

# 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 Frincesa.	F. 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-Tiñular.	S. PASCUAL Y RÍOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.
		A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.
		P. DEL RÍO HORTEGA Del Laboratorio de Investigaciones Biológicas.
		G. RODRÍGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
		JOSÉ SANCHIS BANÚS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico del Hospital General.
		F. TELLO Sub-Inspector General de Sanidad
		L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).

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

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Sobre facoerisis, por el Dr. Ignacio Barraquer.—Gibraltar: Apuntes para un estudio sanitario, por Víctor M.<sup>a</sup> Cortezo.—La lucha antituberculosa moderna: su verdadera eficacia, por el Dr. Baltasar Hernández Briz.—Bibliografía, por Rafael del Valle y Aldabalde. Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—¿Qué debe ser la Universidad?, por C. M. Cortezo.—Sociedades científicas: Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesaló.—Protección médica, por Pilar Calvache.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

## Sobre facoerisis

COMUNICACIÓN DEL DOCTOR IGNACIO BARRAQUER, DE BARCELONA, A LA XI ASAMBLEA DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA HISPANO AMERICANA

Cumplieron ya seis años que empecé mis estudios sobre la extracción total de la catarata senil persuadido de sus ventajas sobre las clásicas quistitomias; ensayé los procedimientos conocidos, convencíendome de que aquellos en que se saca el cristalino, cogiéndolo por su cara anterior, eran los mejores y los que menos exponían a la pérdida vítrea y a las hemorragias, escollos de los otros procedimientos, si bien las pinzas y ganchos empleados producían la ruptura de la cápsula, convirtiendo la mayoría de las veces la operación en una involuntaria quistitomia. Era, pues, preciso buscar un instrumento para coger fuertemente la catarata, pero con suavidad; éste fué la ventosa. En un principio tuve dificultades, y hube de estudiar su forma y dimensiones, la intensidad del vacío y la técnica a seguir para lograr mis propósitos; después invertí una serie de meses operando varios centenares de enfermos con cataratas en varios estados, notando sus caracteres,

los detalles de la operación, aparatos, intensidad del vacío, etc., y los resultados y complicaciones para luego comparar y deducir, modificando en su consecuencia. Desde aquella fecha, y con la técnica que tuve el honor de exponer en el primer Congreso Nacional de Medicina y Cirugía, he venido operando con éxito, pero preocupándome de lograr la manera de romper las fibras de la zónula antes de sacar el cristalino de su emplazamiento, evitando así toda tracción sobre las inserciones periféricas de las fibras zonulares y las complicaciones que ello podía producir. Parecióme al principio muy difícil; pero después de modificaciones en la técnica y en los aparatos productores del vacío, lo he resuelto con facilidad; he logrado, sin otro instrumento que el erisifaco, romper las fibras zonulares antes de ejercer tracción alguna sobre el cristalino. Ha bastado tan sólo variar las condiciones físicas del vacío e imprimir cierta vibración al aire, por él enraecido en el interior de la ventosa; me explicaré; pero antes es preciso que hagamos una pequeña excursión por el campo de la Física.

Sabido es que al hacer vibrar un cuerpo ponemos en juego su elasticidad, y que cada cuerpo vibra de una manera característica, propia de su materia, y que esta vibración típica de su estructura tiene sus límites; obligar a un cuerpo a que vibre con mayor



intensidad, o amplitud de onda de la que correspondía, es romperlo. Hemos golpeado una copa con el cuchillo muchas veces, sin romperla, haciéndola vibrar, poniendo en juego su elasticidad; si la golpeamos más fuerte, si obligamos al cristal a que vibre traspasando los límites de su elasticidad, la copa se rompe. También sabemos que es mayor la fuerza

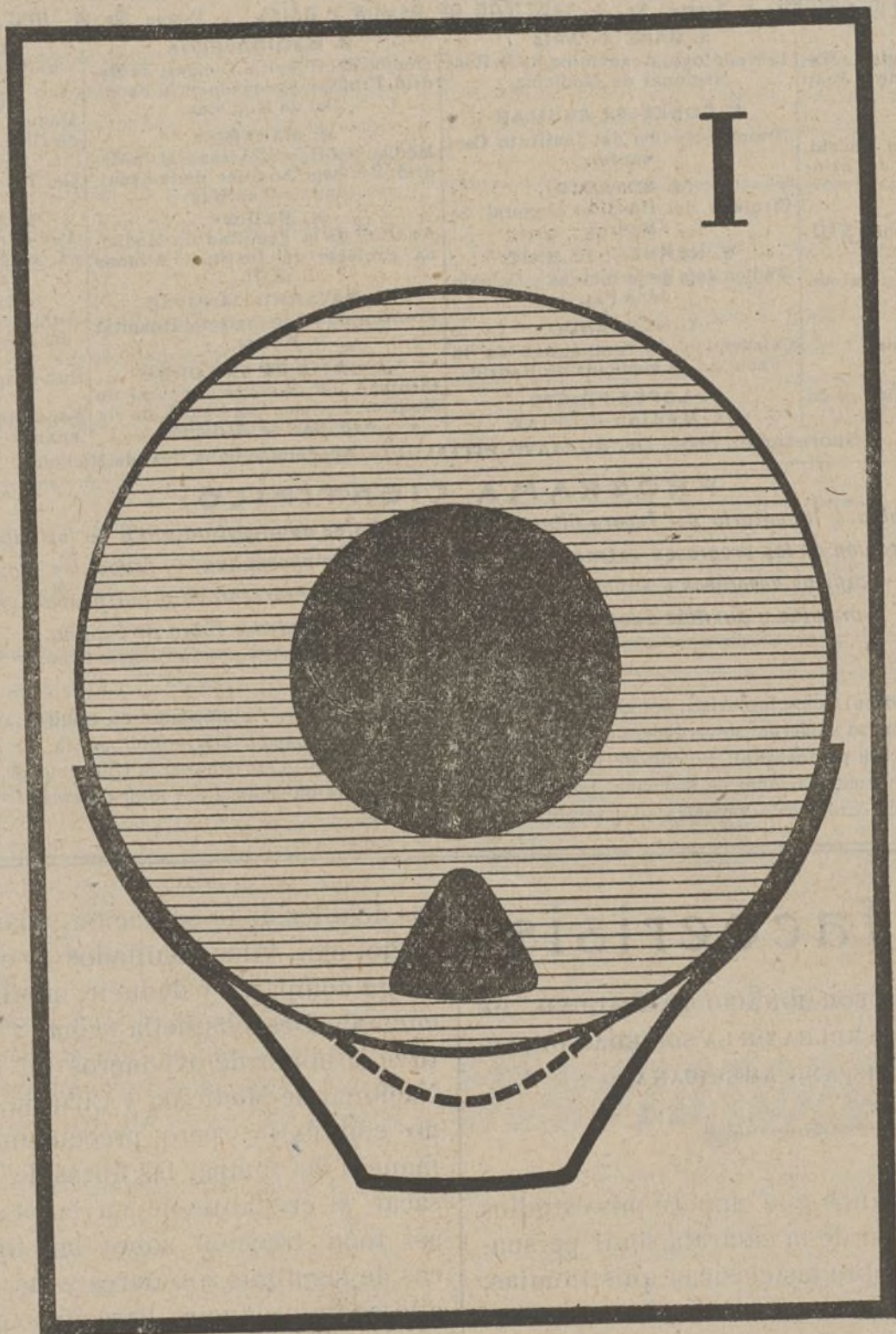
que hemos de emplear para romper una varilla de cristal más gruesa que otra más delgada, y que cuanto más extensa sea la superficie de actuación de la fuerza, en igualdad de materia, masa y forma, mayor ha de ser la que empleemos para su ruptura; también nos facilita la ruptura de una cuerda, por ejemplo, su mayor tensión. De modo, que la fragilidad de un cuerpo se halla en razón directa de la intensidad de la fuerza que empleamos y del área de su actuación y en razón inversa de la tensión del cuerpo y de la elasticidad de su materia; por tanto, a igualdad de fuerza, rompemos más fácilmente, haciéndole vibrar, el cuerpo menos elástico,

el más pequeño, aquel en que toda la fuerza actúe en menos área y esté más tenso. Estas son precisamente las condiciones de las fibras zonulares en la catarata senil, que, esclerosadas por la edad, son menos elásticas que la cápsula, más delgadas y están tensas, recibiendo únicamente la fuerza por el área de su sección, muchísimo menor que la de implantación de la ventosa en la cápsula.

De este modo rompía yo las fibras de la zónula por medio de una vibración sin demplazar el cristalino; pero se rompían por su inserción periférica, igual que cuando las rompía estirando el cristalino; faltaba dotar a las vibraciones de otra cualidad, ésta era

su frecuencia. Hasta ahora sólo nos hemos ocupado de la intensidad, pero no de su rapidez; teniendo en cuenta que para que las vibraciones recorran toda la longitud de las fibras a romper, se necesita un tiempo; se comprende que fácilmente pude obtener unas vibraciones que rompieran la zónula antes de que la fuerza se transmitiera a su inserción periférica. Un

experimento aclarará la idea; suspendamos del techo un hilo y a su extremo un peso, en el otro extremo del peso otro hilo, de la misma resistencia que el superior, con un peso mucho mayor que el primero en su extremo inferior; si la suma de los dos pesos representa una fuerza superior a la resistencia del hilo, al dejar suspendido el peso inferior, con lentitud, el hilo se rompe por encima del peso superior; es la fuerza representada por la suma de los dos pesos, que actúa sobre toda la longitud del hilo; si levantamos el peso inferior y lo soltamos rápidamente, la fuerza no tiene tiempo de trasladarse hasta la pesa superior y el hilo se rompe a pocos

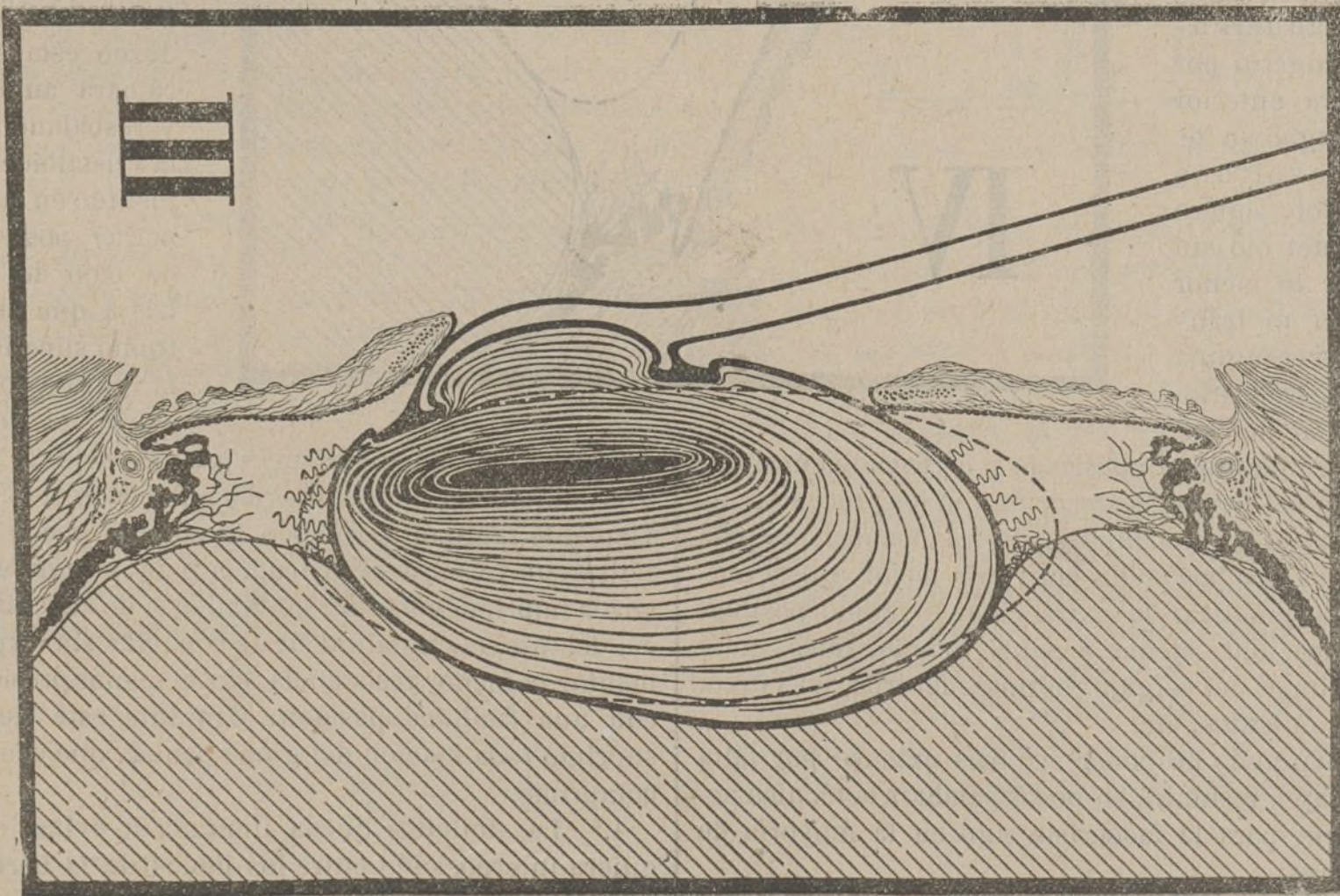
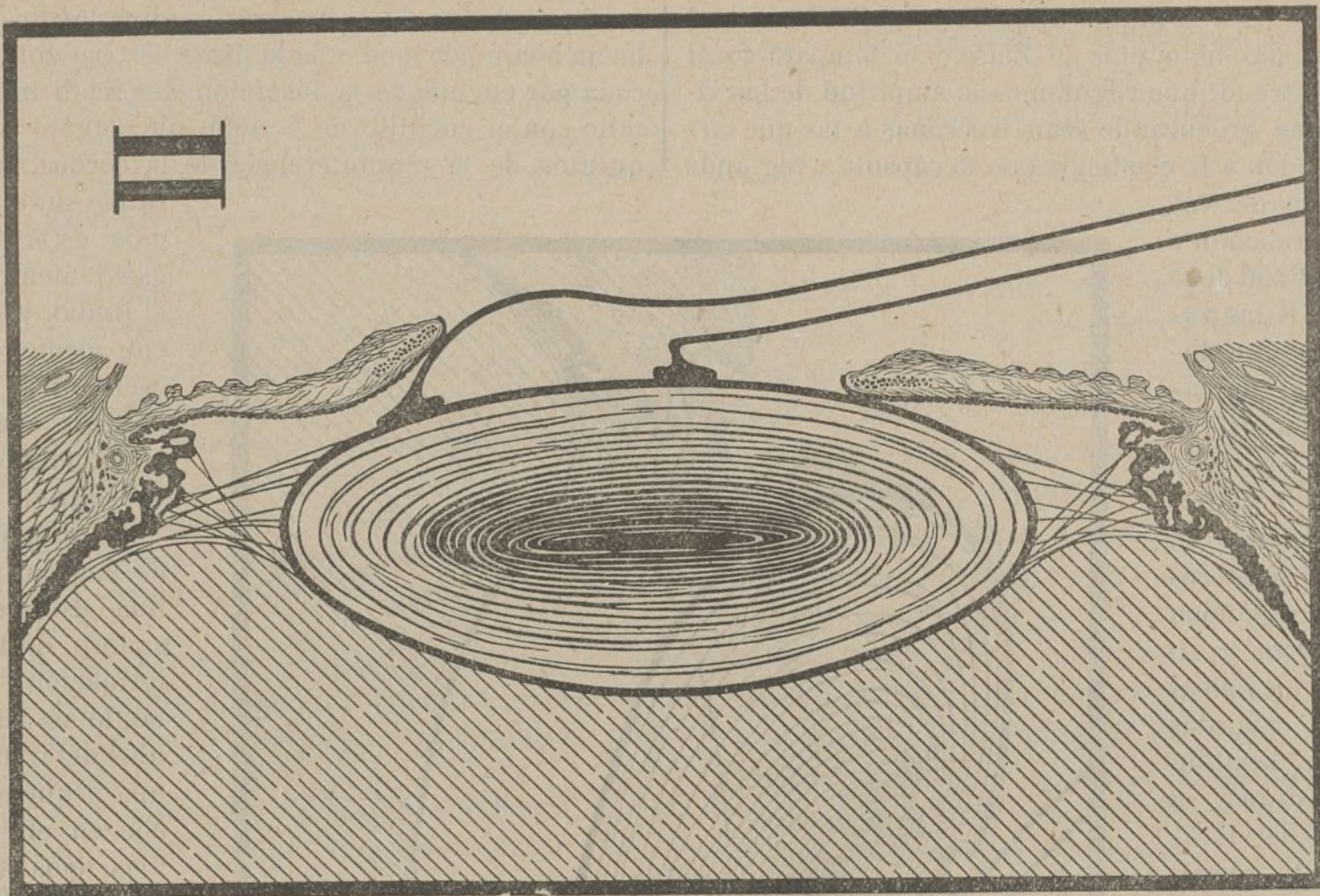


centímetros de la pesa inferior.

Examinando las cataratas, recién extraídas por este proceder, se observa adherido a ellas un trozo de fibras zonulares, tanto más corto cuanto más frecuentes hayan sido las vibraciones. Si al operar una catarata, después de algunos segundos de actuación del vacío vibratorio, dejamos establecer la presión atmosférica en la ventosa, y la retiramos dejando el cristalino en su sitio, éste queda libre de sus naturales adherencias.

Ahora bien; no todas las zonulas ni todas las cápsulas tienen la misma elasticidad, ya que sus condiciones físicas varían según el grado de evolución







del proceso cataratoso. Es, pues, en relación a ella, y después de un detenido examen del cristalino y de la zónula, con la pupila dilatada y auxiliados con el microscopio binocular de Zeiss y la lámpara focal de Gullstrand, que regulamos la amplitud de las vibraciones, procurando sean isócronas a las que correspondan a la elasticidad de la cápsula y reglando a fuerza del vacío con relación a la fragilidad de la zónula. Estas variaciones se logran mecánicamente en mi erisifaco con sólo poner el índice del regulador en 1, 2 ó 3 números que corresponden a la fuerza y vibración a emplear en las cataratas blandas, semiduras y duras; el número de vibraciones lo regulé variando la densidad del lubricante que llena el aparato.

Habiendo logrado, pues, desinsertar el cristalino de sus naturales adherencias, cogerlo por su cara anterior sin rasgar su tenue envoltura sacándole entero fuera del ojo sin ejercer la menor presión ni traumatizar ninguna otra parte del globo ocular; habiendo, por lo tanto, simplificado y perfeccionado notablemente el tiempo «extracción» en los procedimientos totales, me preocupé de elegir la técnica que para los otros tiempos podía convenir mejor a esta manera de practicar la extracción, evitando posibles complicaciones ajenas a aquel tiempo, tales como: inversiones del colgajo, hernias del iris, del vítreo, enclavamientos, etc.

Lamentando no poder ser más extenso por falta de tiempo, resumiré en pocas palabras la técnica actual que para la facoerisis sigo en la mayoría de enfermos:

1.º Previa dilatación pupilar máxima, lograda

por un colirio de clorhidrato de eufatmina y cocaína, sosteniendo el párpado superior con un pequeño elevador de Desmarres, y dirigiendo el ojo hacia abajo por medio de la pinza de Landolt, aplicada por encima de la inserción del recto inferior, tallo con el cuchillo de Graeffe un colgajo de dos quintos de la circunferencia de la córnea, empla-

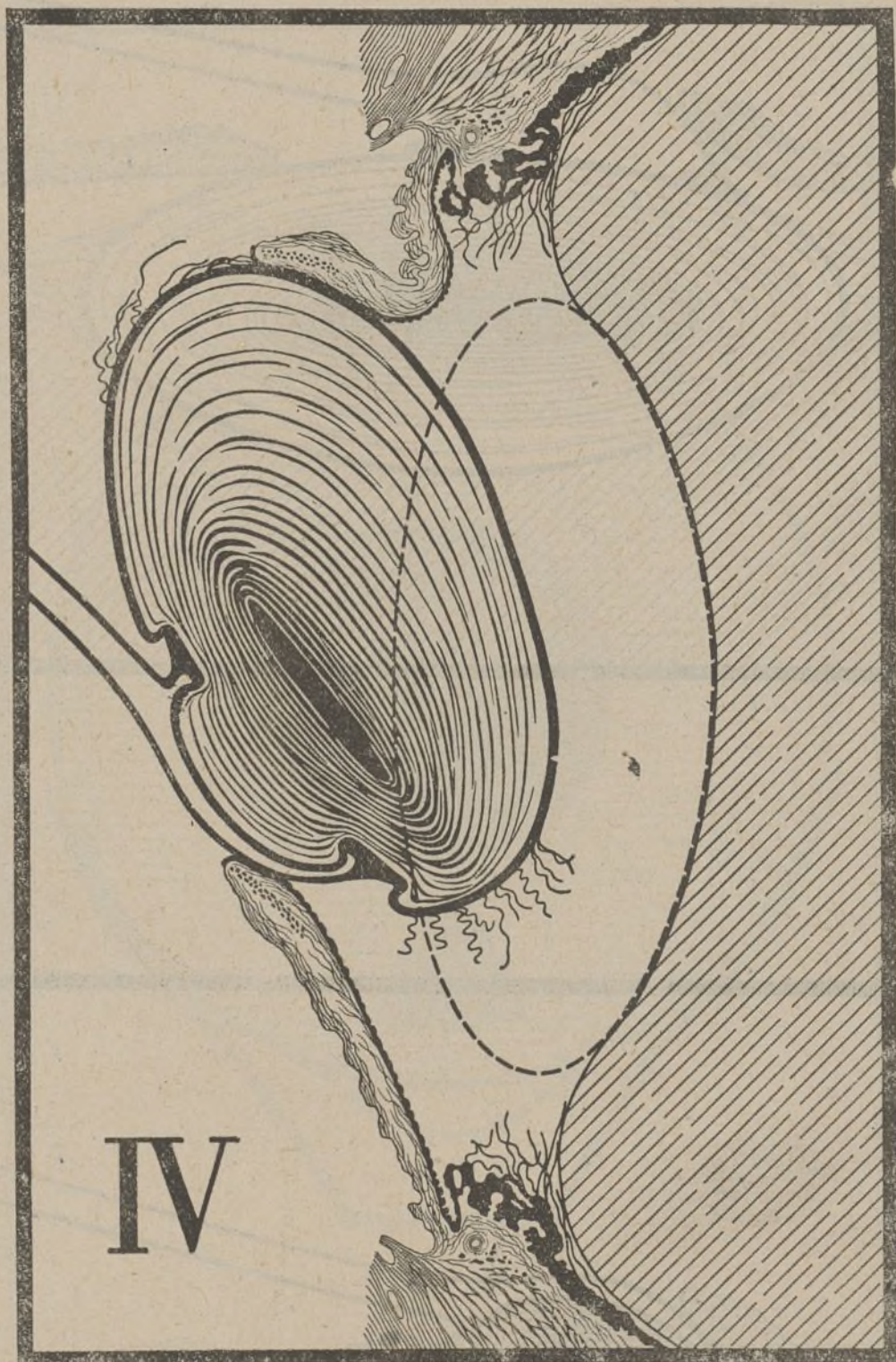
zando sus dos tercios extremos, exactamente, en el limbo, y el tercio medio en la esclerótica, acabándolo con una larga lengüeta de conjuntiva.

2.º Con objeto de facilitar la salida de humor acuoso, de nueva formación, evitando así las hernias del iris, abro una pequeña brecha en el iris lo más lejos posible del esfínter, según el proceder de Hees.

3.º Funcionando la máquina neumática, pero interceptado el paso del vacío a la ventosa, introduzco ésta en la cámara anterior, y resbalando por la cristaloides, la insinúo en la (cámara) posterior, de bajo del iris, hasta que el extremo superior de la ventosa corresponda al centro

del cristalino; dando entonces paso al vacío, la ventosa adhiere, las vibraciones del aire enrarecido, previamente reguladas, rompen la zónula, y con sólo retirar suavemente el instrumento de la cámara anterior imprimiéndole un movimiento de báscula hacia delante, el cristalino sigue con ella sin experimentar la menor resistencia, sin la menor presión y con una facilidad pasmosa. Durante este tiempo suprimo toda fijación del globo ocular, que siempre comprime.

4.º La «toilette» queda limitada a evitar cualquiera interposición entre los labios de la herida o arruga del colgajo, conjuntival y a lograr una mio-





sis pronunciada mediante una pomada de eserina. Una gasa aplicada sobre los párpados y adherida a las regiones vecinas constituyen el único apósito de mis operados.

En los enfermos poco dóciles y en aquellos que no saben abolir las contracciones del orbicular, aplico, después de tallado el colgajo, antes de proceder a la extracción, una sutura en la lengüeta conjuntival, como preconizó mi padre en 1886, y les paralizó temporalmente el orbicular mediante una inyección de Novocaina, en el curso del facial, según la técnica de Villard. En las cataratas muy hinchadas y blandas, en sujetos jóvenes, creo indispensable la práctica (por el momento) de la esfinterectomía, debiendo en estos casos procurar, al hacer la «toilette», reentrar en la cámara las fibras de la zónula que que pudieran quedar enclavadas, lo que en la extracción simple quedaba encomendado al esfínter pupilar.

Por poca habilidad quirúrgica y práctica del procedimiento que se tengan, evitamos con esta técnica la mayor parte de accidentes operatorios y postoperatorios.

La lámina número I demuestra la forma, emplazamiento y dimensiones del colgajo y de la brecha iridiana. En la lámina II obsérvase la ventosa aplicada en su sitio y detalles anatómicos de la zónula. En la III, el vacío actúa adhiriendo la ventosa al cristalino, deformándolo, acortando su diámetro máximo y dando mayor tensión a las fibras de la zónula cuanto más blando y deformable sea aquél, circunstancia que facilita su ruptura. Finalmente, la 4 enseña cómo debe sacarse el cristalino de la cámara posterior. Los enfermos que voy a tener el honor de presentaros han sido operados por mí hace pocos días; en ellos podréis observar la pureza de su pupila, su perfecta reacción a la luz y una agudeza visual igual a un entero número 1. En uno de ellos, el más joven (diabético), en el ojo no operado podréis ver las malas condiciones de su catarata para ser operada por quistitomia, condiciones que, según refiere el paciente, indujeron a algunos de nuestros maestros a calificarlas, muy acertadamente, de inoperables, mientras que, a pesar de tales dificultades, el ojo por mí operado, según mi proceder de extracción total, está en perfecto estado; tal vez el examen de estos ojos influirá en gran manera a que no se emitan y propaguen ciertas opiniones erróneas, poco científicas e hijas de la mala experimentación sobre FACOERISIS.

Granada, 20-IX-1920.

## GIBRALTAR <sup>(1)</sup>

Apuntes para un estudio sanitario

POR

VICTOR M.<sup>a</sup> CORTEZO

(Fotografías y dibujos de V. Serrano).

Así pues, las cantidades de anhídrido sulfuroso, con indicios de anhídrido sulfúrico, que contiene el gas Clayton, varían según la intensidad de la combustión y la actividad de la ventilación.

No dan gran importancia los ingleses a las concentraciones de este gas en el interior de los locales, objeto de la sulfuración; establecen un *régimen de tiempo*, quizás tan práctico y seguramente menos trabajoso, pero, indiscutiblemente, más lento que el que nosotros seguimos (me refiero al Parque Central de Sanidad). Realizada una escrupulosa oclusión del local, ponen en marcha el aparato, con una carga mantenida, y le dejan funcionar, sin interrupción, durante un considerable número de horas.

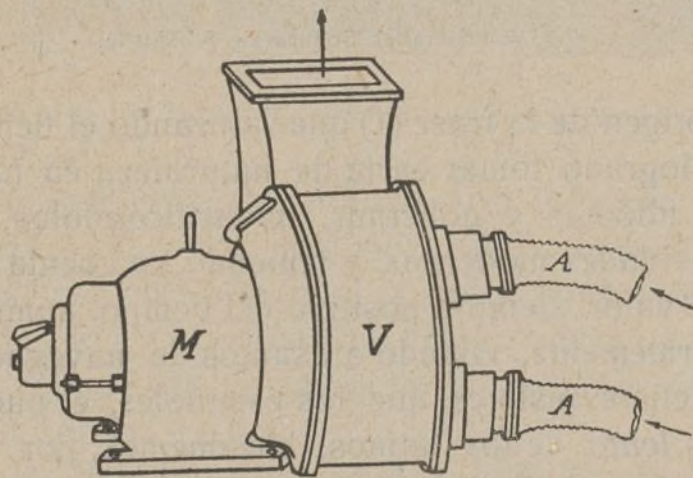


Fig. 9.<sup>a</sup>—Gibraltar. Sulfuración del Thistle; ventilador accesorio.

En las prácticas que nosotros presenciarnos, para locales de 100 metros cúbicos, se tuvo el aparato en marcha durante nueve horas (de diez de la mañana a siete de la tarde), y luego se mantuvo el contacto del gas durante toda la noche, para ventilar al día siguiente.

Como se ve, el proceder resulta de una extraordinaria lentitud, aun cuando tratan de corregir este defecto, en parte, no empleando el mismo aparato para la ventilación, sino unos accesorios muy prácticos (fig. 9.<sup>a</sup>) que se reducen a un motorcito eléctrico (m) que mueve un ventilador de aletas (v), el cual aspira el gas confinado por intermedio de cuatro mangueras (a), expulsándolo el exterior por el tubo libre, en el sentido de la flecha.

(1) Véase el número anterior.



Claro es, que esta clase de ventilación accesoria, no se emplea sino para aquellos locales de difícil aireación, puesto que para los de pequeñas dimensiones y cuya situación en el barco lo consienta (cubiertas y entrepuentes) es suficiente una amplia abertura de puertas y ventanas (fig. 10).

Nosotros seguimos una pauta que, aunque más laboriosa, disminuye considerablemente la duración de las operaciones; y ya que inglés es



Fig. 10.—Gibraltar. Sulfuración del Thistle.

el origen de la frase (1) que valorando el tiempo, ha logrado tomar carta de naturaleza en todos los idiomas y gobernar, intensificándolas, las actividades modernas, y teniendo en cuenta que este valor, siempre positivo del tiempo, aumenta enormemente, cuando a asuntos de navegación se refiere; justo es, que los españoles, el pueblo más *lento* de los latinos, blasonemos, por una vez, de saberlo reducir y aprovechar, en asunto de tanto interés como el que nos ocupa. No hay nada original en nuestro proceder, nos ajustamos a las ordenanzas del constructor, y a las enseñanzas de la práctica ajena (2).

La norma por nosotros seguida (continúo refiriéndome al Parque Central de Sanidad), está inspirada en las observaciones periódicas de la concentración que el gas va adquiriendo dentro del local. Para ello, y al hacer su oclusión, se dejan tres tomas, consistentes en tubos de goma; terminados por embudos de vidrio, al nivel de los tercios superior, medio e inferior de dicho local; los tubos, después de atravesar un tabique, o mejor una ventana, previamente dispuesta, son cerrados por pinzas, dejando el extremo exterior a la absoluta disposición del observador, que de media en media hora verifica la con-

centración del gas por cualquiera de los procedimientos conocidos (1).

Esta superficialidad con que los ingleses consideran las concentraciones del gas sulfuroso, es, quizás, muy razonable, si se tiene en cuenta que, con los aparatos de sulfuración y según la práctica nos enseña, no deben perseguirse otros fines que los que a la desratización, y a la desinsección se refieren.

En efecto, para lograr una acción desinfectante, y, por consiguiente, resultados microbicidas, se necesitan grandes concentraciones de gas, y al solicitarlas, se expone el sanitario a provocar la sublimación del azufre, y con ella, la paralización del aparato durante el, no corto, tiempo que se emplea en su limpieza.

Por otra parte, disponiendo, como disponemos, de gases microbicidas tan eficaces como el que nos ocupa y de manipulación mucho más sencilla, resulta de una no justificada exposición, buscar concentraciones altas, que no pueden lograrse sin correr el riesgo al que nos hemos referido. Hay que exceptuar de este caso los aparatos Marot, Geneste-Herschel..., y, en general, todos aquellos que utilizan el anhídrido sulfuroso líquido.

En los constituidos por hornos de azufre (Clayton, Vasaco, Meztger, etc.), la prudencia aconseja no sobrepasar concentraciones del 3 ó 3 y medio por 100, con las cuales se alcanza, sobradamente, el fin perseguido.

La duración del contacto del gas es variable y circunstancial, y depende exclusivamente de la cantidad y calidad de la carga. El lector se explicará, fácilmente, que ni por lo que al tiempo, ni por lo que a los resultados afecta, es lo mismo sulfurar una bodega vacía, o a medio llenar, que una en la que las mercancías vengán hacinadas. Y respecto a los barcos cargados *a granel* (por lo general de cereales), pensamos que el beneficio logrado se limita, exclusivamente, al obtenido por el efecto moral.

Los constructores de esta clase de aparatos, hablan de concentraciones superiores al 8 y 9 por 100; sin duda se refieren a tomas hechas en el registro colocado a la salida del horno. También preconizan la inocuidad del gas sobre las distintas mercancías... No consideramos la ocasión oportuna, para discutir asuntos, sobre los cuales tenemos formada nuestra opinión.

El cierre de los locales, sometidos a la sulfuración, se realiza en Gibraltar con una gran

(1) Times ist money.

(2) Khayatt, Calmette, Langlois, Loir, Kermorgant etc

(1) V. Cortezo: Desinfección y desinfectantes; R. Castelo: La defensa contra la peste; V. Cortezo: Nociones sobre la práctica de la desinfección.



meticulosidad, llegando, en cuanto es posible, a lo hermético. Las juntas de puertas y ventanas, son recorridas con papel pardo, grueso, y encolado, análogo al empleado para empaquetar, y cortado en anchas tiras de 20 a 25 centímetros.

Las claraboyas, se cierran con discos de madera, perforados en su centro, constituyendo una arandela, por cuyo orificio pasa un manguito, de madera también, destinado a alojar las mangueras. Las juntas del disco con el borde de la claraboya, como las de ésta con el manguito, y las de éste con la manguera, van recibidas con un mastic de minio, linaza y abayalde (fig. 11). Y

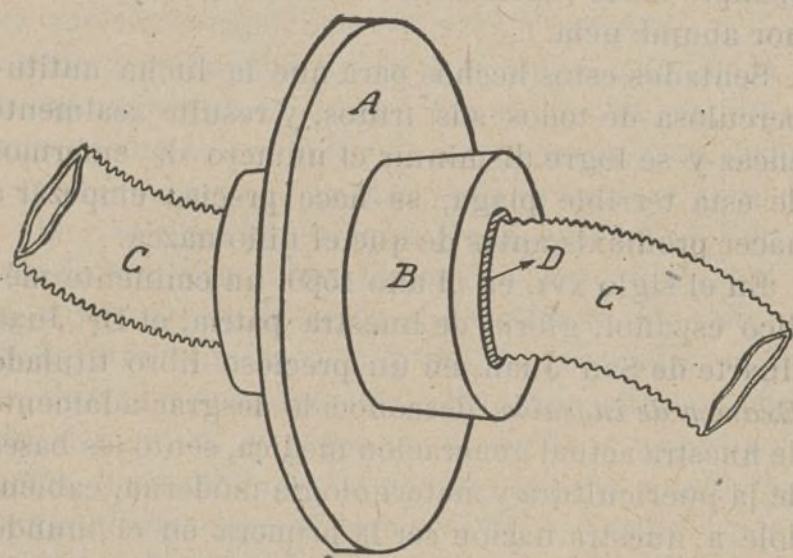


Fig. 11.—Gibraltar. Sulfuración del Thistle.—Cierre de las claraboyas.

con este mismo cemento se empastan las grietas, junturas y cisuras de los tabiques, sospechosas de dejar escapar el gas.

El aparato Clayton, utilizado por los ingleses en Gibraltar, corresponde al tipo A, de construcción, siendo por consiguiente, análogo al que nosotros empleamos en Vigo. Montado sobre una rudimentaria barcaza, compensa, sobradamente, la sencillez de la instalación con las excelencias del entretenimiento, realizado por expertos mecánicos, buenos conocedores de su obligación. (Fig. 12.)

Las mangueras metálicas en su totalidad, a diferencia de las nuestras que no lo son, sino en su primer trozo, representan un indiscutible aumento en el gasto inicial, sobradamente compensado por la economía obtenida en un corto periodo de tiempo.

El aparato se compone: de un horno semi-cilíndrico, en el cual se realiza la combustión del azufre; de un refrigerador mixto; de aletas, en una parte de su recorrido, y de circulación de agua en el resto, correspondiente a la base del aparato, de cuyo horno, el cual sirve de soporte; está aislado por una caja metálica.

Esta disposición del refrigerador, consiente

llegar al gas, seco, y a la temperatura ordinaria, al local que se ha de sulfurar, pues no hay que olvidar que la temperatura desorrollada por la combustión en el interior del horno oscila entre 600 y 700 grados centígrados.

Consta, además el aparato, de un potente ventilador (sistema Roots), que desempeña el doble papel de aspirar el aire confinado en el local, e impulsarlo al mismo, saturado de gas sulfuroso.

Este ventilador, que es en realidad el elemento

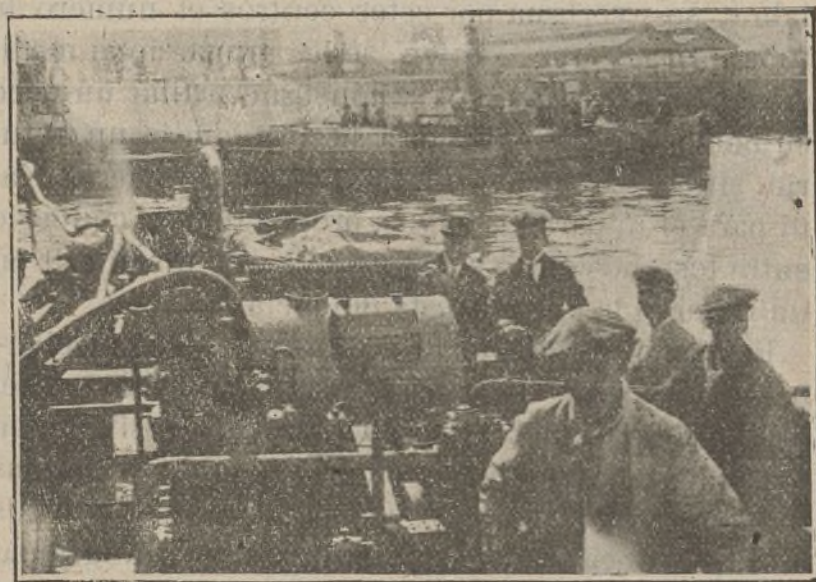


Fig. 12.—Gibraltar. «El Clayton» funcionando.

que gobierna el conjunto, está colocado en el tipo A, que es el que nos ocupa, lateralmente, con respecto al horno, es decir, en uno de sus costados; en los tipos de mayor tamaño y rendimiento (el B), el ventilador va situado delante del horno.

La distinta velocidad del ventilador, hará que el gas penetre en el local, con mayor o menor presión y, por consiguiente, que su limitada penetrabilidad, pueda aumentarse o disminuirse, circunstancialmente, atendiendo la cantidad y la calidad de la carga, y un sin número de datos que debe tener siempre muy presentes el sanitario.

(Continuará.)

## La lucha antituberculosa moderna: su verdadera eficacia

POR EL

DOCTOR BALTASAR HERNANDEZ BRIZ

Médico Jefe de la Inclusa, Colegio de la Paz y Asilo de San José, de Madrid.

«Amicus Plato sed magis amica veritas.»

La lucha antituberculosa, para ser realmente eficaz, no está bien orientada en la actualidad.



Es muy útil y necesario tratar al tuberculoso en los sanatorios para lograr mejorar su triste situación, y si posible fuese, conseguir su completa curación; pero esto poquísimas veces se consigue, pues en cuanto abandonan el sanatorio y empiezan a hacer la vida ordinaria recaen, y, generalmente, en peores condiciones para la lucha.

Y es que en el sanatorio su resistencia específica no ha experimentado modificación alguna; más bien se ha debilitado.

Es también muy útil los dispensarios; pero en éstos no se logra más que enseñar al enfermo cómo debe cuidarse, educarlo higiénicamente, en una palabra; se averigua por estos centros el número de tuberculosos que existen, se les proporciona medicación, y algunas veces se consigue acallar un poco su hambre; pero regresan a su casa, que es un tugurio, sin aire ni luz, y sin la alimentación necesaria, ni para él ni para los suyos, propagando el contagio entre los que conviven, y no se logra disminuir en un número la cifra de esta dolencia.

Está demostrado que el noventa y cinco por ciento de los casos de tuberculosis comienzan en el niño en sus primeros meses de la vida, y si éste no sucumbe a la generalización de este proceso (formas tifoideas, marasmódicas, consuntivas, etc.) o a sus múltiples localizaciones, meningíticas, ganglionares, articulares, mesentéricas, etc., etc., conserva focos latentes en espera de que los despierte una infección intercurrente, como el sarampión, la gripe, la tos ferina, etc., que sabemos, por la experiencia de los hechos acumulados en millones de casos, que son enfermedades *tuberculígenas*, y por tanto peligrosísimas para los que tienen un pequeño foco oculto en estado latente de esta maligna enfermedad.

Sabemos también que el bacilo de Koch es muy resistente, por estar cubierto de una envoltura cética, especie de coraza, con la que se defiende de los agentes parasitotrofos.

Las defensas orgánicas que han de aniquilarlo, cuando se encuentra en este período, han de ser muy potentes; la nutrición del niño tiene que ser *perfectamente normal y fisiológica*, no solamente para su perfecto desarrollo orgánico, si que también para que se defienda espontáneamente de todos estos gérmenes patógenos que le asedian incesantemente, y en esto radica el verdadero secreto de la defensa espontánea que el hombre tiene contra las causas morbosas.

Aparte de la inmunidad genérica, propia de todo ser humano, tenemos todos una resistencia específica para cada infección, así es que se ven familias refractarias para algunas enfermedades, al paso que otras tienen una predisposición fatal para padecer determinadas enfermedades, su terreno orgánico está abonado para que germinen lujuriosamente en él determinados microorganismos, gérmenes específicos de varias enfermedades.

La tuberculosis en último término es un estado de decaimiento orgánico que hace favorable el desarrollo en el mismo del bacilo de Koch.

Por lo tanto, en la lucha antituberculosa lo principal que hay que hacer es *vigorizar el terreno orgánico* para evitar que éste no se coloque en condiciones de inferioridad defensiva ante la infección.

Sabemos también que todo individuo de cierta edad ha sufrido durante su vida una infección bacilar tuberculosa, de la que se defiende y sale triunfante gracias a sus mecanismos protectores, a sus defensas naturales (1).

Las autopsias practicadas en la Inclusa de Madrid en niños mayores de tres meses, se han encontrado siempre focos tuberculosos ocultos en mayor o menor abundancia.

Sentados estos hechos para que la lucha antituberculosa dé todos sus frutos, y resulte realmente eficaz y se logre disminuir el número de enfermos de esta terrible plaga, se hace preciso empezar a hacer profilaxis antes de que el niño nazca.

En el siglo xvi, en el año 1580, un eminente médico español, gloria de nuestra patria, el Dr. Juan Huarte de San Juan, en un precioso libro titulado *Examen de ingenios*, desconocido desgraciadamente de nuestra actual generación médica, sentó las bases de la puericultura y maternología moderna, cabiéndole a nuestra nación ser la primera en el mundo que desde hace cerca de cuatrocientos años dijo lo que debiera hacerse para que disminuyera la mortalidad de los niños, y éstos fueran sanos y robustos, ingeniosos y sabios (2).

Primeramente dice Huarte de San Juan que condiciones han de tener los padres para engendrar. Estos han de ser jóvenes, sanos, robustos, es decir, el *matrimonio eugenico* que hoy piden todos los países, pues así como el agricultor prepara el terreno abonándolo convenientemente y elige una semilla excelente, y el ganadero escoge el semental para que la descendencia sea sana y vigorosa, el hombre no debe permitir el matrimonio entre enfermos (sifilíticos, alcohólicos, tuberculosos, neuróticos, etc.) mientras éstos no estén perfectamente sanos, castigando severamente estas infracciones, que traen aparejada la ruina de un país.

Después se ocupa de la vida intrauterina del nue-

(1) Nágeli y Burckhardt en 97 por 100 de los individuos de treinta a cuarenta años y en todos los de cincuenta a setenta. Nágeli autopsió 500 cadáveres y Burckhardt autopsió 1.452 cadáveres que habían muerto de diversas dolencias, y presentaban signos curados de haber tenido en alguna época tuberculosis.

(2) Esta obra *Examen de ingenios* se tradujo a todos los idiomas; al italiano se imprimió en Venecia en 1582; idem en 1603; Roma, 1540 y 1619. También se trasladó al latín y se publicó en Strasburgo en 1612; en Anhat en 1621; Londres, 1652; París 1605, 1675 y a otros varios idiomas. A pesar de haber recibido esta obra antes de su impresión, la censura y licencia correspondientes para que saliera a luz, fué muy luego recogidos los primeros ejemplares por orden del tribunal de la Inquisición. Corrigióse y se volvió a dar a luz en la Real Biblioteca del Escorial; hay ejemplares corregidos por este tribunal,



vo ser, y modernamente se ha demostrado el exquisito cuidado que hay que prestar a la mujer embarazada, que, por sólo estarlo, deberá ser protegida, sea soltera, casada o viuda, y, sobre todo, en sus últimos meses, que se la deberá rodear del descanso y alimentación conveniente, pues es un hecho comprobado en todas las maternidades del mundo que la embarazada que está trabajando hasta el momento del parto y mal alimentada, da a luz hijos con debilidad congénita, siendo estos seres, como decía Letamendi, borradores de hijos imposibles de poner en limpio la diosa Higea con todo su poder, y la causa de la mayor mortalidad en todas partes.

Precisa, por tanto, crearse *Asilos de embarazadas*, donde éstas se cuiden y asistan convenientemente para que su descendencia sea sana y robusta.

Entra después Huarte de San Juan a estudiar la alimentación que se deberá dar al recién nacido. Aboga, como no podía ser de otra manera, para que la madre *amamante a su hijo*; esta es una ley natural que nadie debe sustraerse a ella. Recibió el niño antes de nacer su alimento por la sangre de su madre, y después de nacer, la Naturaleza le tiene preparado otro alimento: la leche de su madre, que reúne todas las condiciones necesarias para su perfecto desarrollo, y todos los mamíferos necesitan mamar, teniendo la leche de cada especie condiciones apropiadas para sus propios hijos. Cuando, por una circunstancia muy poco frecuente, la madre no pueda amamantar a su hijo, se buscará una nodriza, y, como dice sabiamente Huarte: «El orden, pues, que se ha de tener con el ama es traerla a casa cuatro o cinco meses antes del parto y darle a comer los mismos manjares de que usa la preñada, para que tenga lugar de gastar la sangre y demás humores que ella tenía hechos de los demás alimentos que antes había comido, y para que el niño, luego en naciendo, mame la misma leche de que se mantuvo en el vientre de su madre, a lo menos hecha de los mismos manjares»; mayor sutileza no se puede pedir, y si se observaran estas reglas disminuirían muchísimo las enfermedades que agobian al recién nacido. Además, durante esos meses que el ama estuviese en la casa amamantando a su hijo, se la observaría perfectamente su estado sanitario, y al encargarse del otro niño, el suyo estaría en condiciones de resistencia para no morir, como suele ocurrir con muchísimas nodrizas, que, por vender y explotar su leche, abandonan a su propio hijo, exponiéndole a perecer.

La alimentación mixta y la artificial, cuando haya que recurrir a ella, será siempre bajo la inmediata vigilancia del médico y bajo las más severas reglas de la puericultura. *Multiplíquense las gotas de leche* que responden a esta necesidad de enseñar a las madres cómo deben alimentar y cuidar a sus hijos, y *multiplíquense al mismo tiempo también los comedores de madres pobres lactantes* para que logren tener la leche suficiente en cantidad y en condiciones para su hijo.

A los niños se les acostumbrará a hacer la vida al aire libre, a ser bañados por el sol y el ambiente, como dice Huarte, «que en naciendo el niño, le hagamos amigo con los vientos y con las alteraciones del aire y no le tengamos siempre en abrigo, pues se hará flojo, mujeril, necio, de pocas fuerzas; en tres días morirá. Ninguna cosa, dice Hipócrates, que debilita tanto las carnes como estar siempre en lugares tapados, guardados del frío y calor. Ni hay mejor remedio para la salud que hacer el cuerpo a todos los vientos: calientes, fríos, húmedos y secos».

Estos preceptos tan antiguos se resucitan hoy con la educación que todos los países recomiendan se haga al aire libre, y en nuestra Patria, por sus condiciones climatológicas, se puede practicar la mayor parte del tiempo mejor que en parte alguna.

*Multiplíquense hasta el infinito las escuelas al aire libre, escuela de bosque, etc., etc.*, y a los Ayuntamientos y Diputaciones obligarlos a que construyan modestísimos pabellones en el campo libre, en las sierras próximas, pinares etc., cercanos a las grandes urbes, donde los niños de toda clase de Asilos, y durante una gran parte del año (primavera, verano, otoño, puedan hacer la vida, indudablemente, más económica que en las grandes poblaciones, y donde su organismo se vigoriza, como tiene demostrado la experiencia, pues las pequeñas colonias escolares que hoy se practican demuestran que los niños que van a ellas ganan de peso y se robustecen grandemente.

Es también un hecho comprobado que la aglomeración en las viviendas, la falta de ventilación y luz, la escasez de cubicación en las alcobas, que no tienen la necesaria, la estabulación prolongada de los rumiantes favorece el contagio y la difusión de la tuberculosis. En las ciudades, en establos donde hay exceso de ganado, el contagio es casi inevitable cuando existen enfermos o sujetos que aparentemente están sanos y son portadores de gérmenes; por esto en los pueblos pequeños, donde no hay aglomeración como en muchos de nuestras mesetas de Castilla, climas de montaña de las sierras de Guadarrama y Gredos, es casi desconocida la tuberculosis.

Mi experiencia personal en estas regiones durante treinta y cinco años así me lo tiene demostrado, y no me cansaré de elogiar estos parajes, verdadero sanatorio natural de primer orden, dadas sus admirables condiciones climatológicas, no superadas por ninguna otra región.

*Se debe prohibir en absoluto que los niños pequeños asistan a espectáculos en espacios cerrados, cinematógrafos, teatros, bailes, etc., etc.* Los niños deberán siempre, repito, hacer la vida al aire libre, y todos los juegos y ejercicios que en este ambiente se practican (juegos de *sport* moderado, gimnasia del tipo de la sueca, etc., etc.)

Tampoco los niños deberán dormir en las habitaciones donde haya enfermos catarrosos.



A los niños se les rodeará de la mayor limpieza posible, *sobre todo sus manos*, que deberán lavárselas incesantemente, pues el agua es gratis en todas partes, y es uno de los elementos más importantes de la higiene, y, desgraciadamente, el lavado y el baño apenas se usa entre infinidad de gentes que tienen verdadera *hidrofobia*, y en las manos sucias de los niños y adultos se han encontrado millones de microbios, muchos de ellos altamente patógenos.

La profilaxis ideal sería encontrar una vacuna activa que obligatoriamente se pusiera a los niños, como se hace con la vacuna contra la viruela para que se preservase el hombre de la tuberculosis.

Nuestro ilustre Ferrán tiene en experiencia clínica una vacuna que responde a este ideal; el tiempo, ese gran maestro, nos demostrará si acertó en su admirable labor nuestro compatriota.

Mientras esto no se confirme, no tenemos otro recurso que alejar del contagio a los niños y vigorizar su organismo, organizando la profilaxis antituberculosa en la forma que dejamos bosquejada.

## BIBLIOGRAFIA

«DISCIPLINA DE LOS NERVIOS Y RÉGIMEN DE SALUD MENTAL», POR E. FERNÁNDEZ SANZ. MADRID. UN TOMO DE 287 PÁGINAS Y 19 X 12 CENTÍMETROS.

En esta nueva producción literaria del laborioso y reputado especialista, expone, bajo la forma de cartas a un psiconeurótico incipiente, los principios de ética y de higiene a que deben ajustar esta clase de pacientes su manera de vivir, con el objeto de conservar la salud psíquica en su triple aspecto: intelectual, afectivo y volitivo.

Afirma la curabilidad de las psiconeurosis que no exponen a la locura, como algunos temen, las compara con el genio, hace un muy interesante estudio de la vida interior, recuerda las relaciones innegables entre el hombre físico y el moral, y como preparación a disquisiciones ulteriores hace una exposición de lo que es el sistema nervioso y de cómo funciona, lo mismo en lo físico que en lo mental, fijándose especialmente en la influencia que ejerce lo automático sobre lo consciente.

Entrando ya en terreno más práctico, va exponiendo las normas que deben seguir los psiconeuróticos en lo que se refiere a alimentación, ejercicio físico y baños; siendo digno de notar que, a juicio del autor, debe mos caminar diariamente de 8 a 12 kilómetros. Algo mucho me perece.

También trata detenidamente del sueño y de los placeres, insistiendo en la moderación del disfrute de los lícitos, únicos permisibles al sano y con más razón al psiconeurótico; pone de relieve, al estudiar las pasiones, el círculo vicioso en que se encierran, pues son causa y efecto a la vez de esta clase de dolencias, y en

el capítulo dedicado al trabajo descende a detallar las diferentes formas de éste que convienen respectivamente al neurasténico, al histérico y al psicasténico.

Con razón insiste el doctor Fernández Sanz en que si siempre es de capital importancia la elección de profesión, mucho más cuando se trata de un psiconeurótico. Al comparar inconvenientes y ventajas de la soledad y del trato social, los analiza con mucho acierto, y al hablar de los viajes, hace notar que, en general, deben realizarse con un fin de cultura. En la elección de libros aconseja tener muy en cuenta, no sólo la materia de que tratan, sino también cómo la tratan, así como la clase de psiconeurosis que padece el sujeto, quien procurará leer siempre haciendo a la par labor crítica. De los ideales que deben inspirar nuestra conducta dice que han de ser nobles, y a la par concretos y detallados, máxime cuando importa contrarrestar tendencias psíquicas anormales.

A juicio del ilustre neurólogo, los psiconeuróticos necesitan más que nadie cultivar amistades, por lo mismo que suelen ser refractarios a ellas, pero cuidando que no sean un disfraz del egoísmo. Para gozar de la paz íntima da el autor consejos muy oportunos, y entre ellos el de no preocuparse demasiado del porvenir y el de no pecar de pesimismo ni de desconfianza.

La última carta está dedicada a ratificar la idea fundamental que informa toda la obra, a saber: que la higiene y la ética siempre han ido y siempre deben ir unidas, porque así lo exigen sus fines respectivos, que no son otros que el perfeccionamiento físico y moral del individuo, finalizando el libro con un párrafo en el que el autor manifiesta su esperanza, que mucho siento no poder compartir, de que llegará un día en que la humanidad habrá logrado extinguir los gérmenes del mal, gracias a los esfuerzos combinados de la higiene y de la ética.

En resumen, el doctor Fernández Sanz con esta su última publicación, que respira toda ella un franco optimismo, presta un verdadero servicio a los psiconeuróticos que se decidan a leerla; mejor dicho, a aquellos a quienes decidamos los médicos a hacerlo, pues con su lectura confortarán su espíritu, y sobre todo reanimarán su debilitada voluntad.

RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE  
Médico del Hospital General.

## Periódicos médicos

### MEDICINA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

I. Nuevas orientaciones en el tratamiento de las hiperacideces gástricas.—El doctor Aurelio Pérez Ortiz dice que, hasta hace poco tiempo, el tratamiento clásico de las hiperclorhidrias y aun de la úlcera del estómago se ha reducido al empleo de cuatro o cinco



medicamentos: los *alcalinos*, cuya acción se explicaba porque neutralizaban el exceso de ácido del jugo gástrico; la *belladona*, por la propiedad que tiene de disminuir todas las secreciones del organismo, entre ellas la del estómago; las *sales de sosa*, cuya acción purgante repetida produce (aunque hasta ahora no haya una explicación científica clara) una disminución de las acideces gástricas; el *subnitrato de bismuto* y el *aceite de oliva*, cuyas acciones beneficiosas están hasta ahora por explicar, y, por último, y entre los alimentos, los albuminoideos blandos, sobre todo la leche, cuyos efectos beneficiosos los atribuían a una acción *englobante* del ácido clorhídrico del jugo gástrico. Es decir, que hasta ahora, los médicos se han esforzado por tratar de una manera *química* los excesos de ácido clorhídrico del jugo gástrico.

Pues bien; yo creo que en estas cuestiones, tan útil como buscar la acción química de los medicamentos, ha de ser atender a su acción física o *físico-química* sobre los jugos del estómago. Hoy en día, en que se sabe que las sustancias *coloides* tienen una utilidad efectiva en enfermedades diversas, es extraño que no se haya fijado la atención en la acción que dichas sustancias pueden ejercer sobre los jugos gástricos, con los cuales se pueden poner en contacto de una manera positiva y segura. Yo he realizado algunos trabajos sobre este asunto, cuyos resultados voy a exponer de una manera abreviada.

Elegí como coloide para estos estudios un agua mineral sulfurosa de las que tanto abundan en España, y realicé en el laboratorio trabajos y experimentos sobre la acción de dicho coloide de azufre y sulfuros sobre el jugo gástrico; al mismo tiempo observé, durante años repetidos en el balneario, los efectos que dichas aguas ejercían sobre el aparato digestivo de los que las tomaban.

El resultado de estos trabajos tuve el honor de presentarlos, en forma de comunicación, al Congreso de Medicina que se celebró en Madrid en el pasado año, y las principales conclusiones fueron las siguientes: «Las aguas sulfurosas pueden considerarse como una solución coloidal de azufre, y, al ponerse en contacto con el jugo gástrico, cumplen las leyes de dos coloides cuando se mezclan, cuyo resultado es la precipitación de los gránulos coloidales y la disminución de las propiedades ácidas del electrolito, que han provocado la precipitación que, en este caso, es el ácido clorhídrico del jugo gástrico.» Sabido es que los coloides sulfurosos son de signo negativo y los coloides ácidos de signo positivo.

También he hecho experimentos con otro coloide de signo negativo, el nitrato de plata, y el resultado ha sido análogo, es decir, precipitación de los gránulos de plata en forma de polvo oscuro y la disminución del ácido del jugo gástrico, siendo de advertir que, si previamente neutralizábamos el ácido del jugo gástrico, no se verificaba dicha precipitación.

Y los mismos resultados obtendremos con todos los coloides negativos, como son los de oro, cadmio, sele-

nio, telurio, ácidos silícico, molibídico, vanádico, almidón, glicógeno, gomas, etc. La misma acción producen los cloruros. Esto nos explica el por qué aguas clorurado-sódicas son útiles y alivian hiperclorhidrias, a pesar de que en la ciencia figura el cloruro de sodio como generador de ácido clorhídrico. Y esta teoría coloidal nos explicará también la acción beneficiosa de cuerpos no alcalinos en las hiperclorhidrias.

Resumiendo: el jugo gástrico hiperácido es un coloide positivo, y los medicamentos que hemos citado y otros muchos, cuyo signo está por determinar, son negativos. Al ponerse en contacto estos dos coloides de signo contrario, se cumple la ley de coloides, que dice: «Si se pone en contacto un coloide ácido con otro de signo contrario, éste se precipita en gránulos y aquél pierde sus propiedades ácidas. El cuerpo nuevo que resulta de la mezcla tiene las propiedades de los dos cuerpos, aunque atenuadas.»

Coincidiendo con mi comunicación al Congreso de Medicina, o acaso antes, pero yo no tenía conocimiento de él, se ha presentado en el mercado farmacéutico un específico que parece ser que ejerce una acción neutralizante positiva sobre las acideces gástricas, y que, según declaran sus autores, no contiene alcalinos. Posteriormente me he enterado que la base de él es un coloide. Esta es, pues, una confirmación terapéutica y clínica de las ideas que antes he expuesto, y creo que la acción de los coloides sobre los jugos digestivos es más importante de lo que hasta ahora se ha creído, y ofrece un ancho campo al estudio y a la investigación.

Según he podido observar en mis trabajos de laboratorio, la estructura microscópica del *flóculo* (coloides precipitados) varía según el jugo gástrico contenga más o menos ácido, pepsina, cuajo, etc. Estos detalles serán objeto de otro artículo.—(*Archivos Españoles de enfermedades del aparato digestivo y de la nutrición*. Julio de 1920.)

**2. Un caso de encefalitis letárgica curado con el suero antidiftérico.**—El doctor Nicolás Capezzano refiere la siguiente interesante nota clínica:

Onofre Graciano, de dieciséis meses de edad, domiciliado en Agüero, 1187, enfermó en los últimos días del mes de junio próximo pasado. Los síntomas que llamaron la atención de la madre fueron diarrea, tos, vómitos, convulsiones, ligera temperatura. Durante tres días no ve a ningún facultativo, y se concreta a practicar medicinas caseras; como los síntomas se intensificaban, aumentaron las convulsiones, y el niño estaba muy abatido el viernes 1.º de julio; la señora llama a un facultativo, que diagnostica infección intestinal, bronquitis; prescribe una bebida desinfectante y vuelve a verlo al día siguiente.

En esa ocasión el estado del enfermito es grave; así lo constata el médico, quien, sospechando la existencia de una meningitis, pide que otro colega vea al paciente, y se desentiende del asunto.

En esas condiciones, el día 3 de julio traen al niño a mi consultorio; obserbo que los padres son sanos; que el niño siempre ha sido sano, pero que ha vivido



en un ambiente en que ha reinado la gripe; una hermanita ha tenido bronconeumonía gripal, y otros habitantes de la casa han padecido hace poco tiempo manifestaciones de la gripe.

El niño está bien constituido, pálido, con las extremidades frías, la pierna y el brazo derechos están contracturados, ligera rigidez de la nuca, no existe raya meníngea, duerme profundamente, sólo entreabre los ojos al pellizcársele o al gritarle, pero los cierra en seguida; se aprecia un extravismo convergente del ojo izquierdo; los párpados se mueven con dificultad.

El aparato respiratorio, normal; circulatorio, bien; 90 pulsaciones por minuto; no mueve el vientre desde el día anterior; no orina desde la mañana; no tiene temperatura.

Receto una bebida con utropina, un purgante, hielo a la cabeza; a las pocas horas mueve el vientre, orina y hace varias deposiciones; pero su estado empeora; tiene varias sacudidas bruscas de sus extremidades, especialmente del lado derecho; la rigidez de la nuca es mayor, el sopor es más intenso; es menester que el padre le grite muchas veces para que entreabra los ojos; sus extremidades están heladas; la familia, alarmada, me trae al enfermito a las cuatro de la mañana del día 5; le practico una punción lumbar, y sin mayor presión salen 10 c. c. de líquido cristal de roca, que, analizado posteriormente, resulta de composición química sensiblemente normal.

A pesar de la punción lumbar, el niño continúa con con los mismos síntomas. Entonces, a las quince del mismo día, pensando en los espléndidos resultados del doctor Boni, le inyectó 1.500 unidades de suero antidiftérico del Departamento Nacional de Higiene.

Poco después de la inyección, a las cinco o seis horas, el niño empieza a animarse, reacciona cada vez con más facilidad a los estímulos externos; permanece con los ojos entreabiertos, toma bien el seno.

Cuando vuelvo a examinarlo al día siguiente, el niño está despierto por completo; persiste, sin embargo, una ligera caída de ambos párpados y el extravismo del ojo izquierdo; paulatinamente la mejoría se acentúa, y a la semana los síntomas oculares han desaparecido.—(*La Semana Médica*, Buenos Aires 5-8-20.)

## FISIOLOGÍA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

**1. La tuberculosis pulmonar, los baños de sol y las hemotipsis.**—El Dr. Angel Navarro estudia los resultados obtenidos con los baños de sol en las tuberculosis, y de su estudio deduce las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> De hecho existe una marcada diferencia, teórica y prácticamente, entre los baños de sol calientes y los baños de sol fríos, los baños de sol totales y los baños de sol parciales, tanto por la manera de obrar como por los resultados obtenidos.

2.<sup>a</sup> Los baños de sol actúan sobre el organismo so-

biológicas que tienen los grupos de radiaciones del espectro luminoso y oscuro.

3.<sup>a</sup> En los sujetos tuberculosos, la luz solar ejerce acción por los rayos rojos e infrarrojos sobre la superficie cutánea, determinando una vasodilatación y congestión periférica.

4.<sup>a</sup> Si bien los baños calientes de sol provocan cierto grado de congestión pasiva al rededor de las lesiones pulmonares tuberculosas, ésta no es bastante intensa para ofrecer peligros.

5.<sup>a</sup> En los individuos afectados de tuberculosis pulmonar, el baño total caliente de sol, correctamente aplicado, aumenta la amplitud y disminuye la frecuencia respiratoria, rebaja la presión sanguínea, provoca vasodilatación superficial, descongestiona los órganos internos, el número de pulsaciones desciende y los latidos cardíacos son más enérgicos.

6.<sup>a</sup> El baño total caliente de sol, debidamente empleado, ni evita ni provoca, en los tuberculosos pulmonares, hemorragias consecutivas a roturas vasculares, siendo éstas, de presentarse, casuales.

7.<sup>a</sup> El baño de sol frío, total, produce vaso constricción periférica, acumulo de sangre en los órganos internos, aumenta la presión arterial y retarda la circulación.

8.<sup>a</sup> Los baños de sol frío, generales, dada su manera de obrar, favorecen y aun pueden provocar en los sujetos tuberculosos violentas hemoptisis.

9.<sup>a</sup> En todos los casos que conozco de hemoptisis sobrevenidas mientras duró la cura solar, el mismo enfermo graduaba caprichosamente el tratamiento.

Las anteriores conclusiones pueden concretarse en la siguiente:

10. Reglada minuciosamente la cura solar, en forma de baño total, caliente, y bien elegidos los enfermos, aquélla no es causante de las hemoptisis que se le achacan.

(*Revista de Tuberculosis*, octubre de 1920.)

**2. Función de los riñones desnervados.**—El doctor O. Pico, comentando un artículo de los doctores Marshall y Koll, que niegan a los nervios renales toda acción secretora, si bien les conceden una acción vasomotriz, expone los estudios por él practicados, que están en contraposición de aquéllos, y que resume en las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La desnervación produce en los riñones una alteración funcional que se manifiesta en la excreción de los cloruros y se caracteriza por una gran policloruria. Esta aparece aun en ausencia de poliuria, por lo que no debe ser atribuida a fenómenos vasomotores; no corresponde, pues, a la policloruria habitual en las poliurias provocadas.

2.<sup>a</sup> La eliminación provocada de cloruros hace más claro este fenómeno, exagerándolo considerablemente.

3.<sup>a</sup> La diuresis por inyección de sulfatos lo atenúa, hecho explicable por la hiperactividad renal que producen.

4.<sup>a</sup> La excreción de la urea y de las sustancias que



se eliminan como ella (fenolsulfonftaleína) no se altera, como tampoco el contenido en úrea de la sangre.

5.<sup>a</sup> La desnervación produce en los primeros tiempos una poliuria que se atenúa gradualmente hasta desaparecer unos meses después. La policloruria concomitante persiste indefinidamente.

6.<sup>a</sup> La supervivencia de los animales que han sufrido la desnervación puede ser definitiva. Su aspecto y peso se conservan normales.

Estas conclusiones nos permiten afirmar la existencia de una acción reguladora del sistema nervioso sobre la excreción de los cloruros.—(*Revista de la Asociación Medica Argentina*, núms. 183, 184 y 185.)

## CIRUGÍA

### EN LENGUA EXTRANJERA

**I Colecisgastrosnomía.**—La colecisgastrosnomía o anastomosis entre la vesícula biliar y el estómago tiene, en opinión del Dr. C. S. White, aplicaciones limitadas en cirugía, pero es susceptible de producir grandes beneficios al enfermo.

Esta operación fue practicada primeramente por Oddj (1887), con un fin experimental, en los perros, y observó que, ligando el conducto coledoco y anastomosando la vesícula biliar con el estómago, no sólo no se alteraba la digestión, sino que dichos animales aumentaban de peso. Masse confirmó, once años después, estos resultados. La operación fué practicada por Vickno H. y Anfelberger, en 1892, en un sujeto que padecía cálculos biliares, complicados con una enfermedad del páncreas. Después la han practicado varios cirujanos, en particular Kehr, Moynihan, Mayo-Robson y C. y W. Mayo.

En los casos de estenosis incorregible del duodeno debe elegirse entre las tres operaciones siguientes: colecistenterostomía, coleciscolostomía y colecisgastrosnomía. La coleciscolostomía pone en relación la vesícula biliar con el colon; pero como la bilis no se vierte, por lo tanto, en el intestino delgado, donde su presencia es necesaria, la digestión se altera. La operación preferible es la colecisduodenostomía, difícil de practicar cuando el duodeno está fijo, y así suele producir una fístula duodenal. En cambio, la anastomosis de la vesícula biliar con el estómago es fácil y no va seguida de la formación de fístula.

La colecisgastrosnomía es útil en la cirrosis hepática biliar, debida a la obstrucción de las vías biliares y a la infección ascendente en estas vías.

Su técnica es análoga a la de la gastroenterostomía. La vesícula biliar y la parte anterior de la extremidad pilórica del estómago se unen en la extensión de unos tres centímetros por medio de una sutura de Lembert hecha con catgut fino, teniendo la precaución de dejar enhebrada la aguja. Se practica en la vesícula y en el estómago una incisión de seis milímetros paralela a la línea sutura, y los bordes se aproximan por otra sutura en forma de dedo de guante hecha con catgut crómico número 00, que convierte las dos aberturas en

una fístula entre el estómago y la vesícula biliar. La primera línea de sutura se continúa por encima de la fístula, haciendo en total cuatro filas de suturas; conviene utilizar el epiplon para reforzar la anastomosis. La hemorragia es insignificante. Entre el sitio de la colecisgastrosnomía y la superficie del abdomen se coloca un tubo de goma de desagüe.

En vez de la sutura indicada puede emplearse el botón de Murphy para anastomosar la vesícula con el estómago: pero sólo debe recurrirse a él cuando hay imposibilidad mecánica de hacer la sutura, pues el botón puede desprenderse, pasar a la vesícula biliar o al estómago y producir consecuencias graves y hasta la muerte.

(*Surgey, Gynecology and Obstetrics*, noviembre 1920)  
F. Toledo.

## PARASITOLOGÍA

### EN LENGUA EXTRANJERA

**I. Sobre la patología hidatídica.**—La evolución vesicular del escolex: su papel, por el profesor Devé. El escolex, o sea la pequeña cabeza de tenia equinococo en su fase larvaria, constituido sencillamente por un rostro, en el cual se halla implantada una corona de ganchos con cuatro ventosas, rostro que está prolongado por un cuello que termina en un fino pedículo puede adoptar una actitud móvil o agresiva y, además, puede estar invaginado, inmóvil. Basta calentar los escolex invaginados a 37° ó 38° para que se muestren en actitud agresiva. La evolución del escolex puede presentar dos alternativas: una natural, normal, conocida desde hace largo tiempo, según la cual los escolex contenidos en los quistes hidatídicos, del carnero principalmente, al ser ingeridos por un carnívoro (perro, lobo, chacal, etc.), dejan el estado de invaginación y se implantan por medio de su rostro y las ventosas en la mucosa intestinal, transformándose en tenias adultas, las cuales dan lugar a un gran número de huevos, que contienen embriones exacantos, estando destinados estos embriones a ser ingeridos por un herbívoro, carnero, buey, o por el hombre. Al lado de esta evolución natural, el escolex tiene otro modo de evolución directa, artificial, sin necesidad de cambiar de huésped; el escolex se hace vesiculoso, edematoso, abultado, produciéndose una elaboración de líquido en su interior; el rostro y las ventosas sufren una regresión, al mismo tiempo que aparece líquido en la cavidad del escolex cuyo protoplasma es rechazado hacia la periferia. Se constituye así una vesícula que presenta en un punto un montón de ganchos, indicio del escolex. Se tiene, pues, así, una vesícula resistente, susceptible de ser fértil, vesícula procedente de un escolex, con su misma estructura, su misma vitalidad y el mismo porvenir que una vesícula de embrión exacanto. En la práctica tiene gran importancia el conocimiento de este hecho. Toda causa susceptible de turbar el equilibrio biológico de la membrana puede conducir a la evolución vexicular. La inextensión del



quiste, la intoxicación biliar por diálisis, alterando la membrana quística, pueden provocar la evolución vesicular del escolex; lo mismo sucede con la evacuación del líquido por punción, o cuando se fragua una fisura en su pared, o se rompe brutalmente el quiste. Otra circunstancia más interesante todavía es cuando la arena hidatídica se encuentra en el peritoneo, en los tejidos o en la circulación; el escolex, amenazado de ser destruido, se encuentra en condiciones tales, que le obligan a sufrir la evolución vesicular. Esta puede tener lugar en el quiste o fuera del quiste; en el primer caso resulta la formación multivesicular del quiste; por tanto, es errónea la creencia de considerar como normales las vesículas hijas; el ciclo normal es univesicular, y la variedad multilocular es una forma reaccional, de defensa del quiste; todo quiste multivesicular es un quiste que ha sufrido y las punciones obran en este sentido. Actualmente, que se opera sin punción previa, se encuentran muchos menos quistes multivesiculares que antes. En el segundo caso, el proceso de defensa parasitario se realiza fuera de la bolsa; tiene lugar entonces una colonización o diseminación temible del quiste, a veces con caracteres de malignidad; así se constituye la equinococosis secundaria, verdadero injerto de escolex que se produce localmente en una herida, una serosa, la pleura, el pericardio, y el peritoneo sobre todo; y también puede producirse a distancia por la vía embólica. Se creía que este injerto hidatídico era sólo la consecuencia de una simple transplatación de hidátides; pero esta opinión concuerda mal con los hechos; los quistes multivesiculares se rompen mucho más raramente que los univesiculares; las vesículas tienen muchísimas menos probabilidades de injertarse que la arena hidatídica. En las recidivas postoperatorias, sólo la arena hidatídica (los escolex), por su invisibilidad, cuando está mezclada al líquido, puede explicar el injerto. Por tanto, la profilaxia de los injertos de escolex comprenderá la prohibición de las punciones y la operación precoz, que previene la ruptura del quiste. El cirujano evitará la diseminación de los escolex por la formalización previa del quiste.—(*Le Concours Médical*, núm. 31, 1.º agosto 1920).—E. Luengo.

**2. Observación de distomatosis hepática en el hombre, por el profesor Guiart.**—Trátase de un soldado, que parece haber contraído su enfermedad en Alejandría, en 1915. Los únicos síntomas que ha presentado han sido una ligera fiebre vespertal, astenia continua, anemia y dolor al nivel del hígado. Tuvo también al principio una fuerte hipertrofia del hígado, que desapareció rápidamente, a pesar de la persistencia de los parásitos. El examen de la sangre reveló la existencia de anemia pronunciada y de hiperleucocitosis. La eosinofilia ha oscilado entre 10,5 y 54 por 100. Previa administración de un poco de calomelanos, se descubrieron en las heces huevos de *Fasciola hepática*. El tratamiento por el helecho macho a dosis de 1,50 gramos por día, durante ocho, no hizo disminuir el número de huevos en las heces. Entonces se

recurrió al timol, administrado a dosis de tres gramos *pro die*, durante tres días consecutivos, disminuyendo los huevecillos, pero sin desaparecer por completo. El enfermo fué perdido de vista y no pudo repetirse la medicación. Para descubrir los huevecillos en las heces de un enfermo sospechoso de distomatosis hepática, es preciso hacerle tomar antes calomelanos, con objeto de hacer pasar al intestino los huevos que puedan existir en las vías biliares. La eosinofilia tan elevada que presentaba este enfermo, no es sorprendente, porque se puede provocar experimentalmente en el cobaya mediante la inyección de extractos de grandes *Fasciolas*.—(*Bull. de l'Ac. de Méd.*, núm. 28, 20 julio 1920).—E. Luengo.

## ELECTROLOGÍA EN LENGUA ESPAÑOLA

**1. Tratamiento térmico de las uretritis gonocócicas.**—El doctor Sánchez de Val hace un estudio de las uretritis gonocócicas y de los diferentes tratamientos empleados, sobre todo los térmicos, de los cuales cree que el mejor es la diatermia, para cuyo empleo ha ideado una bujía térmica de alto rendimiento calórico; las observaciones practicadas le permiten sentar las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Del estudio bacteriológico y anatomopatológico de las uretritis blenorragias se deduce la poca eficacia de la inmunización pasiva por los sueros y las indicaciones limitadas de la inmunización activa, por medio de vacunas.

2.<sup>a</sup> Las localizaciones submucosas y glandulares, habituales en la blenorragia uretral, demuestran que el gonococo es poco asequible a la acción directa de los antisépticos químicos. Estos obran indirectamente, provocando uretritis catarrales o exudativas que arrastran las bacterias y las células mortificadas.

3.<sup>a</sup> Para actuar eficazmente sobre el gonococo es preciso que el agente terapéutico alcance a todo el espesor de las paredes uretrales. Los tratamientos actuales de antisepsia uretral no reúnen esta condición, son de resultados desiguales e inciertos, y el gran número de medicamentos y métodos de aplicación preconizados para la curación de la blenorragia, da la medida de su propia ineficacia.

4.<sup>a</sup> Dada la poca resistencia del gonococo a las temperaturas elevadas, puede actuarse sobre él eficazmente, siempre que se consiga calentar, de una manera efectiva, el espesor de las paredes uretrales.

5.<sup>a</sup> Para ello es necesario sobrepasar la capacidad funcional de los mecanismos reguladores del calor que restablecen automáticamente la temperatura normal del cuerpo, entre cuyos mecanismos son los principales el aumento de la actividad circulatoria y la sensibilidad al calor y a la quemadura.

6.<sup>a</sup> El desconocer este hecho ha sido causa del fracaso de diferentes tentativas encaminadas a la aplicación intrauretral del calor, con aparatos insuficientes o defectuosos.



7.<sup>a</sup> El aparato ideado por él cumple con los requisitos necesarios para conseguir una acción eficaz del calor. Este atraviesa, en cantidad suficiente, todos los tejidos de la uretra, como lo demuestran las observaciones termométricas.

8.<sup>a</sup> La calorificación uretral obra de manera semejante a los procesos naturales de defensa orgánica contra la blenorragia, constituidos principalmente por reacciones celulares.

9.<sup>a</sup> Los resultados terapéuticos conseguidos con este tratamiento guardan relación con lo que teóricamente podía esperarse del mismo.

10. Estos resultados son superiores, por su rapidez y seguridad, a los obtenidos por tratamientos antisépticos e instrumentales que actualmente se usan.

(*Segovia Médica*, 15-IX-920.)

#### OTO-RINO-LARINGOLOGÍA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El sentido musical en los sordo-mudos.—El doctor Víctor Ribon, en un artículo en que recomienda la educación musical en los sordo-mudos, refiere el siguiente caso clínico:

«X, uno de nuestros clientes, hombre inteligente, con conocimientos generales en varias materias y en especial en la música, la que aprecia debidamente, y con la que se entusiasma en sumo grado, es sordo-mudo; lo que confirma la educación que puede darse, por medios diferentes del oído, a los centros psico-auditivos y que es la que se da a dichos pacientes en el Instituto ya mencionado.

X, de cuarenta y cinco años de edad, bogotano de nacimiento, pertenece a honorable familia colombiana, en la que han sido frecuentes los enlaces consanguíneos: el hecho de que nuestro enfermo es sobrino en tercer grado de su padre, confirma nuestro aserto; recuérdese que el diez por ciento de los sordo-mudos corresponde a individuos entre cuyos ascendientes hay parentesco de consanguinidad, que podría ser invocado en el caso que nos ocupa y bastaría para su explicación, si no existiera clara y evidente la causa determinante de la sordo-mudez de X, que veremos en seguida. X, que escribe correctamente el español y posee muy bien el lenguaje de los gestos, o lenguaje mímico, inventado por el abate de l'Epée, nos refiere que de la edad de año y medio lo dejó caer su niñera de una mesa bastante alta, que el golpe lo recibió en la región occipital y que, a consecuencia del traumatismo, duró desmayado veinticuatro horas.

Es casi seguro que se verificó una fractura de las rocas que lesionó el nervio auditivo en ambos temporales, determinando su atrofia consecutiva, y quizá el facial concomitantemente; si esto último tuvo lugar debió presentarse una parálisis facial, difícil de precisar en un niño, ya que el facial es el nervio de la expresión, que no se halla bien definida en niños de tan temprana edad; como hoy no se encuentran sus huellas, debemos concluir que no se produjo o que desapareció espontáneamente.

Se comprueba la ausencia del tímpano en ambos oídos al ser examinados con el espéculo de Taynbee; parece que hubieran sido destruidos por la supuración de una otitis media crónica y doble, flujo que habría arrastrado consigo la totalidad de los huesecillos del oído izquierdo, y que sólo hubiera respetado en el derecho al martillo cuya apófisis externa se percibe bien. La otitis media crónica doble, acompañada de la eliminación de los huesecillos del oído, produce casi siempre la sordera, o cuando menos notable debilitamiento de la facultad auditiva; debió ser posterior, por lo tanto, en nuestro caso, a la fractura, y no precederla, ya que antes de ésta nuestro paciente daba muestras de oír todos los sonidos y ruidos que se reproducían alrededor de él; prueba palmaria de lo que decimos es el hecho de que ya comenzaba a hablar, ya articulaba claramente las palabras papá, mamá, agua y burro, que hoy repite, pero sin oírlas.

La familia de X niega la existencia de este proceso inflamatorio, que indudablemente pasó desapercibido, porque en esa época no existía entre nosotros la especialidad de los órganos de los sentidos, fundada en buena hora por el eminente especialista en ella, doctor Indalecio Camacho, cuya muerte no será nunca tan lamentada como debiera serlo.

Cuando X llegó a la edad en que se daba cuenta del medio exterior observó que los golpes en el portón de su casa, los cohetes, las campanadas, etc., determinaban intensas vibraciones que ascendían a través del cuerpo al interior de su cabeza en el que determinaban la sensación de sonidos, que no recibía por su aparato auditivo. Dichoso por este descubrimiento se dedicó a ensayarlo ahincadamente, aplicándolo a la música, con tan felices resultados que lo ha convertido hoy en diletante de primera línea, al extremo de que goza extraordinariamente con la música óptima, permanece indiferente al escuchar la que no merece este calificativo y sufre con la mala, que lo indigna; es obligado oyente de todo buen concierto, pero tiene siempre buen cuidado de hacerse lo más cerca posible del conjunto musical que la ejecuta.

Como la mayor parte de los sordos que se preocupan por permanecer en comunicación con sus semejantes, X ha aprendido a leer el lenguaje en los labios de sus interlocutores; por esto es decidido asistente a todos aquellos actos públicos en que puede descifrar la palabra hablada del modo indicado, ya se trate de sermones, de conferencias o de discursos; su inteligencia le permite valorar el mérito de estas piezas oratorias, y expresa a sus allegados su sincero juicio crítico sobre ellas.

La esmerada educación de este sordo-mudo es altamente honrosa, no sólo para él, sino para todas las personas de su familia que a ella se dedicaron; pone además de manifiesto que los dotados de nuestros cinco sentidos no derivamos de ellos toda la utilidad que deberíamos, y que, por lo tanto, no explotamos de inteligente manera y con acierto los dones con que la naturaleza nos dotó; creemos que al interés que esta



observación despierta por sí se debe añadir el de ser la única recogida, o la primera al menos que llega a nuestro conocimiento.—(*Crónica Médico-Quirúrgica*, Habana, octubre de 1920.)

#### MEDICINA INTERNA EN LENGUA EXTRANJERA

**1. Tratamiento del mareo.**—Sería muy difícil y completamente inútil enumerar todos los remedios que han sido preconizados contra el mareo, su número, su diversidad, y el poco éxito de todos ellos se explican por la obscuridad de la patogenia de los accidentes que lo integran.

Las condiciones teóricas sobre las cuales han sido edificados estos ensayos terapéuticos no visaban, lo más amenudo, más que un solo aspecto del problema, de lugar de remontarse a la causa del mal, sólo trataban sus manifestaciones secundarias.

Tanto es así que en un gran número de procedimientos—posición horizontal del cuerpo, fomentos en la cabeza etc., se buscaba producir una hiperemia del cerebro, porque se creía que anemia cerebral era la causa del mareo, todavía partiendo de esta consideración, se preconiza el empleo de la cafeína, asociada a la teobromina y al alcanfor, procedimiento de (Huerbach) o el de la nitroglicerina de Burwinkel, destinados ambos a remediar la vaso-constricción de los centros nerviosos, y todo sin tener en cuenta que la anemia cerebral no es más que un fenómeno secundario.

El profesor P. Nolf, de Liepá, ha desenvuelto en la Real Academia de Medicina de Bélgica una concepción de la naturaleza del mareo, particularmente interesante, no sólo desde el punto de vista teórico, sino en varias de sus aplicaciones terapéuticas.

Está admitido generalmente que el mareo es un vértigo de origen laberíntico, debido a la excitación anormal del aparato vestibular por los cambios incesantes de la actitud del cuerpo sobre el barco en movimiento; vértigo aún más exagerado por las oscilaciones del navío y las olas.

Pero lo que distingue este «vértigo marino» de los vértigos habituales es que no tiene su expresión principal en la sensación de desequilibrio o desplazamiento del eje del cuerpo. En el vértigo del mareo, parte la excitación de los nervios vestibulares y se refleja sobre los nervios centrífugos de la vida vegetativa, lo que se traduce por la salivación, los sudores fríos, la tendencia a los síncope, las náuseas, los vómitos, etcétera, en este vértigo comparado con los otros, no hay sino una diferencia de grado, pues todos los vértigos pueden tener las mismas repercusiones, cuando son suficientemente intensos y prolongados.

Estas reacciones, más o menos vivas de los órganos de la vida vegetativa, se explican por la irradiación nerviosa, la excitación del nervio vestibular, influencia, los nervios bulbares centrífugos vecinos, a saber el intermediario de Wrisberg, el glosa-faríngeo y el vago.

Así pues, la mayor parte de los fenómenos que ca-

racterizan el mareo, deben ser atribuidos a la excitación del vago; el estado de depresión más o menos profundo de las fuerzas con tendencia al síncope, revela la excitación del pneumogástrico cardíaco; las náuseas y los vómitos traducen la excitación de las fibras abdominales del pneumogástrico. El vago es, en efecto, el nervio motor y secretorio del tubo digestivo desde el esófago hasta la parte terminal del intestino grueso. Como cosa curiosa hace notar M. Valf, que nada se parece tanto a un sujeto víctima del mareo como un envenenamiento moderado, producido por la pilocarpina, la muscasina, etc.

Toda excitación viva del pneumogástrico subdiafragmático produce necesariamente, náuseas y vómitos, aunque esta excitación no interese más que las fibras centrífugas del nervio como en el caso del envenenamiento por la pilocarpina.

Las diversas manifestaciones del mareo pueden ser consideradas como la expresión de un estado pasajero de hiperexcitabilidad del sistema autónomo bulbar y más particularmente del nervio pneumogástrico, estado producido por las excitaciones anormales del nervio vestibular.

Tal es en grandes líneas la hipótesis formulada por M. Valf que teniendo en cuenta la acción favorable que la atropina ejerce sobre las manifestaciones vagotónicas, ha instituido una serie de ensayos de tratamiento del mareo por la atropina, primero sobre sí mismo y luego sobre numerosos sujetos, con algunas excepciones esta medicación ha sido siempre coronada por el éxito, los fracasos, muy raros deben más bien ser atribuidos al empleo de dosis demasiado pequeñas, es preciso emplear la atropina a dosis suficiente para obtener un efecto fisiológico, es decir, una disminución de las secreciones y una aceleración moderada del pulso. De ordinario la dosis de dos miligramos de sulfato neutro, de atropina absorbida en tres veces, la primera en el momento de la partida, y las otras dos con media hora de intervalo, es suficiente. Conviene empezar el tratamiento antes de comenzar los primeros síntomas, por no comprometer la absorción con la aparición de los primeros vómitos, es verdad que en este caso se puede recurrir a la inyección subcutánea, comenzando por la dosis de un miligramo, procedimiento ensayado con éxito por un médico americano.

(De la *Presse Medicale*, del 6 de noviembre de 1920.)

#### OFTALMOLOGÍA EN LENGUA EXTRANJERA

##### **1. Melanosis ocular congénita, por Jalbonski.**—

En dos hermanas, una de veinte años y otra de veintiséis, aparecen en la esclerótica manchas negruzcas; el iris es oscuro, y el fondo ocular está fuertemente pigmentado. Estos fenómenos son bilaterales, estando mucho más pronunciados en el lado derecho que en el izquierdo en la más joven de las pacientes. En ambas la esclerótica es azulada y anormalmente fina. La melanosis familiar es muy rara.—(*Deutsche Med. Woch.*, número 23 de 1920.)—L. P.



# EL SIGLO MÉDICO

## SECCIÓN PROFESIONAL

### PROGRAMA PROFESIONAL

*La función sanitaria 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

### Cortes abiertas.—El decreto de reciprocidad.

Pasaron las elecciones; desde el punto de vista político disputan los *interesados* acerca de la importancia de cada grupo, bando, cuadrilla y hasta pareja parlamentaria; todo ello nos tendría sin cuidado si pudiéramos acabar de destruir en nuestra alma lo que nos resta y restará de patriotismo. El criterio sintético que acerca de las nuevas Cortes formamos es el de que son una agrupación heterogénea, imposible de orientar para la obtención de reformas legislativas fundamentales y convenientes. Es decir, que estamos tan mal o peor que el día en que se disolvieron las Cortes anteriores. La absoluta falta de abnegación, de espíritu de sacrificio y de amor a la Patria, que cada día se caracterizan más en los políticos de oficio, se transparentan claramente a través del confuso tejido de las clasificaciones parlamentarias.

Nada podemos esperar de lo que viene, ni creemos que tengan esperanza alguna los mismos que han presidido a la formación del actual tinglado.

El discurso que en la inauguración de estas Cortes ha puesto el Gobierno en labios de Su Majestad el Rey no contradice estos pesimismos: vagas aserciones, promesas mal definidas, tópicos vulgares, indecisiones, apelaciones a instintos ordinarios; ni una sola nota valiente, ni una afirmación consoladora, ni una revelación de espíritu resuelto y convencido.

Esperemos... ¿Quién sabe? Es tan extraño nuestro país, que muchas veces, de estas situaciones endebles, transitorias y mal definidas, surgen las soluciones estables, o porque la indiferencia general consiente la vida de los organismos débiles y enfermizos, o porque el cansancio despierta los movimientos decisivos de protesta.

No podemos dar noticia cierta a nuestros lectores de la proporción en que nuestras clases están representadas en ambas Cámaras. Solamente tenemos por cierta la elección del Sr. Codina y Castellví, por la Real Academia de Medicina; la del señor Ortega Morejón, por la Universidad de Madrid, y la del Inspector general de Sanidad, Sr. Martín Salazar, por la provincia de Santander; por lo que toca al Senado, y en el Congreso, la de los señores Vambumberge y Francos Rodríguez. Tenemos, sin embargo, la seguridad de que el número de nuestros representantes es mayor. De ellos esperamos que procurarán sacar todo el partido posible en su labor parlamentaria en favor de los

altos intereses de la salud pública y de las clases de donde proceden.

\* \* \*

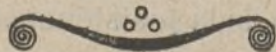
El decreto de la reciprocidad de los títulos ha dado lugar, aunque parezca mentira, a discusiones entre los médicos mismos. Alguien ha habido que, con frase molesta a nuestro decoro, e inexacta e injusta en cuanto a lo que afirma, ha censurado el que se haya puesto fin al incomprensible estado de humillación en que nos colocaba el descuido de nuestros gobernantes.

Se confunden en este asunto muchas cosas: una es el poder de cada Estado para la concesión de facultades a sus súbditos y a los extranjeros en las condiciones de equidad, de justicia y de conveniencia que le estime para el ejercicio de ciertas profesiones necesarias a la vida social, y otra cosa es el que procure que la suficiencia y la ilustración de *sus súbditos* sean lo más perfecto posible en el ejercicio de estas mismas facultades. Todo esto se confunde por aturdimiento por los unos, y por precipitación por los otros.

Entre estos últimos está el Gobierno, quien, al atender al primer aspecto de la cuestión, esto es, al del decoro nacional, ha recabado el prestigio de su soberanía exigiendo reciprocidad en las concesiones que él hace a los extranjeros; pero no ha abordado el caso de las que él puede hacer a los *nacionales* dejando sin resolver, o mejor dicho, confundiendo lastimosamente las especies al continuar en la extraña situación de enviar a sus expensas súbditos españoles para que perfeccionen sus estudios en el extranjero, y no conceder validez en España a estos mismos estudios *llevados a cabo por súbditos españoles en el extranjero*. Las dos cosas son absolutamente distintas y aun opuestas, lo mismo desde el punto de vista jurídico nacional que desde el internacional. La ocasión para haber resuelto seriamente el problema no podía ser más propicia; pero es evidente que de lo que se trataba era de salir del paso, cediendo a una presión del momento, con la premura y la irreflexión que son características en nuestros gobernantes.

Conste que continuamos creyendo que lo que se ha hecho está bien hecho; pero que se ha dejado la mitad por hacer. Y no decimos más por hoy; si alguien quiere mayores ampliaciones, dispuestos estamos a darlas.

DECIO CARLAN





## ¿Qué debe ser la Universidad?

### II

No somos partidarios de los largos trabajos periodísticos. Entendemos que éstos, aunque vean la luz en Revista profesional o científica y por ello adquieran cierto carácter doctrinal y permanente que no tienen los publicados en la Prensa diaria, nunca deben perder sus condiciones específicas de brevedad ni su objetivo de producir o sugerir opiniones circunstanciales y transitorias. Pero aun siendo esto así, hay asuntos, como este de la reforma universitaria, que, por aspirar a la producción de un estado durable de mayor perfección, merecen amplitud más grande en los trabajos que a su estudio se dedique. Por otra parte, en nuestra ya larga vida nos ha preocupado tanto esta cuestión, la hemos dedicado tantas lecturas, tantas horas de reflexión y tanto y tan sostenido entusiasmo, que bien puede perdonárse nos que, contra nuestra costumbre, seamos un tanto latos al tratarle. Quien ha vivido dentro de un problema sufriendo las consecuencias de la desorganización del ambiente nacional, desde la enseñanza libre, como discípulo y como maestro; desde la enseñanza oficial, como catedrático y como alumno; ante los tribunales, como opositor y en ellos como juez y como presidente, bien puede permitirse la pretensión de creer que le es lícito opinar acerca de una cuestión, sobre la que tantas opiniones improvisadas y tantas fórmulas vagas e indecisas se publican.

Porque no hay que olvidar una cosa que parece muy olvidada; para escribir y opinar sobre asuntos pedagógicos, no basta ser catedrático, quizás a veces perjudica el serlo, si solamente como catedrático se habla. Es menester también recordar que se ha sido discípulo o serlo *crónicamente* por santa vocación y ser también hombre de administración. Pues es una verdadera incongruencia el predicar las excelencias de la especialización en la Ciencia pura y docente, y no concedérsela a la de adaptación a la realidad actuante sin la cual aquélla no puede vivir. Otra cosa es dar vida a estériles vaguedades, como las que a diario escuchamos en la predicación pedantesca o en las expresiones de escepticismo y de protesta airada a que con tanta frecuencia se lanzan los que, apenas sentados en el codiciado sillón del profesor, se erigen en genios de organización administrativa y pedagógica, para los cuales es irrefutable patente de autoridad en *omni re scibile* el haber ganado una cátedra de Anatomía sin opositores o el haber educado algunos hijos de personajes políticos.

Pero... volvamos al tema, y perdonen los lectores lo no acostumbrado de la insistencia en gracia a lo vital del asunto.

Decíamos que la enseñanza superior debía ser li-

bre, pero no desorganizada. Es decir, creemos que todo el que tenga condiciones para enseñar debe obtener del Estado medios para enseñar. Y todo el que quiera aprender debe hacerlo con el maestro que suponga que mejor le puede enseñar. *Al Estado luego la ardua sentencia* de determinar si el que se creyó con condiciones para enseñar las tenía, y si el que quiso aprender a su guisa, aprendió. Esto es lo que importa a la sociedad debidamente constituida en organismo jurídico, que es el Estado.

\*  
\* \*

El sistema de las universidades de distrito en emulación, es el que preconizan en todos los países todos los devotos de la cultura; pero, como siempre sucede, al calor y al amparo de este noble pensamiento se desarrolla el nefasto y deplorable de la rivalidad en la concesión benévola de los grados y en la distribución egoísta de las débiles prebendas universitarias.

En España tenemos ya experiencia para que nos enseñe en todos los casos, lo que también tenemos es esa endeblez de memoria característica de todos los viejos (y los pueblos envejecen como los individuos, pero en la realidad, no en la retórica; hablen Grecia e Italia). La Universidad de Oviedo ha tenido una verdadera edad de oro, no por breve menos cierta. Para reunir el profesorado que entonces la hiciera notable no necesitó de procedimientos de distrito municipal. Posada, Buylla, Altamira, etc., no ingresaron por procedimiento autonómico, sino por el generalizado en la legislación del país entero. La reputación de aquella Universidad se extendió por España sin necesidad de procedimientos autonomistas, quizás, a pesar de las tendencias autonomistas.

Ahora bien; ¿qué es hoy de aquel personal que constituyó el núcleo de la Universidad ovetense? Pues si nuestra memoria y nuestros informes no nos son infieles, ni uno solo de los profesores que le componían desempeña la Cátedra que ganó. Díganlo, si no Buylla, Posada, Altamira, Alvarez (don Melquiades) y algunos otros. Es decir, que el centro autonómico sirvió para que durante muy pocos años adquirieran en él condiciones unos cuantos jóvenes para aspirar y obtener otros puestos de que eran dignos, pero teniendo sin desempeñar sus Cátedras bastantes años, entre tanto y... ¡viva la autonomía!

Otro caso práctico. Al sobrevenir el movimiento revolucionario de 1868, Salamanca creó la Facultad de Medicina en su vieja Universidad, proponiéndose sostenerla con recursos provinciales (caso evidente de autonomía); y Sevilla, además de la Facultad de Medicina que el Estado sostenía en Cádiz como aneja a aquella Universidad, creó también con fondos provinciales otra Facultad de Medicina en la misma Sevilla. ¿Cuál ha sido la historia de estas autonómicas creaciones y cuál su fin?

Lo primero que hicieron los profesores que cons-



tituyeron estas Facultades autonómicas, en el más riguroso sentido de la palabra, pues que se mantenían de medios propios, fué recabar que el profesorado se nutriese por los mismos procedimientos con que se nutría en las demás universidades y tuviera sus puestos respectivos en el escalafón general del profesorado; luego después se procuró y obtuvo el identificar el régimen de las referidas escuelas. Es decir, que lo que comenzó por ser una creación verdaderamente autonómica de un centro de enseñanza superior, por propia iniciativa de sus mismos creadores, acabó por fundirse en el sistema general o nacional.

Dígasenos si estos dos contrapuestos ejemplos no tienen bastante elocuencia para conducir a la afirmación de que en nuestras universidades, aparte de existir o no el espíritu autonomista, lo que es indiscutible es que existe su fracaso en la práctica.

Pero continuemos con nuestro ideal universitario, para lo cual, por ahora, seguiremos transcribiendo las palabras del ilustre pensador a quien antes nos referíamos.

«La enseñanza libre en las Facultades consistirá en esto: toda persona provista de garantías, que se determinarán debidamente (por ahora podemos contentarnos con el grado de doctor), y que desea dar en una de dichas Facultades un curso análogo a los que oficialmente se dan, no tendrá más que presentarse ante el decano de la misma Facultad y expresarle su deseo, indicándole el título y el programa del curso que quiere dar. Al día siguiente, sin tener que consultar ninguna autoridad superior, debe el decano señalarle una cátedra y una hora. Además proveerá al anuncio en las condiciones reglamentarias, y que los empleados y bedeles cobren para el profesor libre la retribución voluntaria de sus discípulos, retribución fija que debe ser igual para todos y a la cual no podrá renunciar el profesor.»

«No solamente podrán todos los alumnos de la Facultad seguir estos cursos, sino que podrán no seguir otros; en el momento del examen nadie tendrá el derecho de investigar nada relativo a este punto.»

«Solamente el hecho de la inscripción en los Registros de la Facultad podrá ser investigado.»

«Pero se dirá: siendo gratuito el curso dado por el profesor oficial y remunerado por el alumno el del profesor libre, se encontrará éste en condición desventajosa. No sucedería esto, si, como debiera suceder, estuviesen también sometidos a retribución los cursos dados por el catedrático oficial. En vez de desembolsar de un modo indistinto el precio de sus matrículas en las cajas del Estado, es necesario que el alumno pague directamente su maestro, sea el oficial o sea el libre.»

«Resultará de aquí un suplemento legítimamente ganado para el profesor oficial, que lo agregará a los insuficientes emolumentos del Estado, y para el profesor libre un ingreso modesto o brillante en relación con el éxito de su enseñanza.»

«¿Quién puede dudar, en conciencia, que semejante sistema coloca a todo el mundo en igualdad de circunstancias y en perfecta salvaguardia la libertad? Nadie se encontrará excluido por sus opiniones religiosas ni filosóficas.»

«Los que tuviesen algún interés en este sentido, no tendrían más que reforzar el profesorado defensor de sus doctrinas, y como los alumnos buscarían seguramente a los profesores que mejor les enseñaran, y nadie les preguntaría en el examen dónde ni en qué secta habían aprendido; el triunfo sería siempre de los que más valieran, mejor que haciendo predicaciones de una ortodoxia determinada en establecimientos confesionales, ortodoxos o heterodoxos.»

«Lo que importa a la juventud que sigue la enseñanza superior es el poder oír voces distintas, asistir al choque de opiniones; lo que puede aprovechar de estas luchas es el ejercicio mental de los que las presencian y las juzgan, más que un conjunto de doctrinas fijas, que realmente no existen en las altas regiones del espíritu humano.»

«Resulta de aquí para el espíritu del alumno una excitación, una elasticidad, una ductilidad, un refinamiento, que se encontrará en las diferentes aplicaciones de la vida y que hacen a las naciones segaces e inteligentes.»

«Este fondo intelectual y moral basta como provisión de viaje para una existencia entera, y constituye el lastre de convicciones serias, sin la cual no se podría vivir.»

Hablando de Francia, dice el autor a quien extractamos, que debe procurarse la reducción del número de Universidades a seis u ocho. ¿Qué no diría si de España se ocupara? Y ¿qué no tendría que decir si, planteado el sistema autonomista, surgiera el número de Universidades que han de surgir en cada capital de partido y aún en cada Ayuntamiento más o menos próspero? Verdades, nos dirán los preconizadores del sistema que en el *Quijote* hemos leído algo que se refería a licenciados por Sigüenza; pero preparémonos a que los haya por Alcobendas.

«Más vale carecer de Universidad que tener una defectuosa y endeble.» Eso dirán los amantes de la cultura y los devotos de la enseñanza; pero no dirán lo mismo los hosteleros, las patronas de huéspedes y los comerciantes de las localidades, a quienes lo que les importa es que en su villa haya Universidad buena o mala; y de esto pudiéramos citar algún caso, que, por lo triste, no queremos recordar, ni reproducir por lo vergonzoso.

«Las Universidades endebles son escuelas de pereza y mediocridad, que perjudican a las bien organizadas; bien entendido, que estas Universidades no existirán sino cuando estén dotadas de todas las facultades esenciales, con objeto de que constituyan un organismo robusto, pues cuatro o cinco leños



forman una hoguera, pero uno sólo apenas produce fuego.»

«Las Facultades diseminadas en provincias, aisladas unas de otras, son la invención más desdichada que se puede concebir. (Léase Cádiz y Murcia.)»

«La costumbre excelente que existía en la Edad Media y en el siglo XVI, y que existe todavía en Alemania, según la cual los alumnos pasaban sucesivamente por diversas Universidades, debe restablecerse para la mayor perfección de los estudios.»

«La mayor parte de las dificultades se resolvería mediante este principio, según el cual, la Universidad enseñaría el conjunto de la ciencia teórica, dejando a las escuelas de aplicación, a los seminarios e instituciones técnicas de diversas especies, el cuidado de formar individuos capaces del ejercicio profesional a que han de dedicarse. De esto se deduce una idea fundamental, y es que la libertad de enseñanza superior no consiste en el derecho concedido a cualquiera de perorar ante todo el mundo. No, consiste en que el cuadro de las Universidades sea lo bastante amplio y flexible para que toda idea seria encuentre camino para manifestarse sin esfuerzo.»

C. M. CORTEZO.

## Sociedades Científicas

### Real Academia Nacional de Medicina

SESION DEL DIA 5 DE JUNIO DE 1920

#### Procedimiento de Gluck

El DR. TAPIA dice que como en algunos centros de aquí y del extranjero se achaca al procedimiento de Gluck el inconveniente de producir con gran frecuencia fistulas faríngeas determinantes de la salida de alimentos ingeridos a través del cuello, presenta a la Academia un enfermo recién operado, en el cual todas las incisiones del cuello están perfectamente cicatrizadas a los veintidós días de la intervención. Lo presenta para que se vea lo injusto del ataque al método de Gluck, y lo innecesario de las modificaciones que se pretenden emplear para combatir un hecho que ocurre rara vez, si se sigue escrupulosamente la técnica más delicada propuesta por el autor.

#### Ligeras consideraciones sobre tuberculosis laríngea.

El DR. RECASENS dice que las tuberculosis laríngeas, se agravan de una manera tan considerable, que verdaderamente es un temor siempre de actualidad el decir si se está o no en el caso de interrumpir una gestación que comienza cuando hay un caso evidente de tuberculosis laríngea.

Añade que, dejando aparte la cuestión ortodoxa, de si es permitido o no interrumpir el embarazo, es un hecho evidente que la tuberculosis laríngea en la

mujer embarazada llega a tal gravedad, que pelagra su vida, a veces antes de terminar la gestación. Que es contrario en absoluto a todo cuanto pueda significar abuso en las indicaciones que se presentan como justificantes de la interrupción del embarazo, y que con una buena medicación se puede solucionar el supuesto conflicto; pero no puede aceptar la inocuidad absoluta que algunos afirman que se puede impunemente llegar hasta el término de la gestación, o por lo menos hasta que el feto adquiriera la viabilidad sin producir en ocasiones irreparables perjuicios. Cita un caso de una señora, que por oponerse a que se interrumpiera la gestación, murió la enferma antes de llegar la época del parto; cita otro en que hallándose la mujer en octavo mes, intervino casi en período agónico, y extrajo un niño que aún vive hoy, afortunadamente. Esta señora, cuando se hizo embarazada, apenas acusaba síntomas de tuberculosis, sólo alguna manifestación laríngea, al parecer, de poca importancia. Ha tenido varios casos de la misma naturaleza, y a pesar de no aceptar la indicación de provocación del aborto por casos de tuberculosis, cuando se trata de tuberculosis laríngea, claudica y encuentra en algunas ocasiones esta indicación.

Y ahí está el problema. Aceptada la indicación con verdadero resquemor, con verdadera oposición, no toma nunca esta determinación por sí mismo, y busca siempre el consejo de algún médico internista y de algún laringólogo que pueda justificar el estado de las lesiones y, sobre todo, la posibilidad de llegar a la curación o, por lo menos, a un tratamiento que signifique algo más que una mejoría pasajera. Luego, teniendo la indicación establecida por los médicos que a esta clase de procesos se dedican, es cuando cree que debe procederse al aborto provocado y entra la acción del ginecólogo. Menciona los medios de que se valen algunos para provocar el aborto (introducción de una sonda, de un tallo de laminaria, etc.), y esto reviste graves inconvenientes, por lo que el doctor Recasens, en los casos de embarazo de dos, tres o cuatro meses como máximo, procede del siguiente modo: previa anestesia raquidiana, de novocaína o estovaina, inyectadas en cantidad de seis y siete centigramos, suficiente para obtener una anestesia de la parte inferior del tronco, practica una colpotomía anterior, despega la vejiga, hace una hemisección de la pared anterior de la matriz hasta por encima del orificio interno, y entonces vacía con una cucharilla mediana o con la mano, en pocos instantes, la evacuación uterina, a la que sigue inmediatamente un taponamiento. Con este método sólo pierde la mujer de 50 a 100 gramos de sangre; nunca se presentará una hemorragia de cuidado. Después practica la sutura del útero, coloca la pared vaginal en su sitio, sutura la pared vaginal con el útero y la enferma queda completamente bien, con el útero reconstituído y en estado fisiológico de vacuidad.

El DR. ESPINA dice que el problema planteado por el señor Recasens se ha discutido mucho en Congre-



sos y Asambleas siempre difícil de resolver, aun concretándolo a una localización como la de la tuberculosis laríngea, la más grave, la peor de todas las localizaciones del aparato respiratorio, por ser la laringe la vía de entrada del aire que da vida y el órgano de la expresión de la palabra y del sentimiento. Además, está en el funcionamiento de las vías digestivas, y tampoco se puede comer sufriendo una tuberculosis laríngea, de manera que encuentra obstáculos para respirar, nutrirse y hablar, y esto es un martirio para toda criatura humana.

Añade que, dejando aparte si la Iglesia prohíbe o no el aborto provocado, en el momento del parto, sufriendo tuberculosis laríngea, hay que estar prevenido para la traqueotomía alta o baja, en tiempos o sin tiempos, pues recuerda haber asistido a un parto en que el tocólogo hallábase al cuidado de la enferma, y en esos momentos hubo necesidad de traqueotomizarla urgentemente para que pudiera acabar de parir. Un conflicto gravísimo para todos.

Pero el aborto, dice, tiene que ser provocado, y el problema está en saber en qué tiempo: si inmediatamente que se sospecha el embarazo, o cuando se tiene la certeza de él. Es de opinión, que cuanto antes mejor.

Y pregunta el doctor Espina: ¿la intervención mejora, o no, la laringe tuberculosa? Cualquier detención de la tuberculosis por el embarazo, sólo son ilusiones engañosas que hacen creer al padre y a la madre que la mujer está mejor, porque no se fijan más que el momento decisivo de la aparición del nuevo ser, sobre todo si es primogénito y se va a asegurar una herencia, y entonces todas las tuberculosis laríngeas o pulmonares, mejoran. Y he aquí un obstáculo, un problema social muy difícil de abordar, porque muchas veces hay oposición por parte de la familia al aborto; se quiere que se llegue al parto; hay matrimonios que no ven más que la obtención del producto de la concepción como un medio de transmisión hereditaria, no de males, sino de bienes. Este es el hecho real y positivo.

Se pregunta también: entre la intervención por el aborto y la exclusión de la tuberculosis laríngea ¿cuál es el mal menor? En su opinión, el aborto provocado, porque hay grados de malignidad en la tuberculosis laríngea. Concreta su criterio diciendo que en tuberculosis laríngeas bien localizadas, seguir el procedimiento del doctor Recasens en los primeros meses de embarazo; en el tercer período del mal, dejar en paz a la mujer y al feto, que la muerte ya se encargará de ellos.

El DR. SIMONECA dice que el problema está sin resolver, puesto que el doctor Recasens no ha traído estadística alguna de la que se pudiera sacar la conclusión de que con el aborto provocado por laringitis tuberculosa se haya obtenido la suspensión o la curación de la enfermedad.

El DR. CASADESÚS manifiesta que si la tuberculosis laríngea se halla en primer período, no ve en absoluto indicado el aborto como ha podido apreciarlo en va-

rios casos observados por él; si se trata de enferma en el segundo período con infiltración extensa de aritenoides y de banda, con grandes formaciones destructoras ulcerosas, cree que entonces puede plantearse la cuestión de si se debe provocar el aborto, porque entonces hay peligro para la vida de la enferma, que empeora rápidamente a consecuencia del embarazo. Resumiendo: en los casos de laringitis, en el primer período, cuando las lesiones son incipientes, y aun en el segundo período, cuando hay una lesión infiltrante muy limitada, no debe provocarse el aborto. Si el proceso va unido a lesiones pulmonares que puedan aconsejar el aborto, entonces el laringólogo entrega a la enferma en manos del tocólogo.

El DR. CODINA dice que las tuberculosis laríngeas exclusivas son muy raras; siempre van acompañadas de localizaciones pulmonares; pero aun el supuesto ideal de una tuberculosis laríngea exclusiva, sólo caben dos períodos: uno, de pequeñas lesiones (invasión de bandas, de aritenoides, etc.) que puedan tratarse tópicamente, y es inútil toda intervención quirúrgica, y otro, en los casos avanzados, en que opina como el señor Casadesús. Por eso, como director del Sanatorio de Valdelatas, cuando a su consulta se presenta una enferma con tuberculosis pulmonar y laríngea, se ve precisado a no darle ingreso en el referido Sanatorio, porque esas localizaciones laríngeas, más o menos avanzadas, siguen una marcha progresiva y acaban con la vida de la paciente. En resumen: cuando hay poca lesión no hay necesidad de suspender el curso de la gestación y puede ser curada en manos del especialista, y cuando aquélla está muy avanzada, todo es inútil, la enferma, fatalmente, sucumbe.

El DR. TAPIA dice que cuando las lesiones laríngeas son mínimas, de tuberculosis incipiente, no debe intentarse nada, el problema que hay que resolver es cuando las lesiones son graves.

Cita el caso de una señora que se presentó en su consulta, embarazada de cinco meses, con lesiones laríngeas bastantes graves, pero podía deglutir. Aconsejó que conllevase esa desgraciada señora sus dolores en favor de su hijo que llevaba en sus entrañas, y aquella enferma parió a los nueve meses. El niño vive y la enferma murió al cabo de un mes. ¿Para qué se habían de perder dos vidas? Termina diciendo que cada caso tiene su indicación, y que recientemente, en la Sociedad de Naturalistas de Alemania, ha habido grandes discusiones acerca de si procede o no provocar el aborto, sin que hayan llegado a un acuerdo, y, en su vista, el doctor Tapia sostiene que de cinco meses de embarazo en adelante no debe provocarse el aborto, y en enfermas de tuberculosis laríngea, a pesar de que su vida está expuesta, como se tema el que no llegue al final de su embarazo, entonces se debe provocar el aborto.

El DR. RECASENS rectifica sosteniendo que nunca toma una determinación de esta naturaleza sin buscar antes al especialista laringólogo; si éste cree que hay indicación, prescinde en absoluto de las condiciones

# SIL-AL

Silicato de aluminio purísimo

Laboratorio Gamir, Valencia.—J. Gayoso. Madrid

Ayuntamiento de Madrid



que pueda presentar el pulmón, etc., de la ortodoxia, y previa anestesia raquidiana procede en la forma técnica que queda dicho y termina en una sola sesión.

DOCTOR CESALDO

## PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS EL DÍA 14 DE OCTUBRE DE 1920.

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre y con asistencia de las señoras de Cortezo, Verdes Montenegro, Romero de Otal, Terceño, Villanueva, señora y señorita de Pando y Valle, y señora y señorita de Calvache, comienza la sesión, leyéndose el acta del mes de junio y las cuentas de los meses de verano, que son aprobadas.

A continuación se toman los siguientes acuerdos:

1.º Suspender la pensión de la viuda del doctor García Pérez, que se le concedió durante el verano, por pertenecer su padre a la carrera militar y tener pensión.

2.º Si el niño Retes está en condiciones de hacer las oposiciones de Telégrafos, se le costee una Academia, donde se le prepare para la próxima convocatoria, así como libros, etc., pues así podrá sostener a su familia. El niño tiene dieciséis años y es aplicadísimo.

Se lee una carta de la señorita de Ruiz Peláez, diciendo que, estando su padre imposibilitado para el ejercicio de la profesión por su mucha edad, no pudiendo ir ella a ganarlo por no dejarle, pues está completamente inútil, pide una pensión. Se acuerda que se haga la correspondiente investigación, aunque no se duda en enviarle desde luego una pensión de 50 pesetas, por lo urgentísimo del caso.

Las señoras de Villanueva y Calvache dan cuenta de la investigación hecha al doctor Solsona, con quien hablara la señora presidenta.

Se propone que se haga nueva investigación a todos los que reciben pensiones de esta Institución.

La Junta envía la expresión de su más sincero agradecimiento a D. Pedro Espina, que ha ofrecido un cuadro suyo, cuyo producto de venta sea para esta Caja de Socorros, y hacer cuanto pueda por nuestra Institución.

Por último se lee una carta del Sr. Sandin, testamento del doctor Melcior, diciendo que a fines del mes de noviembre entregará a «Protección Médica» lo que la corresponde de dicha testamentaria.

No habiendo más asuntos de que tratar, se levantó la sesión.

### Sesión del día 25 de Noviembre de 1920.

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre y con asistencia de las demás señoras de costumbre comienza la sesión, dándose cuenta del acta y de las cuentas

del mes de octubre, que quedan aprobadas. Durante dicho mes esta Institución ha satisfecho la cantidad de 1.055 pesetas.

Se lee una carta de la señora de Sánchez Covisa, dando las gracias por su nombramiento de vicepresidenta honoraria y expresando dicha ilustre dama sus entusiasmos por la eficaz obra de «Protección Médica».

Entra en el salón el doctor Arquellada, y, después de saludar a la Junta, manifiesta que, habiendo ingresado en el Hospital del Niño Jesús un huerfanito de médico, ha conseguido pasarlo a sala de distinguidos, obteniendo autorización para que siempre pueda haber en dicha sala y completamente gratis un niño que esté en las mismas condiciones que el anterior. Todas las señoras quedan agradecidísimas al sabio doctor por tan laudable acto, que consideramos como uno de los mayores favores recibidos al tratarse de los huerfanitos, de los niños, que son los que más protección necesitan. Se acuerda nombrar socio honorario a dicho doctor.

Se lee una carta del director de la Academia a que asiste el niño Retes, en contestación a la que la señora presidenta le envió, accediendo a la rebaja que dicha señora le pedía y dispensando los honorarios del medio mes que dicho niño lleva dando lección. Enviamos a dicho señor el testimonio de nuestra gratitud y así mismo es nombrado socio honorario de esta Institución.

La señora viuda de Pedro solicita ayuda de esta Junta para la educación de sus hijas, puesto que ya de la Fundación «Santa Cándida» no recibe donativo alguno. Se acuerda que se haga la oportuna investigación.

Se acuerda también se abone el alquiler de la casa al Dr. Solsona, ya anciano, que se halla delicado de salud, sin poder trabajar como siempre lo hizo.

Quedan suspendidas las pensiones de la señora viuda de Morente, señora viuda de Andrada, señora viuda de Palomero, y desde enero también a la señora viuda de Martínez, ya que se lleva la norma, en vista de las circunstancias, de no dar auxilios metálicos a los que puedan trabajar.

Se levantó la sesión a las ocho y media.—*Pilar Calvache.*

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,3; ídem mínima, 707,5; temperatura máxima, 13º7; ídem mínima, 4º7; vientos predominantes, S. y SO.

Continúan presentándose los casos de fiebres tifoideas, graves algunos de ellos, y concentrados en distritos de Madrid, cuyas aguas están manifiestamente infectadas.

Los catarros del aparato respiratorio son frecuentes. La mortalidad no ha llegado a las proporciones de iguales épocas en otros años.

**TOLUDEN**  
Pelrid's C.º, New-York

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

Ayuntamiento de Madrid. Laboratorio: J. Ferrer y Robet, Sitges (BARCELONA).



## Crónicas

**Los médicos españoles y Portugal.**—Con motivo de la conferencia pronunciada por nuestro ilustre compañero, el doctor Fernández Alcalde, en la Facultad de Medicina de Lisboa, y a la que asistieron representaciones del Presidente de la República y de Corporaciones oficiales y científicas, hablaron algunos profesores de aquella Universidad, enviando por mediación del señor Fernández Alcalde, al presidente de la Academia Española de Medicina un cordial saludo al Cuerpo médico español, por cuya unión y conocimiento con el lusitano se hicieron sinceros votos.

Al hacerlo público, cumplimos con un deseo de nuestros compañeros portugueses y con una orden del presidente de la Academia de Medicina de Madrid.

**Muerte sentida.**—El día 16 de diciembre último ha fallecido en Astudillo el médico titular de aquel partido, don Bernardo Martínez.

Su muerte fué sentida por todo el pueblo, porque a sus relevantes dotes unía la de haber asistido a aquel vecindario, sin dejar un día, desde 1867, es decir, desde hace cincuenta y tres años.

Al duelo, que fué presidido por el Ayuntamiento en pleno, acudieron casi la totalidad de los vecinos.

El Concejo de Astudillo costeó los gastos del entierro y destinó, para recibir los restos del doctor Martínez, una sepultura digna del que tan buenos servicios supo prestar a aquel pueblo.

Descanse en paz.

**Creación de laboratorios científicos en provincias.**—La Junta para ampliación de estudios tiene en proyecto extender a provincias la obra de cultura que ha realizado en Madrid, y estudia actualmente los medios de establecer, por ahora, laboratorios de investigaciones científicas, enlazadas con las necesidades industriales de cada ciudad o región (por ejemplo: creación de laboratorios de Química, Ciencias Naturales o Biología, aplicadas a la Agricultura, Ganadería o Piscicultura, etc.; laboratorios de Química para problemas industriales, laboratorios de Bacteriología con aplicación a las industrias lácteas, etc.).

Dará la Junta preferencia a aquellas ciudades donde surja, junto a la necesidad de su progreso científico, el interés de alguna parte de la opinión hacia esos problemas, y donde este interés se manifieste en ofrecimientos de edificios, subvenciones, material, etc. Con estos elementos que una ciudad ofrezca —ya por iniciativa privada, ya por acuerdo de sus corporaciones municipales o provinciales, o de sociedades industriales o científicas—, unidos a los recursos que la Junta aportaría, se formará el primer núcleo de laboratorios y se iniciarán los primeros trabajos.

Para regir estos Centros, la Junta designará comisiones locales, en las que dará, desde luego, representación a las entidades que aporten recursos y a los Centros científicos que puedan prestar su colaboración.

**Elección y donativo.**—En la última elección para representarla en la Alta Cámara, ha designado la Real Academia Nacional de Medicina al Excmo. Sr. D. José Codina y Castellví, quien en celebridad de su nombramiento ha entregado al presidente del Colegio de Huérfanos mil pesetas. Felicitamos al señor Codina por la distinción de

que ha sido objeto y por su generoso desprendimiento.

**Teníamos razón.**—En la *Gaceta* del 4 del corriente aparece el siguiente aviso: «Por no haber aparecido en la *Gaceta* la Real orden de 30 de noviembre, por la que fué completado el Tribunal de oposiciones a la Cátedra de Historia Crítica de la Medicina, vacante en esta Universidad, y que fué remitida a dicho periódico oficial en 2 de diciembre último, se suspende hasta nuevo aviso el comienzo de dichas oposiciones, que había sido señalado para el 15 del actual».

Está muy bien, como dijimos a su tiempo, lo hecho era ilegal; pero pregunta nuestra curiosidad: ¿quién indemniza de los gastos de viaje a los señores jueces que hayan podido venir en cumplimiento de la primera convocatoria?

**Oposiciones a Sanidad militar.**—Por Real orden de 9 de diciembre último se convoca a oposiciones para cubrir 130 plazas de alféreces médicos, alumnos de la Academia de Sanidad Militar, a los doctores o licenciados en Medicina y Cirugía que lo soliciten hasta el día 26 de enero próximo, con sujeción a las bases y programa aprobados por Real orden de 10 de abril de 1913 y modificaciones posteriores referentes a la edad de treinta años, límite para presentarse a oposiciones, que pueden ser cumplidos en el transcurso del año actual.

Las instancias solicitando ser admitido en el concurso deben ser dirigidas al coronel médico director de dicha Academia.

**Envío de medicinas a Rusia.**—Un cable procedente de Nueva York dice que el día 29 último, el vapor «Jackson» ha zarpado con rumbo a Reval, con productos farmacéuticos destinados al Comité de Aprovisionamiento, que los distribuirá entre la población de Rusia.

El día 2 de enero partirá el vapor «Panela», con víveres para el mismo destino.

**A nuestros lectores.**—La Administración del Correo Central nos comunica que deseando dar una nueva organización al Negociado de Apartados, a fin de conseguir una más rápida y segura distribución de la correspondencia, se hace necesario, para obtener el resultado apetecido, que todas las cartas dirigidas a los abonados lleven consignada con toda claridad la dirección completa de los titulares, y además, con caracteres perfectamente visibles, a la izquierda del punto de destino, el número del apartado correspondiente.

Agrega, además, que todas aquellas que no vengán extendidas en esta forma serán entregadas a los carteros urbanos para su reparto.

De conformidad con este aviso, y para evitar los perjuicios y los retrasos que su incumplimiento produciría, rogamos encarecidamente a todos nuestros comunicantes que en la correspondencia dirigida a EL SIGLO MEDICO se ajusten a lo establecido, consignando con toda claridad, con el título de nuestro diario, la indicación «Apartado núm. 121».

**Movimiento de población en 1920.**—Como de costumbre, al terminar el año, el Negociado municipal de Estadística Demográfica ha enviado a la Prensa el resumen anual para que se haga público.

He aquí las cifras totales durante el año 1920:

Nacimientos, 17.758; defunciones, 17.991. Proporción por cada 1.000 habitantes: nacimientos, 17,78; defunciones, 28,15.

En los últimos diez años, la mortalidad fué menor en 1911 (14.093), y mayor, en 1918 (18.974). La natalidad en

**LA DIABETES**  
Y SUS COMPLICACIONES

**SE CURAN RADICALMENTE CON EL VINO URANADO PESQUI**  
que elimina el azúcar a razón de UN gramo por día, fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

De venta en todas las farmacias y droguerías. Literatura y muestras, Laboratorio Pesqui. Prim, 25. \* San Sebastián.



1911 fué de 16.378, y ningún año supera en nacimientos al que terminó.

La mortalidad durante 1920, que llegó en enero a una de las cifras mensuales más altas que Madrid ha padecido, después descendió, y en diciembre ha sido una de las más bajas registradas hace años en ese mes.

#### INTERESANTE A NUESTROS SUSCRIPTORES.—

El día 11 fué entregado a nuestro banquero el giro contra los suscriptores que aún no han abonado el pasado año de 1920. Les rogamos hagan efectivas las letras a su presentación (aunque no las crean corrientes), pues de lo contrario nos irrogarían 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 cuestan algo más. Los que envíen el importe de la suscripción por giro postal, pueden descontarse los gastos que el giro les ocasiona.

**Los enfermos infecciosos de Londres.**—La prensa diaria publica unos datos estadísticos interesantes transmitidos de Londres sobre la enfermería infecciosa en los hospitales de aquella capital.

El número de enfermos infecciosos existentes en estos centros benéficos es en la actualidad de 7.725, cifra que hacía muchos años que no se alcanzaba, pues en 1917, que fué uno de los años de más contingencia en esta clase de enfermedades, no se elevó el total más que a 7.158.

**Las pensiones para el extranjero.**—La Facultad de Medicina, ha acordado pensionar a tres alumnos de la misma que hayan terminado su carrera en los dos últimos cursos. Nos parece muy importante la condición fijada por la Facultad, del conocimiento del idioma del país para el que la pensión se solicite, porque sin este requisito, teniendo en cuenta que el tiempo que la pensión consiente permanecer en el país de destino no es muy largo, no se pueden aprovechar las lecciones.

Esperamos del claustro de la Facultad que ponga especial empeño en que la elección de los que han de representarla al lado de profesores extranjeros, se hará con el mismo acierto que se hacen todas las suyas.

**La mortalidad infantil en Viena.**—Según las estadísticas de la Cruz Roja Americana, la mortalidad de los niños de menos de un año ha aumentado en Viena en un 40 por 100. Durante la primera mitad del año actual el número de muertos ha sido mucho mayor que el de nacimientos.

**CURAMOS CON ELECTRICIDAD, RAYOS X Y RADIUM,** en sus diferentes formas, variedades y aplicaciones médicas, cáncer, lupus, bocios, tumores graves, reumatismo, gota, artritis deformantes, parálisis, neuralgias, neuritis y mielitis, dispepsias neuromotrices, colitis mucomembranosa, graves afecciones de la piel o cuero cabelludo, cicatrices deformes y enfermedades crónicas, imposible mejorarlas con ningún otro medio. Instituto Radiumterápico, Princesa, 58.

**Laboratorio de análisis.**—Doctor Maestre, Glorieta de Atocha, 8, primero, Madrid.—El día 25 del presente mes dará principio un curso de análisis clínicos, que termi-

nará el último del siguiente mes. Las clases serán de tres y media a siete de la tarde. Siendo las lecciones exclusivamente prácticas, y con el fin de que todos los alumnos puedan trabajar cómodamente, se limita el número de éstos.

Los programas y demás detalles pueden pedirse a dicho Laboratorio.

#### LABORATORIO DE ANALISIS DEL DOCTOR GIRAL.

Análisis clínicos (orinas, esputos, sangre, etc.); agrícolas (tierras, abonos, etc.); metalúrgicos (minerales, combustibles, etc.); bromatológicos (aguas, vinos, etc.); de productos y drogas diversos.—Atocha, 35. Tel. M. 33. Farmacia y laboratorio del doctor Giral.

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

#### ESTERILIZADOR DE AGUA POR EL OZONO

# Radiozono

Aprobado por las autoridades sanitarias de España. Único que realiza la completa esterilización

conforme lo acreditan los certificados de los Laboratorios Municipales de Madrid y Barcelona; del Instituto de Higiene Militar y del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII. Pequeños y grandes modelos. Dirigirse al administrador de La Hispanense Industrial y Comercial-Argensola, núm. 4, Madrid.

#### SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

#### PHOSPHORRENAL-ROBERT

(Reconstituyente)



Preparado por  
**JOSÉ ROBERT Y SOLER**  
INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO

FARMACIA ROBERT - Lauria 74  
BARCELONA

GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLE



Imprenta Cardenal Cisneros, 47.—Madrid.—Teléf. J. 923.