

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. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Facultad y Hospitales.	G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.		
J. BLANC Y FORTACIN Del Hospital de la Princesa.	A. GARCÍA TAPIA Laringólogo, Académico de la Real de Medicina.	A. MEDINA Auxiliar de la Facultad de Medicina	J. SANCHIS BANÚS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Del Hospital General.		
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	F. GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes.	J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.		
J. CODINA CASTELLVÍ Académico. Médico de los hospitales. Director de los Sanatorios Antituberculosos.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	B. NAVARRO CÁNOVAS Profesor de Radiología del Hospital Militar.	F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII		
V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto Alfonso XIII.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inocua y Colegio de la Paz.	S. PASCUAL Y RÍOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.	L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).		
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	R. DEL VALLE Y ALDABALDE Del Hospital General.		
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	F. LOPEZ PRIETO Ex-Médico-Titular.	A. CORTEZO COLLANTES Redactor Jurídico.			
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: Particularidades clínicas de la última epidemia gripal, por el Dr. Alvarez Sierra.—Un sencillísimo medio de producir el vacío para la extracción de todo de la catarata (facoerisis de Barraquer), por el Dr. F. Muñoz Urra.—Las etopsicopatías o locuras del carácter, por D. Antonio Fernández-Victorio y Cocina.—Sobre las relaciones del sistema nervioso vegetativo con la Medicina interna, por el Dr. R. Neumann.—Bibliografía, por G. Marañón.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlián.—Madrid-Higiene-Verano, por Carlos María Cortezo.—Del Congreso de Oporto.—Sociedades científicas: Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesalido.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Sección oficial: Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

Particularidades clínicas de la última epidemia gripal

POR EL

DR. ALVAREZ SIERRA

Del hospital asilo de San Rafael.

La reciente epidemia de gripe del año 1918 ha sido para los médicos españoles y principalmente para los que no habíamos alcanzado la anterior pandemia de 1891, motivo de grandes sorpresas clínicas y de curiosas observaciones personales.

Las controversias y discusiones que surgieron sobre el modo de apreciar la evolución del mayor número de casos, tanto por médicos de visita, como por médicos de laboratorio, ha impedido que á la hora presente no hayan cristalizado aún en una labor sintética los numerosos trabajos que desperdigados andan en revistas, monografías, prensa diaria, etc.

Ocurre en todos estos acontecimientos que por su interés científico y gravedad social preocupan hondamente á la opinión, que ésta se desorienta y en todas las épocas de la historia hemos visto repetirse el caso de varias y violentas discusiones sobre el modo de apreciar los hechos, aun cuando, fundamentalmente, procedan todas de la misma fuente de observación.

Desde los profesionales que negaban el diagnóstico gripe, hasta los que veían casos de peste pulmonar, hemos podido recoger una gran variedad de juicios clínicos y de soluciones terapéuticas, que si mal encauza-

do nada han demostrado prácticamente, han servido, sin embargo, para poner de manifiesto la laboriosidad, altruismo y afán de investigación de muchos médicos.

Tanto por el poder de difusión como por su importancia numérica, estas epidemias gripales han servido siempre de punto de partida á gran cantidad de trabajos clínicos y bacteriológicos. Recuérdese que en la del año 1891 todas las energías se dirigieron al descubrimiento del microorganismo causante de la infección, y á los nombres gloriosos de Grasset, Klebs, Roux, Tessonier, que tan activamente laboraron, se unió el de Pfeiffer, encontrando el bacilo de su nombre.

La gripe en nuestro país ha presentado una particularidad que nosotros personalmente hemos anotado en nuestras historias clínicas y hemos visto confirmado en las de muchos prestigiosos compañeros.

Esta particularidad se refiere al pronóstico y se halla en pugna con las ideas clásicas, ó tenidas por clásicas, en los libros de Medicina. Según éstos, la gripe no es, para las personas previamente fuertes y sanas, una enfermedad peligrosa ni siquiera en sus formas graves, y en cambio, los pacientes debilitados, enfermizos, tarados por secuelas morbosas, corren un mal temporal, sucumbiendo la mayor parte.

En nuestras observaciones ha ocurrido todo lo contrario. Los débiles, los de temperamento linfático, los escrofulosos, los de poca resistencia orgánica, se han defendido con verdadero éxito, mientras que los indi-

viduos fuertes, robustos, de temperamento sanguíneo ó nervioso, sin antecedentes morbosos de ninguna clase han sucumbido, siendo en ellos muy frecuentes las complicaciones.

Por lo general, estos enfermos empezaban con los habituales signos prodrómicos de malestar, fiebre ligera, quebrantamiento, cefalalgia, dolores lumbares sin síntomas de auscultación ni nada de aparato respiratorio. Diagnosticábamos la gripe, afirmábamos la normalidad de bronquios y pulmones y á las pocas horas, acaso á la visita subsiguiente, nos veíamos sorprendidos por el cambio del cuadro. Bruscamente aparecían focos pulmonares y graves neumonías ó bronconeumonías ennegrecían el pronóstico.

Estas infecciones de pulmón, neumonías secundarias de la gripe, originadas por estreptococos y diplococos asociados al Pfeiffer, ha sido la regla y á ellas se han debido casi todos los óbitos.

En contadas ocasiones hemos visto finales meningíticos ó de uremia.

Difícil explicación puede darse procediendo juiciosamente á este hecho de observación que da la mayor gravedad á las personas fuertes y deja algo así como en inmunidad á los débiles.

Acaso la mayor actividad en la circulación de los individuos robustos y sanguíneos explique, por la fácil formación de brotes congestivos é infartos hemorrágicos pequeños, este fenómeno. Podría darse también la explicación siguiente: La violencia de la agresión microbiana del bacilo de Pfeiffer en las personas fuertes, da lugar á una reacción tan enérgica como desordenada, que no organizando convenientemente las defensas lleva á una desfavorable evolución del proceso.

Finalmente conviene no olvidar las continuas y pequeñas agresiones infecciosas de los individuos débiles y enfermizos; en ellos los anticuerpos y defensas humorales se van creando diaria y paulatinamente.

Al surgir una gran epidemia gripal, el organismo tiene defensas sistematizadas.

En cambio, los sujetos que no tuvieron por qué desenvolverlas, los que nunca tuvieron necesidad de presentar barreras fagocitarias ni dar lugar á opsoninas, aglutininas, hemolisinas, precipitinas, etc., acuden desarmados á la evolución del proceso morbo.

Sea por el lado de la resistencia individual á modo de previas é ignoradas vacunaciones, sea por el de las defensas orgánicas preparadas insuficientemente ó por el de las tendencias hiperhémicas, el hecho de observación ha sido comprobado por numerosos médicos.

Un sencillísimo medio de producir el vacío para la extracción in toto de la catarata (facoerisis de Barraquer)

POR EL

DR. F. MUÑOZ URRÁ

(Lab. inv. biol.) Talavera de la Reina.

La extracción in toto de la catarata preconizada y usada de lleno con ayuda de un dispositivo aspirador

por el Dr. Barraquer, de Barcelona, viene preocupando hace algunos años á los oftalmólogos.

En el Congreso Nacional de Medicina de Madrid y después en la Asociación Oftalmológica de Granada, pudimos presenciar algunas sesiones operatorias del citado profesor, que justo es decir son notables, tanto por el ingenio del aparato como por su habilidad manual.

Iguales frases emplean, por lo general, todos aquellos que han visto una sesión de facoerisis, y hasta el mismo Gallaemerts en los *Annales d'Oculistique* se pronuncia muy en favor del método del profesor español que también ha empleado y dedica especiales elogios á la habilidad manual del Dr. Barraquer.

Nosotros que en nuestra modesta esfera veníamos como todos los oftalmólogos operando la catarata por los medios corrientes, nos mostramos, como es natural, sorprendidos ante la brillantez del método de Barraquer, y justo es decir que lo hubiésemos empleado antes si los instrumentos hubiesen sido más modestos en su adquisición y de más perfecto resultado en su uso. En efecto, después de hablar con algunos distinguidos colegas de esta cuestión, se ha sacado la impresión de que los instrumentos que han fabricado algunos industriales para la producción del vacío necesario para extraer la lente no han sido ni con mucho todo lo perfectos que era de esperar, y que múltiples veces se ha tenido que terminar la extracción de la catarata por los medios comunes después de haber intentado extraer la lente sin resultado por falta de vacío con el empleo de los aparatos vendidos expofeso.

Algo de esto le debió ocurrir al mismo Barraquer por cuanto en tres ocasiones distintas se le ha visto emplear tres distintos aparatos aspiradores, resultando, como es natural, el último (modelo Villaplana) más perfecto.

Mas este aparato final tiene á nuestro juicio un esencial defecto para su empleo general y asequible á los oftalmólogos de medianas fortunas (los más frecuentes y entre los cuales nos encontramos), y es como se comprenderá su elevado precio. (Mil pesetas, pago adelantado.)

En nuestro afán de resolver cosas por poco dinero y de manera útil, nos dimos á ensayar algunos procedimientos que pudieran ser útiles para la extracción de la catarata por vacío y que no tuviesen el inconveniente del elevado y desmesurado precio del modelo del autor.

La costumbre de los trabajos de laboratorio en donde hay que ingeniar para muchas cosas y hacer otras que, por lo menos, revistan modesta originalidad, hace que durante algún tiempo tomásemos con calor la idea de obtener con modestísimos utensilios un vacío capaz de hacer facoerisis y poder ver de esta manera la certeza de lo preconizado por Barraquer y las excelencias ó no excelencias de su método.

En primer lugar digamos que tuvimos la idea de aprovechar el vacío existente en las bombillas eléctricas ya fundidas ó estropeadas por rotura de los hilos. Como se sabe, estas ampollas tienen un vacío muy elevado y muy utilizable. Después de algunos ensayos interesantes y que quizás demos cuenta de ellos, se

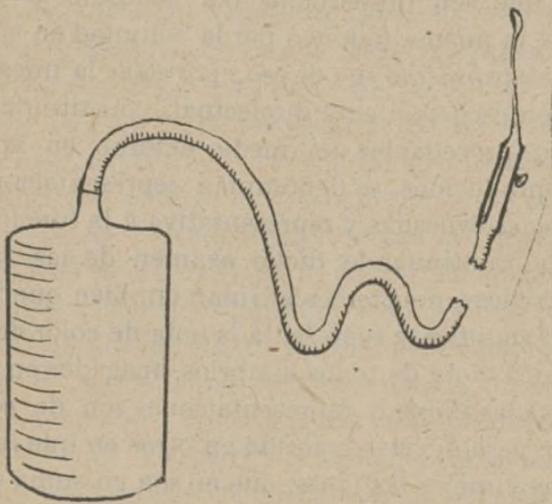
podrá ver cómo con estas sencillas cosas se logra un vacío perfecto y unas muy brillantes facoerisis.

Pero como lo hecho por nosotros en este asunto es todavía algo embrionario (un aparatito casero é imperfecto y solo tres facoerisis), nos guardamos por ahora de hacer ponderaciones y prometemos para más adelante, si vemos ventajas, la descripción del modus operandi.

Esta idea del aprovechamiento del vacío de las bombillas que expuse á mis amigos en nuestras correrías por la ciudad de Granada durante la asamblea de Septiembre de 1920 y que tomaron en broma, es sin duda muy utilizable, si bien resulta algo engorrosa todavía.

Con éxito más acentuado venimos empleando hace tiempo el vacío producido en un pequeño receptáculo lleno de vapor de agua y súbitamente enfriado. Como se sabe, este medio empleado en múltiples industrias es sumamente fácil de obtener con los más elementales utensilios.

Nuestros primeros ensayos consistieron en una pequeña calderita de paredes resistentes (pertenecía á un corriente inhalador de vapor) y en cuyo cuello llevaba un tubito metálico en comunicación por un buen tubo de goma de paredes gruesas con la ventosa aspiradora (fig. 1.^a).

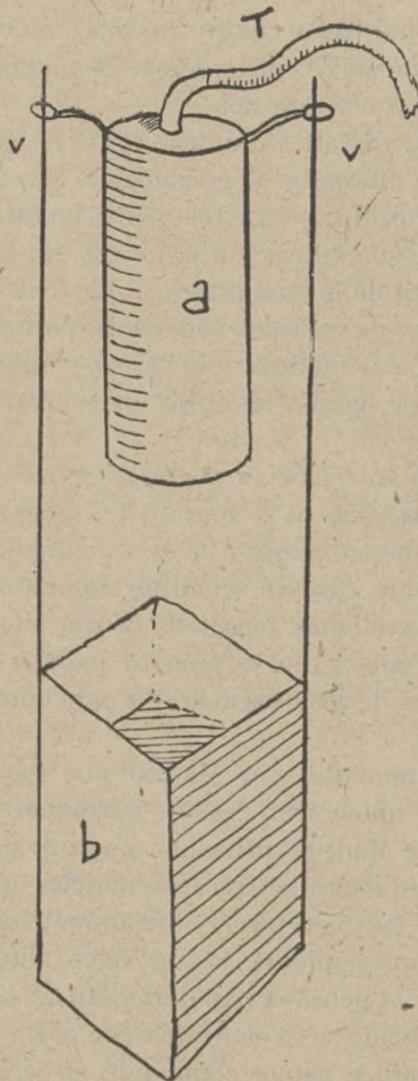
Fig. 1.^a.

Calderita unida directamente á la ventosa.

En la calderita se calentaba hasta ebullición unos diez gramos de agua, teniendo abierta la llavecita de la ventosa. Cuando llevaba unos momentos en ebullición reconocible por el ruido, el calentamiento del tubo de goma, salida de algo de vapor por la ventosa, etc., en ese momento se cerraba la llave de la ventosa y se sumergía la caldera en un recipiente de agua fría. La condensación del vapor al enfriarse produce un enorme vacío. El tubo de goma si no es muy fuerte se aplasta, y si en estas condiciones se hace una facoerisis, resulta ésta de manera excelente.

Nuestros primeros ensayos ejecutados con tan humilde cacharro nos llenaron de esperanzas y procuramos remediar su único defecto, el ser pequeño el recipiente del vacío y agotarse rápidamente de no hacer la ventosa presa en la primera aplicación.

A este fin hicimos construir en un modestísimo taller otro aparatito sumamente sencillo y vulgar que consta de un cilindrito de cobre de 17 centímetros de alto por 7 centímetros de diámetro. Este cilindro herméticamente cerrado y bastante fuerte lleva su tubo para unirse con el de goma á la ventosa. En él se calienta el agua como hemos dicho antes, y ya caliente se le baja al depósito inferior lleno de agua fría. Obtenido de esta manera el vacío durante los preparativos operatorios se le hace actuar después con entera seguridad (véase fig. 2.^a).

Fig. 2.^a.

El depósito cerrado (a) está colocado en la parte superior de las varillas (v y v). En esa posición se calienta con una lamparilla de alcohol colocada encima del depósito (b) (no representada en la figura. Cuando está en ebullición el líquido de (a) se quita la lamparilla y se le sumerge rápidamente en el agua fría del depósito (b). El vacío se hace instantáneamente en el depósito (a) y se transmite por T á la ventosa.

Respecto á la técnica empleada ha sido en todo análoga á la seguida por Barraquer en las sesiones de facoerisis presenciadas por nosotros. Solamente hemos realizado muy escasamente la iridectomía periférica. Generalmente la sola extracción sin tocar el iris ha bastado para obtener buenos resultados. La iridectomía corriente nos ha bastado en las demás ocasiones.

Las anteriores líneas no tienen otro objeto que detallar el material que usamos para nuestra práctica de la extracción total de la catarata. Este proceder del vacío cuyos primeros ensayos datan de últimos de 1919 y

que después abandonamos por nuestras tareas constantes del laboratorio le damos á conocer solamente para enseñar á algunos amigos y colegas cómo modestamente se llega á análogos resultados que empleando costosos aparatos. Además, la obtención de este vacío pronunciado tan fácil no precisa instalación eléctrica ni voltajes especiales. Para calentar unos gramos de agua basta una vulgar lamparilla de alcohol.

Nuestro aparatito mantiene vacío suficiente para aspirar siete ú ocho intentos en caso de no prender bien (cosa rara) la ventosa.

Por lo demás, en varias ocasiones hemos operado en el hospital tres y cuatro cataratas sin tener que producir nuevo vacío, por lo demás facilísimo y que solo lleva cinco ó seis minutos.

Nuestro aparatito produce un vacío corriente y seguramente diferente al preconizado por Barraquer de vacío vibratorio, cosa que realmente no estamos convencidos ni de su explicación ni de sus especiales resultados y acerca de lo cual diremos algo cuando llevemos un centenar de cataratas operadas, porque al trabajar en lugares más modestos se requiere muchísimo más tiempo para igualar las cifras aplastantes del profesor barcelonés.

Con las anteriores líneas no queremos ni criticar ni lastimar las ideas ni el aparato tal ó cual. Antepongamos que nuestro propósito es únicamente decir á los colegas, cómo con tan sencillos elementos es factible ejecutar excelentes facerisis y que no es necesario acudir (al menos este es nuestro parecer sincero) á la adquisición de costosos aparatos para obtener idénticos resultados.

Recientemente, y en Madrid, nos fué dada la noticia de que un sobrino del Dr. Barraquer (el Dr. T. Barraquer, de Madrid) pensaba construir un aparato aspirador que según las escasas noticias que nos dieron parece ser también por el enfriamiento del vapor encerrado en un recipiente. Según tales noticias, el Dr. T. Barraquer lo pensaba patentar y lanzar al mercado. No hemos hablado (y lo sentimos) con el Dr. Barraquer, de Madrid, pero si hemos coincidido, es para nosotros una satisfacción.

Además, nuestra más honda satisfacción y la más alta (justo es decirlo) estriba en poder indicar á los colegas que el aparato que aquí detallamos ni lo construimos ni lo vendemos.

Todos pueden hacerle á su capricho más ó menos grande y más ó menos efectista. La única idea de idearle mejor ó peor ha sido el poder hacer facerisis sin entrar por el aro de pagar una crecida cantidad y por adelantado.

Y más adelante daremos cuenta de lo que hay de verdad en el método operatorio y sus resultados, haciéndolo con una especial imparcialidad porque las cuestiones científicas nuevas y originales, si quieren hacerse simpáticas y agradables, deben llevar aparejadas dos condiciones, la humildad y el desinterés.

1 de Mayo, 1921.

Las etopsicopatías ó locuras del carácter

FOR

D. ANTONIO FERNÁNDEZ-VICTORIO Y COCIÑA

Del conjunto de funciones que constituyen nuestro psiquismo, unas esencialmente representativas ó intelectuales, otras afectivas ó de los sentimientos, y un tercer grupo, en fin, representado por las dos formas en que fisiológicamente puede descomponerse la voluntad, voluntad freno y voluntad acción, destacan con marcado relieve rasgos ó notas psicológicas que por formar el fondo ó base de dicha funcionalidad y ser permanentes pueden considerarse como la estática psíquica, si de estática cabe hacer mención tratándose de modalidades higiológicas en las cuales todo es actividad, dinamismo, en suma, el más elevado en jerarquía fisiológica de nuestra organización.

Estudiando en efecto y á grandes rasgos dichas formas de manifestación de la vida psicológica, que en fin de cuentas es la vida misma, habrá de convenirse en que las funciones intelectuales no son más que el reflejo del mundo exterior, pues nuestra corteza cerebral, donde aquéllas tienen asiento, es comparable á la placa sensible en la que se retratan y depositan las impresiones exteriores y cuyas imágenes quedan latentes hasta que son despertadas por estímulos ó excitaciones de la misma índole ó por la voluntad en su libérrimo determinismo; y por eso, por estar la imaginación, función esencialmente intelectual, constituida por elementos procedentes del medio externo en aptitud de ser reproducidos, se denominan representaciones á las imágenes evocadas y representativa á la función inteligencia. Continuando dicho examen de las funciones psicológicas, deberemos afirmar también que la afectividad significa y representa la nota de color del cuadro psíquico, nota de tonos sombríos, apagados en los casos en que las ideas ó representaciones son de contenido triste, pero de vivo colorido en otros en que las sensaciones y mejor las ideas, que no son en suma sino sensaciones evocadas por medio de la memoria, tienen contenido alegre ó agradable. Y reconoceremos por último que si la sensación conocida por el yo es el átomo psíquico, el material de la inteligencia, y la nota de color de la sensación es la afectividad, sería estéril tan complicado funcionalismo si no tuviese una finalidad, una necesaria exteriorización, y esa finalidad y esa exteriorización no son otras que la voluntad, función suprema que constituye el yo quiero, es decir, el lado útil de nuestro psiquismo, que da realidad objetiva á nuestras ideas, que exterioriza en fin nuestros sentimientos.

Pues bien; cada una de dichas formas ó manifestaciones de actividad psicológicas, cada elemento constitutivo de nuestra psiquis, padece de modo más ó menos peculiar, y como siempre ocurre en fisiología patológica, del trastorno de la función surge el síntoma, que unido á otros ha de contribuir á formar el cuadro nosológico. Y así, en el dominio de la inteligencia, á la sensopercepción morbosa pertenecen, por ejemplo, las ilusiones y alucinaciones; las ideas patológicas consti-

tuyen los delirios; la afectividad alterada se exterioriza por la euforia, la cacoforia, la indiferencia, el egoísmo, etcétera, etc.; y por último, la voluntad manifiesta su sufrimiento principalmente por las abulias y las impulsiones.

Todas estas formas sintomáticas y otras muchas de menor relieve clínico, que fuera prolijo enumerar, representan, por decirlo así, la expresión del sufrimiento más ó menos activo de la célula psíquica y constituyen debidamente agrupadas, cuadros nosológicos definidos, que siguiendo un criterio etiológico clínico, hemos denominado psiconeurosis, psicodisgenesias, paratimias, paranoias, toxifrenias y demencias. Pero al margen de esta clasificación de las enfermedades mentales debe figurar un grupo de perturbaciones más simples si se quiere, cuya absoluta autonomía nosológica no podría defenderse, puesto que está formado por psicopatías en germen, por modalidades atenuadas de las mismas pero cuya realidad demuestran la observación y la clínica. Su importancia no puede ponerse en duda, habida cuenta de que representan el fondo sobre el cual aparecen y evolucionan otras tantas formas de locura, y de que desde el punto de vista médico legal, la comprobación de dichas perturbaciones, por su carácter de permanencia, constituye la antorcha que guía al clínico, permitiéndole llegar con paso firme á la definición de un diagnóstico fundamental ó nosológico, base de las conclusiones que haya de establecer. Bastará recordar que las enfermedades mentales representadas en germen ó latentemente por dichos trastornos permanentes del carácter evolucionan de modo más ó menos episódico ó accésional, y que en los interparoxismos ó fases de normalidad no es posible poner de relieve otros rasgos morbosos que los referidos del carácter, los cuales representan así una verdadera estigmatización de las mismas, para formar concepto de la trascendencia que tiene el poder comprobar los repetidos trastornos. Tal ocurre en la epilepsia, la histeria, la psicosis maníacomelancólica, la paranoia y ciertas formas degenerativas.

Tan importantes perturbaciones se refieren, como queda indicado, á lo más permanente de nuestro psiquismo, á nuestra estática psicofisiológica, al carácter, en fin. Mas, para proceder con el debido orden en este estudio, analicemos primero, con la posible brevedad, lo que fisiológicamente significa el carácter, para entrar después de lleno, y con mayor conocimiento de causa, en la descripción de sus perturbaciones, que pueden, á nuestro juicio, agruparse bajo la denominación de *etopsicopatías* y también de *locuras latentes*.

¿Qué es el carácter? ¿Qué relación puede tener con la locura? ¿Cómo comprender bajo esta última denominación las perturbaciones, claro es que esenciales y permanentes del carácter? La psicología nos contesta con evidente claridad. No hay más que recordar que el carácter es nuestra nota afectiva fundamental, nuestra exteriorización psíquica, el modo de pensar, de sentir y de querer de cada uno de nosotros, nuestra personalidad en suma, desde los primeros años de la vida, á tenor del desarrollo y evolución del organismo físico,

se van dibujando en el individuo rasgos psíquicos cada vez de más intenso relieve, así en su manera de apreciar como en sus sentimientos y determinaciones, que no son otra cosa que la exteriorización de lo que podemos denominar su coeficiente mental, su potencialidad psicológica, si así puede decirse. Y esas manifestaciones del psiquismo son permanentes, apenas sufren oscilación, ó no la sufren de modo apreciable en el curso de la vida, porque aun cuando múltiples causas, de orden emocional sobre todo, tiendan á romper el equilibrio de dichas manifestaciones de la vida psíquica, cual ocurre, v. gr., en los estados pasionales, el efecto es transitorio y, pasado un corto lapso de tiempo, todo vuelve á su cauce natural; y por eso en condiciones fisiológicas, cada uno de nosotros presenta un modo de ser peculiar, piensa, siente y quiere, se exterioriza de manera sensiblemente la misma, adquiriendo su personalidad un sello especial, una tonalidad propia que le individualiza. No son las diferentes clases de individuos, desde el punto de vista psíquico, sino tonalidades, también distintas, del carácter, y nadie desconoce que hay sujetos siempre expansivos, afectuosos, que todo lo ven á través de un prisma de color de rosa, que son optimistas en sus juicios, alegres en sus afectos, de francas y fáciles determinaciones; que existen otros retraídos, que esquivan más ó menos el trato con sus semejantes, se preocupan excesivamente por cuanto les atañe de un modo directo y en quienes la tristeza y el pesimismo preponderan sobremanera; que, en fin, hay una tercera categoría, la de los indiferentes, para los que nada importa todo cuanto ocurre á su alrededor, que son, en cierto modo, extraños al medio en que viven, y en los cuales la apatía es la cualidad predominante.

No es menester citar más variedades individuales para comprender la diversidad de modos de exteriorización que imprime el carácter, esa nota psíquica fundamental y permanente, que vendría á ser como la moneda de nuestros sentimientos, que constituye, en fin, nuestra personalidad entera.

Pues bien: imaginemos ahora exageradas esas notas afectivas, que son lo esencial del carácter; suprimáse toda posibilidad de exacto conocimiento por parte del sujeto acerca de la anormalidad de sus manifestaciones afectivas exageradas; admitamos, como así también ocurre, la irreductibilidad de tales perturbaciones, que de este modo podemos ya denominarlas, y habrá de convenirse sin gran esfuerzo en que hemos salido de los límites normales, y que, traspasados éstos, nos hallamos ya en terreno claramente patológico. Y bien fácilmente aquel sujeto expansivo, móvil de ideas y sentimientos, de excesiva actividad así en el lenguaje como en los movimientos y en los actos, se tornará en un agitado; aquel otro siempre retraído, misántropo, pesimista y triste siempre, encajará en el cuadro del melancólico; el orgulloso, reticente y desconfiado, será al fin un delirante de persecuciones ó de grandezas; el indiferente y apático, un degenerado inferior ó un demente precoz; el irritable é impulsivo, ofrecerá, tal vez, fases de inconsciencia y de amnesia ó pérdida de me-

moria, durante las cuales cometerá actos anormales, frecuentemente punibles, constituyéndose así el episodio epileptiforme; la veleidad, el egoísmo, la fácil sugestión, formarán, por último, la base de las manifestaciones histéricas, como la creencia en graves males que no existen, acompañada de temores patológicos ó fobias, con conciencia de la propia morbosidad, representará el fondo de los síndromes neurasténicos.

Cuanto queda expuesto es suficiente para que, sin gran violencia, podamos considerar á tales individuos como perturbados psíquicos; que si no lo son aun de modo tan ostensible que pueda denominárseles locos en toda la amplitud clínica del término, por ofrecer rasgos de anormalidad irreductibles y permanentes, base del desarrollo más aparatoso y, valga la palabra, de perturbaciones mentales de mayor altura clínica, hemos de considerarlos como *locos latentes*, locos del carácter si se quiere, pero alienados al fin, siendo su diagnóstico tan importante, que, como es fácil comprender, de su afirmación depende la vigilancia de estos individuos y que pueda ejercerse cerca de ellos una norma de conducta que tienda á evitar mayores males, y sobre todo actos morbosos, delictivos muchas veces.

Puntualicemos ahora cuáles sean las formas de locuras latentes que, desde luego, puedan admitirse, haciendo una breve descripción de cada una de ellas. Cabe considerar como tales modalidades psicomorbosas, el *epileptoidismo*, el *histeroidismo*, el *circularismo*, el *paranoismo*, y, por último, el *constitucionalismo*.

Epileptoidismo quiere decir conjunto de rasgos peculiares del carácter de todo epiléptico; rasgos que por su misma índole constituyen un modo de ser anormal, francamente morbosos, y cuya permanencia, aun fuera de los ataques de epilepsia ó de los equivalentes de los mismos, implica una significación diagnóstica de primer orden, hasta el punto de que hace posible, y en cierto modo fácil, definir como epilépticas muchas manifestaciones cuyo diagnóstico sería de otro modo imposible. Dichos signos constitutivos del carácter epiléptico ó epileptoidismo son: inestabilidad, irritabilidad, impulsividad, sugestibilidad y periodicidad.

La inestabilidad, como su nombre así lo indica, no es sino la movilidad, y se refiere, no sólo á las ideas, sino á los sentimientos y á la función volitiva. El epiléptico no tiene fijeza de ideación, falta á sus pensamientos aquella consistencia y unidad que es condición fisiológica; sus apreciaciones, en fin, son variables, caprichosas, poco firmes, denotando, en general, pobreza de concepto, escasez de originalidad, carencia de lógica y de crítica en mayor ó menor grado, déficit intelectual en suma; pues es de advertir que con raras excepciones (Napoleón, César, Flaubert, fueron epilépticos), la epilepsia implica un evidente menoscabo de las funciones intelectuales, siguiendo casi siempre un curso progresivo hasta la demencia.

La irritabilidad es asimismo muy notoria en el epiléptico, llegando con frecuencia á la impulsión y la furia más violentas. Estos enfermos no transigen fácilmente con cuanto se oponga á sus particulares puntos de vista, no aceptan consejos ni opiniones que tiendan

á hacerles sufrir la menor contrariedad, se exacerban con suma frecuencia; su mal humor habitual sufre crisis de agudización, llegando á la mayor violencia si se va en contra de su modo de pensar, si se trata de dirigir debidamente sus apetitos é inclinaciones. Fácil es comprender que la impulsividad es, por decirlo así, la exteriorización de la irritabilidad, la descarga motriz de esta nota morbosa del carácter epiléptico, tan violenta en ocasiones, que hace del enfermo un ser á todas luces peligroso para sí mismo y para quienes le rodean.

El epiléptico es además sugestionable, se deja influir con relativa facilidad, obedece en cierto modo á la sollicitación ajena, no tiene en ocasiones otra voluntad que la que se le impone. Esta sugestión no excluye, sin embargo, como pudiera creerse, el carácter de irritabilidad ni el de tendencia á la impulsión antes indicados, pues se puede á la vez ser irritable y dejarse influir por los demás, sobre todo si se tiene en cuenta que ambas notas afectivas no coinciden en el mismo momento, sino que más bien se suceden.

Por último, la periodicidad, esa gran ley que según algunos autores regula siempre nuestra vida psíquica de exteriorización, nuestras determinaciones, nuestros actos, es muy ostensible en el mal comicial, observándose que toda manifestación morbosa de cierta intensidad en la epilepsia es accesional, no es constante, aparece de un modo más ó menos brusco, pero es breve en su evolución, desaparece á poco, dejando al epiléptico en el estado que sólo relativamente puede llamarse fisiológico, puesto que, según venimos observando, en esos períodos de calma, de aparente normalidad, subsisten siempre de modo indudable huellas más ó menos profundas de latencia del mal, constituidas por las perturbaciones del carácter que acabamos de estudiar.

Tenemos, pues, constituido por ese fondo de rasgos morbosos ó anormales que se exteriorizan mediante el carácter, el tipo epiléptico, máxime si á dichos trastornos se añaden el de aminoramiento ó déficit progresivo de la actividad intelectual. Nos hallamos, por tanto, en condiciones de definir, de diagnosticar la epilepsia en todo momento de evolución del mal, en presencia de cualquier manifestación de dicha índole, pero también, y esto es de extraordinaria importancia, aun en los casos en que no nos conste la preexistencia de ataques convulsivos ni de los tan propiamente llamados equivalentes de los mismos. Veamos cuáles pueden ser tales casos.

Supongamos que un individuo cuyas costumbres fueron siempre morigeradas, sin hábitos perniciosos, en plena posesión hasta entonces de su voluntad y de su eticismo en la acepción normal de esta cualidad afectiva, sin causa alguna que lo motive, en abierto contraste con su modo de ser, en fin, acomete bruscamente á cualquier persona que se halle á su alcance y la hiere con verdadero furor, sin darle tiempo tal vez á la defensa. Momentos después, rara vez pasado un largo lapso de tiempo, como si despertase de un sueño, testigo de aquella escena de sangre, no da cuenta de todo lo que le ha ocurrido, ignorando ser el autor de aquel triste cuadro que presencia.

La justicia interviene, y si las circunstancias no son del todo adversas para aquel desgraciado cuya mano armó un impulso ciego é irresistible, es sometido á un examen pericial, que, no exento de grandes dificultades, puede, sin embargo, poner de relieve aquellas huellas del mal que padece el enfermo, aquellos rasgos de su carácter morboso: la irritabilidad, la movilidad, la impulsividad, la sugestionabilidad, la periodicidad, en fin. Y si además se comprueba la preexistencia de alguna manifestación comicial, claro es que el médico legista suscribe la irresponsabilidad del acusado.

Otras veces no es delito de sangre: se trata de fugas, de robos, de actos contra la moral, contra las costumbres, pero que caen asimismo bajo la sanción de las leyes penales, y entonces también en la brusquedad de la acción en su falta de motivos lógicos y, sobre todo, en la inconsciencia que la acompaña y en la pérdida de recuerdo que le es subsiguiente, tendremos un punto de apoyo seguro para nuestro diagnóstico, si á dichas circunstancias se añaden los tan repetidos rasgos del carácter epiléptico.

La *histeria*, afección cuyo verdadera naturaleza nos es desconocida, digan lo que quieran las diversas teorías que tratan de explicarla, tiene también en el carácter huellas de morbosidad permanente, que nos permiten llegar siempre á su definición diagnóstica.

Dichos trastornos del carácter son: inestabilidad, dismnesia ó falta de memoria, vivacidad imaginativa, emocionabilidad extrema, vanidad, egoísmo, hipersugestionabilidad, reaccionabilidad pronta. Es decir, y en términos más llanos, que la histérica, puesto que en la mayor parte de los casos se trata del sexo femenino, es móvil de atención y de ideas, alternando con la fijeza de las mismas, débil de memoria para lo reciente, de exaltada imaginación, sumamente emocional, vanidosa, egoísta, de gran sugestionabilidad, y reacciona, en fin, con violencia á cualquier estímulo.

No hay que hacer gran esfuerzo de memoria para recordar ese tipo tan frecuente de la histérica, que, sin llegar en la mayor parte de las ocasiones á ponerse en conflicto con las leyes y con las costumbres, se exterioriza empero de modo singular, por la poca atención que presta á cuanto no se le refiere, por la superficialidad de sus juicios, por ser excesivamente impresionable, por su afán de exagerar, por la fantasía y la vivacidad de su imaginación; que pinta con los tonos más vivos y reviste de inusitadas proporciones cuanto relata, sobre todo si de modo directo le atañe; que aqueja innumerables molestias y males sin realidad alguna, muestra visible tendencia á la mentira, llamada en estos casos confabulación y también mitomanía, y que es, por último, sugestionable en grado sumo y reacciona con excesiva viveza. En estas enfermas el menor estímulo, la más leve causa de orden emotivo acentúa los indicados rasgos del carácter y provoca verdaderas crisis ó descargas emocionales. Pero, sobre todo, predomina en este conjunto de fenómenos morbosos la sugestionabilidad; por algo se considera hoy la *histeria*, por algunos, como sinónimo de sugestión,

como enfermedad de la sugestión debe decirse más propiamente.

Y es, en efecto, la sugestión patológica, acompañada de intensa tonalidad emotiva, la que resume el concepto clínico de la *histeria*. Sugestión es atributo de nuestro modo de ser fisiológico afectivo volicional; sugestión es, en suma, la obediencia que debemos á nuestros ascendientes y superiores, el afecto que merecemos á nuestros deudos, el respeto que nos muestran los que en concepto familiar y social nos están subordinados; por sugestión cautiva quien tiene alguna cualidad preponderante; por sugestión sentimos cariño á quienes llevan nuestra misma sangre, veneración y acatamiento por nuestros mayores, idolatría y ternura hacia nuestros hijos, amor é inclinación por la compañera de nuestra vida. Mas, como toda cualidad de nuestro psiquismo, se desenvuelve normalmente dentro de ciertos límites, sujeta al freno que le imponen la conciencia y la reflexión, y cuando estas circunstancias no concurren, la función fisiológica cede su lugar á la función morbosa, surge el síntoma, es decir, la manifestación de que el funcionalismo sufre, de que está perturbado; y esto ocurre con la sugestionabilidad propia de la histérica, que por ser en extremo predominante y alcanzar grande intensidad, si se le permite la expresión, relega á segundo plano á todos los demás síntomas del cuadro clínico, ó, por mejor decir, los resume todos, puesto que nada es tan real en el terreno práctico como la teoría de Babinsky respecto á considerar sinónimos los términos *histeria* y *pitiatismo*; fenómenos *pitiáticos*, según dicho autor, serían los fenómenos *histéricos*, significando dicho vocablo el carácter fundamental á los mismos de reproducirse por sugestión y de desaparecer por persuasión. Quien analice con algún detenimiento la variada gama de trastornos que constituyen la *histeria*, habrá de convenir, sin gran esfuerzo, en que el concepto de dicha psiconeurosis puede condensarse en estas dos palabras: sugestión morbosa.

Fuera hacer excesivamente largas estas líneas si describiéramos una á una las diversas formas clínicas por las cuales la *histeria* se manifiesta, desde el ataque de gran mal con su aparatoso cortejo de síntomas, hasta las locuras histéricas de mayor relieve. Bastará que, á tenor de lo afirmado respecto á la epilepsia, hagamos notar la importancia que el diagnóstico de aquella gran neurosis tiene siempre, sobre todo si no se pierde de vista que siendo una afección fácilmente confundible con otras muchas, y poniendo en no pocos casos á quien la padece en abierta pugna con lo estatuido por las leyes y las costumbres, se hace de todo punto necesario su exacto conocimiento. Ello se consigue en todos los casos, aun en los que no nos sea fácil averiguar la preexistencia de los ataques convulsivos ó de sus equivalentes, interrogando al carácter de la enferma, pues siempre que ofrezca las citadas cualidades ó signos morbosos, inestabilidad de atención, movilidad de ideas alternando con fijeza de las mismas, pérdida de la memoria de los hechos recientes, viveza imaginativa con tendencia á la fantasía y al onirismo (ó delirio de en-

sueño de los franceses), vanidad, egoísmo ó autofilia, emocionabilidad extrema, reaccionabilidad también exagerada y, en fin, y muy principalmente, la sugestibilidad, como nota predominante del funcionalismo afectivo volicional; demostrada la existencia de dichos rasgos anormales y permanentes del carácter, que constituyen el *histeroidismo*, podremos afirmar de plano la índole histérica del síndrome ó conjunto de síntomas que tratemos de agrupar en cuadro nosológico bien determinado.

(Se continuará.)

Sobre las relaciones del sistema nervioso vegetativo con la Medicina interna

POR EL

DR. R. NEUMANN

(*Die Therapie der Gegenwart*, 1919.)

Al lado del sistema nervioso central, aunque también influenciado por él, está como una creación funcionalmente autónoma el sistema nervioso vegetativo, que inerva todos los órganos de acción involuntaria del cuerpo, como las glándulas y todos los provistos de musculatura lisa. Se compone de dos subsistemas diferenciales por su desarrollo y por su anatomía y fisiología: el sistema simpático y el autónomo ó del vago. El sistema simpático se compone de la serie de células ganglionares y fibras que constituyen el llamado tronco del simpático; el sistema autónomo tiene su origen, aunque independientemente de ellos, por su parte craneal en el cerebro medio y medula oblongada (nervio vago y las fibras, que del nervio motor ocular común se extienden por el esfínter iridiano y músculo ciliar, las que de la cuerda del tímpano lo hacen por las glándulas salivares y también las que van del trigémino á la mucosa faríngea); por su parte sacra en el segmento sacro de la medula (nervio pélvico). No hace mucho más de diez años estaba la fisiología de este importante sistema en completa obscuridad.

Así escribía L. R. Müller en el año 1907: «Todavía están sin investigar las funciones independientes de la numerosa pléyade de ganglios que con sus ramificaciones se extienden por tórax y abdomen. Por lo cual se comprende que la neurología se muestre reservada al opinar sobre las funciones del sistema nervioso vegetativo».

Sólo en este último decenio se ha dado algo de luz en esta obscuridad, por numerosos investigadores, principalmente de la «escuela vienesa». Sobre todo es de agradecer el trabajo de Eppinger y Hess, de recopilar y ordenar en un solo sistema toda la serie de estudios y experimentos (hasta ahora diseminados) referentes á esta materia. El fundamento de todas sus investigaciones está en el libro publicado por ellos en 1910 y titulado «La Vagotonía».

Por lo tanto debe investigarse si sobre la base de los estudios hasta ahora realizados se puede establecer clínicamente un *estatus* del sistema nervioso vegetativo,

como lo existe del sistema nervioso central. Trataremos de reconocer los síntomas clínicos que expresen un defectuoso funcionamiento de los sistemas vago ó simpático, para poder sobre esta base constituir cuadros de enfermedades, hasta ahora no descritos, que designaríamos como neurosis vegetativas; y además nos aprovecharemos de las ventajas prácticas que tendrán desde el punto de vista del diagnóstico y tratamiento. Fuera de otras consideraciones, citaremos los fenómenos que aparecen sencillamente por lesión anatómica de estos nervios; seccionando el simpático se presenta el complejo síntoma óculo pupilar (miosis, hundimiento, globo ocular, parálisis pupilar, dilatación hemilateral de los vasos de la cara) y haciéndolo con el vago se produce parálisis del recurrente y de la deglución. Se trata aquí sólo de síntomas, como hemos visto, determinados y comprobados por lesión anatómica del sistema nervioso vegetativo.

Una corta observación nos demuestra los siguientes hechos fisiológicos, ahora bien conocidos; todos los órganos viscerales tienen doble inervación por los sistemas autónomo y simpático, ó simplemente vago y simpático.

Ambos sistemas están diferenciados funcionalmente, lo mismo que, como hemos visto, lo están en su origen y anatomía. Son antagónicos é influyen sobre los órganos en que dominan (músculos de la piel, intestinos, glándulas, vasos, corazón, iris, etc.), de manera opuesta.

Así donde el simpático produce una actividad, es inhibida por el neumogástrico, y, al contrario, allí donde inhibe el simpático, ejerce una actividad el vago. Este antagonismo se puede exteriorizar por medio de ciertos fármacos: la pilocarpina excita el neumogástrico, la atropina paraliza al mismo; la adrenalina, en cambio, excita sólo al simpático. Según Eppinger y Hess, el vago y el simpático se encuentran en el organismo en un cierto estado de excitabilidad, en un tono, encontrándose en el hombre normal estas dos corrientes de acción antagónica en reposo, manteniendo á los órganos que inervan en equilibrio nervioso. Durante la actividad de uno de los órganos, adquiere, aunque pasajera, una preponderancia uno de ambos sistemas. Así aumentan su secreción las glándulas gástricas inmediatamente después de las comidas, por un aumento de la excitación del vago. La misma acción se obtendría disminuyendo el tono del simpático, pues como éste inhibe el vago, le dejaría en libertad de acción.

Cuando el estómago se vacía, disminuye, por el contrario, dicha secreción, por establecerse el tono del referido neumogástrico.

Para el regular funcionamiento de las funciones vegetativas, es necesario un perfecto equilibrio entre las fuerzas que ejercen las dos acciones opuestas. El estímulo que mantiene este tono del vago y del simpático lo ejercen las hormonas de las glándulas de secreción interna. Para el simpático lo es la adrenalina de las glándulas cromafinas, sobre todo la producida por la substancia medular de las suprarrenales; mientras que la del vago no es conocida todavía, aunque por algunos

es considerada la colina que tiene su origen en la substancia cortical de las suprarrenales. Eppinger, Falta, Rudinger, opinan que el activador del sistema autónomo es la secreción interna del páncreas tampoco bien conocida. Está comprobado que extirpando el páncreas, es más excitable el sistema cromafino, que, por lo tanto, las suprarrenales y éste ejercen acción antagónica. La relación entre las glándulas de secreción interna y el sistema nervioso vegetativo, y en especial alguna de ellas, es de reciprocidad: unas veces son excitadas á la secreción por el vago ó el simpático y otras actúa su secreción inhibiendo ó excitando á los referidos nervios.

Eppinger y Hess han encontrado que en un cierto número de personas está alterado el equilibrio normal del sistema nervioso vegetativo, existe una elevación ó un descenso en el tono de uno de ambos sistemas. Este estado puede presentarse sin aparecer directamente como una enfermedad, es un estado constitucional. Estas personas al lado de otros síntomas clínicos, muy discutibles, tienen una fuerte reacción á tan pequeñas dosis de pilocarpina, adrenalina ó atropina, que en sujetos normales ni siquiera producen reacción.

Sobre todo clarísima aparece la acción de la pilocarpina y Eppinger y Hess llaman á estos individuos «vagotónicos» y definen como «vagotonía aquel estado constitucional» en el que al lado de los síntomas de tono funcionalmente elevado del vago y por lo tanto una mayor excitabilidad de dicho sistema, había también una susceptibilidad para la pilocarpina. Además existe, como consecuencia del antagonismo con el simpático, una relativa falta de susceptibilidad por la excitación del simpático con la adrenalina.

Como opuesta á la «vagotonía», está la simpaticotonía, cuando en el sistema simpático hay una elevación del tono y un aumento fuerte de reacción con la adrenalina, mientras que con la pilocarpina y atropina apenas si responde el organismo. En sucesivas investigaciones, se ha demostrado que no se presentan de una manera tan esquemática, en muchos casos, la teoría de elevación ó descenso del tono en uno solo de ambos sistemas. El antagonismo, como desde un principio fué considerado por Eppinger y Hess, no es tan marcado, para que una elevación del tono del vago produzca en todas las regiones del organismo un descenso del tono del simpático, pues en el mismo sujeto se encuentran al lado de los síntomas vagotónicos algunos estigmas simpaticotónicos.

De esta opinión son muchos investigadores como Bauer, Petré y Thorting, la escuela de Bergmann y modernamente Lehmann y Sardemann. Según Bergmann no hay individuos que sólo presenten estigmas de uno de los sistemas. Por lo cual él cree que mejor que decir «vagotonía» ó simpaticotonía, es hablar de una alteración del sistema nervioso vegetativo, sobre todo de una astenia del sistema nervioso vegetativo en la cual unas veces dominan los síntomas vagotónicos y otras los simpaticotónicos. Por su brevedad se sigue empleando el término de vagotonía, aunque al lado de la misma se presenten síntomas simpaticotónicos. Como causa del desequilibrio del tono normal del siste-

ma nervioso vegetativo, hemos de considerar las alteraciones tanto cualitativas como cuantitativas en la secreción de las glándulas vasculares sanguíneas. Así un aumento del desprendimiento patológico de adrenalina en las glándulas suprarrenales elevan el tono del simpático, mientras que un descenso de secreción de esta substancia, como en la enfermedad de Addison, desciende el tono del mismo, é indirectamente eleva el del vago. Lo mismo ocurre en lesiones de las glándulas, como páncreas y substancia cortical de suprarrenal, que dominan el sistema autónomo. Dziemboski cree que la única causa de la hipersusceptibilidad del vago es un defecto funcional de las suprarrenales, determinando un descenso del tono del simpático.

¿En qué se documenta la constitución vagotónica ó simpaticotónica, más breve la constitución vegetativa? ¿Cuáles son los síntomas clínicos que indican el aumento ó disminución del tono del vago ó del simpático? Las personas con estigmas vegetativos, según las descripciones de Eppinger y Hess, se asemejan mucho al cuadro del «hábito asténico» ó «estado linfático». La observación de los diferentes órganos nos muestra lo siguiente: La piel de la cara como la del tronco cambia rápidamente en su coloración, tan pronto está roja como pálida; las manos están rojoazuladas y frías. Hay mayor secreción sudoral, sobre todo pies y manos están casi siempre húmedos. Es característico el marcado dermatografismo, que muchas veces aparece al rayar la piel, siendo el dermatografismo blanco, en lugar del rojo, el que se presenta ordinariamente; esto es debido á la contracción de los vasos cutáneos; lo cual es determinado por un aumento de acción del simpático, que inerva los músculos arrectores pilorum, es el que predomina sobre el tono de los vasos; en cambio, en contraposición, cuando domina el tono del vago, hay una mayor pigmentación de la piel como en el ejemplo clásico de la piel bronceada en la enfermedad de Addison y que es debida á una deficiencia de adrenalina. El típico ojo brillante del vagotónico, es condicionado por una extensa abertura palpebral, un aumento de secreción lagrimal y una pupila grande. Lo último es un signo del dominio de la inervación del simpático, lo primero de la del vago. Otros síntomas de predominio del neumogástrico en el ojo son el exoftalmos, el espasmo de la acomodación y convergencia y el lagrimeo. Citaremos el experimento de Loewe con la adrenalina: mientras que normalmente la instilación de tres gotas de la solución de adrenalina al milésimo no ejerce ninguna acción sobre la pupila, ésta se dilata cuando está aumentado el tono del simpático, como se encontró en el perro que se le extirpó el páncreas y en muchos casos de diabetes pancreática. Es que faltándole al simpático el freno inhibitor de la secreción interna del páncreas, predomina la acción del dilatador de la pupila inervado por éste sobre la del esfínter pupilar inervado por el vago. Pero sin enfermedad del páncreas se puede presentar, siempre que exista un aumento del tono del simpático. De modo idéntico puede estar acortada la duración de la midriasis atropínica (instilación ocular de una gota de la solución al 1 por 1.000), en los

vagotónicos. Como fundamento de estos abemos que en el aumento del tono del sistema autónomo, la atropina ejerce una acción midriásica muy rápida. La consecuencia del vagotonismo en las glándulas salivares se expresa por una mayor y constante salivación, que es suspendida por la atropina. El corazón nos da signos muy característicos. A veces hay bradicardia que por acción de la atropina se transforma rápidamente en taquicardia, ó sea por excitación del vago. También es frecuente el pulso respiratorio irregular, esto es, aumento de su frecuencia y pequeñez en la inspiración forzada y lentitud en la espiración. Este síntoma del vago sólo se puede considerar como anormalidad, después de los quince años, pues antes es casi siempre fisiológico. Más á menudo encontramos extrasístoles, que caen dentro de las neurosis del vago. Las taquicardias por excitación del simpático son bastante frecuentes.

Los tres siguientes experimentos son muy demostrativos de la elevación del tono del vago cardíaco: 1.º, el de Tschermak: bradicardia por presión sobre el vago á lo largo de la carótida; 2.º, el fenómeno de Aschner: bradicardia y disminución del pulso por presión sobre globo ocular determinado por un reflejo del trigémino al vago: á estos síntomas pueden añadirse, disminución de la frecuencia del pulso, vómitos, mareos y colapso; 3.º, fenómeno de Erb: bradicardia por flexión del tronco en previa posición en cuclillas.

En los pulmones es difícil reconocer la elevación del tono del sistema vegetativo. Según Eppinger y Hess, se presentan algunas veces la sensación subjetiva de una espiración dificultada, y objetivamente se aprecian cambios en la sucesión regular de los tiempos respiratorios un aumento de inspiraciones, y las espiraciones más superficiales, que por la atropina vuelven á la normalidad. Las neurosis del vago en el dominio del aparato pulmonar, de las que luego hablaremos, son mucho más marcadas y típicas.

En el estómago los estigmas vegetativos se pueden resumir en tres funciones: en relación con el tono, la secreción y peristaltismo; siendo el vago el excitador y el simpático el inhibidor. El perfecto conocimiento de esta relación es, sin embargo, complicado, pues en el estómago, como en los intestinos, existe otra organización nerviosa autónoma: los plexos de Auerbach y Openkowski. Estos obran en el mismo sentido que los nervios gástricos extraventriculares, en parte excitando y en parte inhibiendo. Pudiéndose establecer según Westphal, una neurosis independiente del estómago, sin relación con el vago, ni simpático, por desarmonización de los plexos gástricos citados.

En los vagotónicos, el trastorno de la secreción se manifiesta muy frecuentemente por hiperacidez y aumento de la secreción; el del peristaltismo por aumento ó disminución de los movimientos. Esto se aprecia bien en la pantalla radioscópica, unas veces sólo se ve un ligero aumento ó disminución, otras en los extremos se ve un completo espasmo gástrico y la dilatación aguda; estados que son ya neurosis típicas.

También tendremos en cuenta los trastornos gástricos sensitivos; como gastralgias atípicas, gastralgias por

retardo en el vaciamiento del estómago y el dolor de hambre. Lo mismo son debidos á una excitabilidad del vago, los vómitos sin molestias que se presentan sin otra causa que los justifique.

Semejantes á estos trastornos gástricos de origen vegetativo son los intestinales dependientes de la misma causa, habiendo también alteraciones de la motilidad, del tono y de la secreción; así en ciertos individuos se presentan unas veces diarreas nerviosas, otras estreñimiento, ambos influenciados favorablemente por la atropina, sirviendo al mismo tiempo para reforzar el diagnóstico.

El sistema nervioso central deja reconocer muchos rasgos que hasta ahora eran adjudicados al histerismo y á la neurastenia; así se ven ciertas personas jóvenes muy excitables, los reflejos tanto cutáneos como tendinosos están aumentados, tienen un temblor de pequeñas vibraciones, presentan el fenómeno del facial de Chvostek; en la esfera genital se manifiesta la hiperexcitabilidad por frecuentes poluciones y eyaculación precoz. La orina presenta las siguientes particularidades: oxaluria, fosfaturia, poliuria y glucosuria alimenticia, como signos de elevación del tono del simpático.

La fórmula leucocitaria da en los vagotónicos eosinofilia, linfocitosis y disminución de los neutrófilos. En cambio, según Bertelli, Falta y Schweeger, en los simpaticotónicos hay aumento de neutrófilos y disminución y hasta desaparición de los eosinófilos.

Así ofrece la exploración clínica general á un ojo experto una serie de síntomas en los diferentes órganos, cuyo conjunto forman la constitución vegetativa. Para mayor seguridad tenemos como verdadero punto de apoyo la prueba medicamentosa. Para ésta disponemos de tres substancias que ya citamos: la pilocarpina como excitante del vago, la atropina inhibidora del vago, y la adrenalina como excitante del simpático.

La pilocarpina excita, á dosis elevadas, el vago á todas las personas; en los vagotónicos con dosis pequeñas, inactiva en los normales, se determina una fuerte reacción. De modo que una mayor susceptibilidad para la pilocarpina demuestra una elevación del tono del vago. Para la prueba inyecta subcutáneamente, según el peso, de 0,0075 á 0,01 gramos. Según la escuela de Bergmann, la reacción es positiva cuando aparece un gran sudor y mayor salivación ó cuando con poca sudoración la cantidad de saliva pasa de 75 c. c.. Además, los eosinófilos disminuyen y hasta llegan á desaparecer. La alteración en la frecuencia del pulso no se aprecia; según Eppinger y Hess no sufre alteración, pero estos investigadores como Bauer, encuentran un aumento de aquélla. También se ha observado disminución en la dermatografía y el fenómeno de Aschner positivo. A veces se presentan molestias gástricas, vómitos, diarrea, cefalalgia, mareos, sensación de calor y accesos de asma típicos. Todos estos síntomas han de tenerse en cuenta, pero siempre debe colocarse en primer lugar el sudor y el aumento de salivación, sirviéndonos para indicar la fuerza de la reacción los signos de + á + + +.

Una acción opuesta ejerce sobre el vago la atropina, sirviéndonos, por lo tanto, para demostrar la disminución del tono del referido nervio. Se inyecta subcutáneamente de 0,00075 á 0,001 gramos.

La mayor susceptibilidad que existe frecuentemente en los vagotónicos para la atropina, se explica por el hecho de que todo órgano que está en hipereexcitabilidad, cae rápidamente en parálisis como, por ejemplo, las excitaciones de la meningitis precursoras de la parálisis que las sigue.

La reacción es positiva cuando aumenta la frecuencia de pulso en veinte ó más pulsaciones y hay gran sequedad de la boca. Al mismo tiempo observaremos palpitations, dilatación pupilar y dermatografismo.

Por último, la adrenalina nos sirve para apreciar la excitabilidad del simpático. Se inyecta intramuscular 1 miligramo en solución, y tres horas antes se da en ayunas 100 gramos de glucosa. La reacción es, según Westphal, positiva, fuerte, cuando se presenta un gran temblor en las extremidades, un aumento de la frecuencia del pulso en 30, y eliminación de 3 gramos de azúcar en las veinticuatro horas siguientes. Además, disminuye la presión sanguínea, aumenta el número de respiraciones y la temperatura; también están muy marcados el dermatografismo, el fenómeno de Aschner, los eosinófilos disminuyen y hasta desaparecen. Esto último alcanza su punto máximo de tres á cinco horas después de la inyección, mientras que en los otros síntomas lo hace á la una ó dos horas.

De modo que ya hemos visto cómo se manifiesta con los referidos medicamentos el aumento de tono del sistema vegetativo.

Ya sabemos que no ocurre como al principio establecieron Eppinger y Hess, de que el grupo de los vagotónicos sólo reaccionaba fuertemente á la atropina y pilocarpina, y no reaccionaba á la adrenalina; mientras que el de los simpaticotónicos sólo lo hacía á la adrenalina y nada á la pilocarpina y atropina.

Todos los investigadores posteriores, como Petré, Thorling, Bauer, Westphal, V. Bergmann, Sehmann, Sardemann, han encontrado, por el contrario, que en la mayoría de los casos, los sujetos de constitución vegetativa reaccionan á los tres medicamentos citados, aunque con diferente intensidad. De modo que no existe esa oposición de susceptibilidad por la pilocarpina por un lado y por la adrenalina por otro. Esta simultánea susceptibilidad para ambos fármacos, se explicá claramente por la existencia al lado de la excitabilidad de uno de los dos nervios la depresión del otro, es decir, que hay una labilidad de todo el sistema vegetativo, que es susceptible de reaccionar á pequeñas dosis de los medicamentos citados.

En el terreno de esta constitución vegetativa, bien establecida tanto clínica como farmacológicamente, pueden producirse determinadas enfermedades por excitantes de origen físico ó psíquico ó también por deficiente formación de ciertas hormonas de las glándulas de secreción interna. Su curso nos indica que se trata de enfermedades del sistema nervioso vegetativo, por lo tanto de neurosis vegetativas.

Estas neurosis vegetativas se pueden desarrollar en todos los órganos vegetativos. La más antiguamente conocida neurosis del vago es el asma bronquial. Aquí se trata como sabemos de la aparición en accesos de una fuerte disnea espiratoria, determinada por un espasmo de la musculatura de los bronquios medianos y pequeños.

Está comprobado que este espasmo lo produce la excitación del vago pulmonar por repetidos hechos clínicos como la aparición del acceso asmático por compresión del vago, bien por una glándula aumentada ó un tumor.

Lo mismo se determina por reflejo de otra parte del organismo, por ejemplo, de la mucosa nasal, ó de cualquier otra región en la que se excite al vago; así se ven aparecer dichos accesos inyectando pilocarpina. Una mayor demostración de que esta es la causa del asma nos lo indica la acción inhibitoria de la atropina sobre el vago y de la adrenalina por excitación del simpático antagónico de aquel.

Además se encuentran en el asmático una porción de estigmas, el más marcado la eosinofilia.

Otra neurosis vegetativa del aparato respiratorio es el espasmo laríngeo, y en especial la llamada crisis laríngea de los tabéticos, determinadas por un estado de mayor excitabilidad del vago.

En el corazón vemos una variada serie de cuadros sintomáticos, que hay que referirlos á excitación de las fibras inhibitorias del vago y á las aceleradoras del simpático. Pertenece á este estado vegetativo, por lo tanto, un gran número de taquicardias y bradicardias nerviosas y un gran número de extrasístoles, algunos casos de bloqueo de corazón en los cuales no hay una interrupción anatómica de la excitación como en el Adams Stokes típico. La rápida acción de la atropina así nos lo demuestra. También es debida á una excitabilidad mayor del vago, la angina de pecho vasomotora, por espasmo de los vasos coronarios.

Muy numerosas son también las neurosis vegetativas del aparato gastrointestinal. Por parte del estómago citaremos: los trastornos de motilidad, como cardioespasmo, estómago en reloj de arena, piloroespasmo; y los secretorios como hiperacidez, la hipersecreción continua ó en crisis (enfermedad de Reichmann).

En el tramo intestinal tenemos: la diarrea nerviosa, la colitis mucosa, el catarro eosinófilo y el estreñimiento espástico. Sobre todo son muy interesantes las investigaciones de v. Bergmann y su escuela que opinan sea la patogenia de las úlceras gástricas y duodenal una elevación del tono vegetativo. Según v. Bergmann, en estos individuos hay una mayor propensión al espasmo de la musculatura gástrica; estos estados espásticos repetidos, producen por aplastamiento de los vasos, isquemias locales, que por la persistente acción de la secreción estomacal se convierten en erosiones y luego en úlceras. De modo que aquí está bien explicado cómo por simple alteración funcional, los espasmos de la muscular pueden llegar á producirse lesión anatómica y de ahí la úlcera.

Además de las citadas neurosis vegetativas, de los

aparatos circulatorio, respiratorio y digestivo, existen otras de forma clínica más general, sobre todo en el dominio del vago. Así, según Dziembowski, la albuminuria ortostática no es nada más que una neurosis renal por vagotonía. También se incluyen entre ellas algunas formas de urticaria y de mareos.

Al lado de estas neurosis vegetativas constituyendo entidades morbosas independientes, existen en muchas otras enfermedades síntomas debidos á una alteración del equilibrio del sistema nervioso vegetativo.

Como ya está demostrado, existe una estrecha relación entre el referido sistema vegetativo y las glándulas de secreción interna; presentándose, por lo tanto, en las afecciones de estos últimos fuertes estigmas de alteración vegetativa. El mejor ejemplo de esto nos lo da la enfermedad de Addison, cuyo origen es una depresión funcional de las suprarrenales y, por lo tanto, disminución de la adrenalina, que como sabemos, es excitadora del simpático. La disminución de la presión sanguínea, el elevado poder de asimilación para el azúcar, la menor cantidad de azúcar en sangre y la adinamia, dependen de esta falta de adrenalina; mientras que los sudores, diarrea y la pigmentación lo son del aumento antagónico del tono del vago.

Idénticamente sucede en la enfermedad de Basedow. Según las primeras teorías debían aparecer síntomas simpaticotónicos; pero en la práctica en unos casos predominan éstos, que por lo mismo fueron denominados por Eppinger y Hess, como Basedows simpaticotónicos; en estas formas hay exoftalmos, blefaroptosis, fenómeno de Loewe, fuerte taquicardia, elevación de la temperatura y glucosuria alimenticia; no hay sudores ni diarrea.

Pero también hay otra forma de Basedow, cuya explicación debía ser más difícil, en la cual hay fuerte signo de Graefe y extensa parálisis palpebral, poco exoftalmos, lagrimeo, sudores, diarrea, eosinofilia y falta glucosuria alimenticia. La que se observa más frecuentemente es una forma mixta.

Citaremos el estado de hiperexcitabilidad que se observa periódicamente, según Bauer, del sistema vegetativo y que nos lo demuestra mejor el sueño; así nos lo expresan los siguientes síntomas: miosis, lentitud del pulso, ensueños, accesos de asma (en los asmáticos), sudores y poluciones.

Como hemos visto, se ha dado un gran avance en el conocimiento del sistema vegetativo. Fisiológicamente se han aclarado muchos puntos, así por la prueba medicamentosa se descubrió la innervación de muchos órganos viscerales, desconocida hasta ahora, como ocurría con las glándulas sudoríparas, que creíamos estaban sólo innervadas por el simpático, y por la fuerte reacción con la pilocarpina vimos que también intervenía en su innervación el neumogástrico. En patología también vemos el descubrimiento de una nueva neurología del sistema vegetativo. Los dos tipos clínicos de vagotonía y simpaticotonía no existen y á las investigaciones continuadas y detenidas les debemos el poder establecer la nueva constitución vegetativa. Muchos de estos cuadros clínicos estaban descritos y eran bien conocidos, pero

se los consideraba como diferentes formas de neurastenia ó de histerismo.

Por un reciente é interesante trabajo de Thiess podemos valernos de estos síntomas de excitabilidad vegetativa para hacer diagnósticos diferenciales; así en muchos casos de apendicitis aparece al principio diarrea; mientras que en las afecciones de vías biliares hay por lo general estreñimiento. Además, en esta última se presentan luego: vómitos, enfriamiento de pies y manos, palpitaciones, polaquiuria, disnea, sudores, todos síntomas de un agudo vagotonismo. En tumores del recto no es raro encontrar desigualdad pupilar. En el pronóstico pueden también ser útiles síntomas de alteración vegetativa; así, según los estudios de Turban-Gerhard, en los tuberculosos del segundo período son simpaticotónicos, pero va disminuyendo gradualmente el tono del simpático, y ya en el tercer período se hacen vagotónicos; de modo que en un tuberculoso una reacción simpaticotónica será de mejor pronóstico que si ésta es vagotónica.

Por último, la Terapéutica se ha beneficiado mucho de estos descubrimientos de la patología del sistema vegetativo. Ya sabemos lo mucho que ha sido empleada la atropina con éxito, confirmándose actualmente y, sobre todo, marcándose bien claramente su indicación por su acción sobre el sistema vegetativo. Todos los estados morbosos dependientes de alteración del vago son del dominio de la atropina. Teóricamente el mismo efecto que ella, en estos casos surtiría la adrenalina, ya que aumentaría el tono del simpático y, por lo tanto, en relación se disminuiría el del vago. En la anestesia se empleará la atropina, pero los vagotónicos la soportan mal, por lo cual hay que tener mucho cuidado en la anestesia de éstos estados vegetativos. También se emplea en operaciones, sobre todo abdominales, para disminuir la fuerte secreción de la mucosa del árbol respiratorio y los vómitos.

En la medicación digitalica debe ésta ser asociada á la atropina, porque si no, puede sobrevenir una hiperexcitabilidad del vago que se traduce por angustia, vómitos, diarrea, lentitud del pulso, lo cual evita ésta.

Está indicada en todos los estados espasmódicos del aparato gastrointestinal, como: cardioespasmo, píloroespasmo, estreñimiento espasmódico, crisis tabéticas, etc.

Eppinger y Hess emplean la atropina en el laringoespasmo de los niños.

También desde los estudios de la escuela de Bergmann, se ha empleado con éxito en la úlcera gástrica.

Verdaderamente con brillantes resultados ha sido empleada en el asma, donde inmediatamente hace desaparecer el espasmo de la musculatura bronquial, determinado por la hiperexcitabilidad del vago. La adrenalina obra, también beneficiosamente, por excitar el tono del simpático que es su antagonista.

Como la atropina disminuye las secreciones, sobre todo la sudoral, se ha empleado en los tuberculosos. En las bradicardias y bloqueo de corazón de origen vagotónico, está indicada.

La adrenalina, además de en el asma, se puede em-

plear en algunos casos de urticaria, prurito y diarrea. Pero su indicación principal es en los trastornos circulatorios con baja de la presión sanguínea. La acción, muchas veces salvadora de la adrenalina, es debida á que determina una rápida contracción de la musculatura lisa de los vasos, por excitación del sistema simpático.

Bibliografía.

HARROWER'S MONOGRAPHS ON THE INTERNAL SECRETIONS, HYPERTHYROIDISM, Glendale, California, 1921.

La presente monografía es la primera de una serie que Harrower proyecta sobre los problemas candentes de la endocrinología.

A juzgar por este primer volumen, se trata de resúmenes excelentes, verdaderamente indispensables en el momento actual, pues en ellos se ha de dar una impresión escueta y clara del límite alcanzado por cada cuestión, dentro de una severa realidad y, á la vez, mostrando abiertos los caminos para el futuro progreso.

Divídese esta monografía del hipertiroidismo en seis capítulos dedicados á una introducción (I), á la etiología del hipertiroidismo (II), á sus síntomas (III), al diagnóstico (IV), al pronóstico (V) y al tratamiento (VI). En un breve número de páginas, pues en total la obra solo llega á las 120, se pueden encontrar todos los datos clásicos y todos los recientemente adquiridos sobre el debatido problema del hipertiroidismo.

Conceptuamos especialmente interesantes para los lectores españoles, los párrafos dedicados á la importancia de las infecciones focales en la génesis del hipertiroidismo (pág. 9), á la emoción (pág. 15), al hipertiroidismo en los niños (46), á la metabolimetría (51), al diagnóstico diferencial (67), al tratamiento por el radio y los rayos X (86); y, por fin, el titulado «myrantine in Hyperthyroidism», lleno de sagaces puntos de vista personales sobre el tratamiento de los estados hipertiroidesos.

G. MARAÑÓN.

Periódicos médicos.

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Estrecheces múltiples del recto.**— El Dr. Fermín Martínez Suárez refiere la siguiente historia clínica:

L. B., de treinta y nueve años, casada, natural de León, dedicada al comercio ambulante.

Buenos antecedentes familiares, así como individuales, hasta que se casó.

Ha tenido seis partos á término, y después tres abortos, con feto muerto, en períodos avanzados de la gestación.

Desde que tuvo los abortos empezó á notar estreñimiento, y después unos tumores pequeños, que se fueron extendiendo por todo el contorno del ano, hasta rodearle completamente; estos tumores no se reducían después de la defecación, sino que continuaban en el mismo estado.

Poco á poco notó que aumentaban de volumen y se endurecían, y al mismo tiempo un flujo purulento muy fétido que salía por el ano, y del cual no se daba cuenta hasta que la humedad de la ropa se lo hacía notar.

El estreñimiento era cada día más rebelde, hasta el extremo de ocasionarle sufrimientos horribles el acto de la defecación, que sólo podía llevar á efecto á fuerza de irrigaciones repetidas y laxantes de todas clases.

Su estado general era bastante precario, pues á más de la gran demacración que tenía, no le abandonaba la fiebre.

Al presentarse en la consulta nos llamó la atención su color pajizo, que se hacía extensivo á las conjuntivas, así como la gran excitación nerviosa que presentaba.

Puesta sobre la mesa, pasamos á reconocerla el abdomen, que presentaba las señales de los partos; era muy fécido, menos en la zona correspondiente á la porción sigmoidea del colon, donde existía cierta dureza y dolorimiento.

Los ganglios inguinales, sensibles y aumentados de volumen en ambos lados.

Puesta en posición de Sims izquierda, pudimos observar una serie de papilomas de diferentes tamaños, que rodeaban completamente el ano, y de una dureza fibrosa; al separarlos para descubrir el orificio, empezó á fluir bastante cantidad de serosidad purulenta.

Practicando la exploración digital, se notaba una cavidad en forma de embudo, cuyas paredes estaban sembradas de granulaciones en diversas fases de reblandecimiento, y terminadas, como á unos 5 centímetros, por una estrechez anular del tamaño de una pieza de dos céntimos.

No pudiendo inspeccionar más con el índice, recurrimos á la sonda de Kalman, con la cual se notaron dos estrecheces más, y de menor calibre que las primeras.

Hecha la reacción de Wassermann, dió resultados positivos.

Como la fiebre era indudablemente producida por estercoremia, á causa de la retención que existía por encima de la estrechez, no había que pensar en métodos lentos, pues, á más de ser ineficaces, hacen perder un tiempo precioso; así, pues, aconsejamos la operación como el único remedio que en conciencia debía emplearse.

Manifestado así á la paciente y su esposo, aceptaron la intervención sin vacilar.

Previos los cuidados preoperatorios adecuados, se procedió á la intervención en la forma siguiente:

Introducido por el ano un conductor de Desault hasta la estrechez, en donde quedó aprisionado, haciendo que su parte acanalada mirase á la ranura interglútea, se le entregó á un ayudante, que lo fijó sólidamente.

Con un bisturí fuerte se incindió, siguiendo exactamente la línea media, desde el ano al vértice del coxis, comprendiendo todo el espesor de los tejidos, incluso el anillo fibroso, hasta llegar á la ranura del gorgueret. Quitado el aparato y puesta bien al descubierto la parte seccionada con pinzas de Doyen, se intentó desbridar la segunda estrechez, que no pudo conseguirse hasta extirpar el coxis, como aconsejaba el Dr. Ribera. Nos quedaba, para terminar, sólo la tercera; pero estaba tan alta, que hubo que reseca parte del sacro, por el procedimiento de Kraske, para conseguir su sección, que dejó al descubierto la mucosa sana por completo; entonces se fijó á la piel por tres puntos, uno superior y dos laterales.

Cura antiséptica y tubo de drenaje del núm. 6.

Las consecuencias operatorias fueron muy buenas.

A las pocas horas de estar en la cama reaccionó francamente y tuvo una verdadera *debaque* de excrementos, sangre, pus y serosidad que obligó á cambiarle el apósito.

La fiebre desapareció por completo y la cicatrización fué rápida y franca.

El apetito reaparecía, y pudo ser levantada á los quince días.

Se le ordenó dilatación con bujías rectales de goma blanda, empleando como lubricante una pomada de fibrolisina en vaselina al 4 por 100, por su efecto electivo en las cicatrices retráctiles.

Al mes se le dió el alta definitiva.

Se ha discutido mucho sobre los inconvenientes de la rectotomía, desde el punto de vista curativo, desde que el Dr. Humphy, de Cambridg, la propuso, inducidos por los buenos resultados de la uretrotomía en la estrechez uretral, y hubiera caído indudablemente en el olvido sin la comunicación presentada en 1872 á la Sociedad Quirúrgica de París por el Dr. Verneuil, que la defendió hábilmente, apoyado en numerosos casos de su práctica.

En Inglaterra no tuvo aceptación, y han seguido practicando la colotomía sistemáticamente,

En Alemania, por el contrario, emplean indistintamente uno ú otro procedimiento.

La escisión se ha practicado varias veces con resultados poco lisonjeros.

En los casos factibles, Dieffenbach propuso una operación protoplástica que ha conseguido algunos éxitos.

Veamos ahora las ventajas y los inconvenientes de cada uno de estos procedimientos.

La prostotomía lineal es la operación de elección, pues aunque se le ha reprochado la incontinencia que suele quedar, ésta se corrige bastantes veces, y los enfermos pueden dedicarse á sus habituales ocupaciones; además, el conocido ortopédico D. Cesáreo Alonso construye un aparato apropiado que satisface bastante bien la obturación.

Otra de las ventajas son sus efectos rápidos y su escasa mortalidad.

La colotomía ilíaca, y no nombramos la lumbar porque pertenece á la Historia, acusa más mortalidad que la rectotomía, y las molestias que ocasiona son de tal naturaleza, tanto moral como materialmente, en algunos sujetos, que constituye un verdadero martirologio; pero, sin embargo, hay que reconocerle que tiene indicaciones especiales que ninguna otra operación puede sustituirla.

La escisión de la estrechez es una intervención que lo menos malo que tiene es ser completamente inútil.

Queda la propuesta por Dieffenbah, que sólo es aplicable á ciertos casos situados en el ano. (*Revista Ibero Americana de Ciencias Médicas*, Julio de 1921.)

2. Raquinovocainización.—El Dr. Vicente Soldevilla, después de un estudio detenido de este medio anestésico, establece las siguientes conclusiones:

1.^a La anestesia raquídea á la novocaína es mucho más completa y exenta de riesgos que la etérea y clorofórmica.

2.^a Practicándola con técnica correcta se obtienen anestias del mismo grado y doble duración que con la estovaina y cocaína, y sin ninguno de los riesgos de estos últimos anestésicos.

3.^a Jamás se deben observar anestias fallidas y los casos de anestesia insuficiente dependen siempre de la insuficiencia de la dosis inyectada ó de la falta de relación entre la altura de la inyección y la región operatoria.

4.^a Con 10 centigramos de novocaína (cuarto espacio lumbar) se pueden practicar todas las operaciones, por largas que sean, en el periné, escroto, pierna y pie. Pero en las operaciones de hernia y en las que se requiere una anestesia profunda y duradera (cirugía ósea) hay que elevar la dosis á 15 centigramos, con la cual se consigue anestesia completa (parálisis, termoanestesia y hasta abolición de la sensación de contacto) que dura cerca de dos horas y alcanza hasta más arriba del ombligo.

5.^a Con 10 centigramos de novocaína en inyección dorsolumbar se obtienen estos mismos resultados; en cambio la duración de la anestesia no suele llegar á una hora.

6.^a A los quince minutos de practicada la inyección raquídea ya se pueden colocar á los pacientes en posición de

Trendelenburg, pues el resultado y el número de análisis que llevo practicados permiten asegurar que la novocaína desaparece *prácticamente* del líquido espinal de los doce á los quince minutos de inyectada. Es decir, se encuentra á tal dilución (de 1 por 7.000 á 1 por 8.000) que hace olvidar el antiguo temor á la parálisis respiratoria.

7.^a Como consecuencia de la anterior conclusión, si á los quince minutos de la inyección la anestesia resultara insuficiente (caso excepcional si se dosifica bien) inyéctese, sin temor, una segunda dosis (generalmente mitad de la primera).

8.^a En los días que siguen á esta anestesia se comprueba: Normal transparencia del líquido espinal, sin hiperalbuminosis, hipoglicosis ni aflujo leucocitario. Marcada *hipotensión* intrameningea. Los mismos resultados en todos los casos de cefalea postanestésica benigna. Únicamente en tres casos de cefalea intensa (primeras prácticas del método) varió ligeramente el resultado analítico: ligera opalescencia del líquido espinal, hiperalbuminosis de 0,70-0,90 y 2 por 1.000, pequeño aflujo polinuclear. Pero falta de fiebre, hipotensión intrameningea muy acentuada y poder reductor normal.

9.^a Por consiguiente, no está muy claro el hecho de considerar la hiperalbuminosis del líquido espinal como un seguro signo de hipertensión.

10. La cefalea postanestésica no es de origen infeccioso, ni puede obedecer tampoco á la hipertensión secundaria del líquido espinal, porque, repito, no existe en ningún caso.

11. Se puede suprimir este trastorno preparando la solución anestésica momentos antes de la inyección, extrayendo el líquido espinal muy lentamente y empleando cánula de platino y mandril de acero con baño de oro, que evite la formación de óxido y su penetración en la cavidad meníngea al arrastrarlo la solución anestésica.

12. La anestesia raquídea á la N. no produce ninguna alteración de la célula hepática, como lo demuestra la prueba de la hemoclasia digestiva. (*Aragón Médico*, Junio de 1921.)

MEDICINA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Crup gripal.—Los Dres. M. R. Castex, N. Romano y H. L. Carelli refieren la siguiente historia clínica:

M. L. E., de veintinueve años de edad, argentina, soltera, empleada, que ingresa á la cama 14 de la casa V.^a del Hospital Durand el 12 de Junio de 1921.

Los antecedentes hereditarios carecen de importancia. Entre los personales anotamos: escarlatina, sarampión, paperas y varicela en la infancia. Fiebre tifoidea á los diez y ocho años.

Menstrúa á los trece años, siendo sus reglas dolorosas é irregulares. Siempre son precedidas en su aparición, de un poco de flujo ligeramente amarillento.

No es constipada, orina bien.

La enfermedad actual se inicia hace nueve días con escalofríos, temperatura, cansancio generalizado y dolor de cabeza, síntomas de los que se siente aliviada dos días después. El facultativo que la asiste diagnostica gripe. Es entonces que por un enfriamiento se le hincha la cara, le aparece dolor de garganta, seguido de ronquera y tos. Es tratada con inhalaciones y bebidas por un facultativo sin que se modificara mayormente su estado, hasta que el 11 del mismo mes, es decir, ocho días después de iniciada su enfermedad, sin que interviniera ningún motivo aparente, de pronto, en una forma repentina, se le «cierra la garganta» y le es imposible respirar, poniéndosele con tal motivo la cara

de color negro. Se le practica en ese mismo momento una inyección y se le administra una bebida con la cual mejora, persistiendo no obstante una gran dificultad para respirar.

Al otro día, antes del ingreso al Hospital, se le repite el mismo ataque.

En la clínica se levanta el siguiente estado actual:

Mujer de regular estatura, ligeramente enflaquecida, bien conformada, con esqueleto bien desarrollado, tibias, cúbitos y clavículas rugosas; las tibias son además muy irregulares.

Piel blanca, con algunas cicatrices acromioanectodérmicas á nivel de las extremidades inferiores y especialmente en las rodillas. Sistema piloso y linfático sin nada de particular.

Cabeza: cráneo subbraquicéfalo con suturas bien consolidadas. En la región parietal derecha se nota una prominencia redondeada del tamaño de un garbanzo, adherente al hueso y no á las partes blandas, dura, y que parece una exóstosis.

Cuero: cabelludo sano, cabellos negros ligeramente canosos, rarificados á nivel de ambas regiones temporales.

Cara: facies ansiosa, con aleteo de las alas de la nariz.

Ojos: cejas pobladas aun cuando rarificadas en las colas. Párpados, conjuntivas y córneas normales. Pupilas mióticas irregulares y desiguales, siendo la derecha mayor que la izquierda; reaccionan bien á la luz y acomodan perezosamente á la distancia. Motilidad ocular, normal. El enfermo dice ver bien.

Nariz y oídos sin nada de particular.

Boca: labios secos. Hay bozo sutil en el labio superior y en el mentón. Mucosa bucal rosada. Paladar ligeramente ojival, velo movable. Dientes bien conformados, implantados y conservados. Lengua saburral y húmeda. Fauces intensamente rojas.

Cuello: cilíndrico sin ganglios palpables, con ligero eretismo arterial é ingurgitación venosa con tiroides que se palpa, aumentado de tamaño, que es de consistencia blanda y que se ingurgita bien con la maniobra de Marañón.

Tórax: bien conformado con espacio de Traube libre. Columna normal.

Apareto respiratorio: tipo costal superior. Hay disnea, inspiratoria y espiratoria, subjetiva y objetiva, siendo esta disnea intensificada en forma de ataques paroxísticos. Tanto la inspiración como la espiración son prolongadas. A veces se percibe franco cornaje. La frecuencia respiratoria es de 24 respiraciones por minuto.

Todos estos fenómenos van acompañados de retracción al nivel de los espacios intercostales y retracción también inspiratoria muy pronunciada á nivel de la horquilla esternal y de las fosas supraclaviculares.

Durante la espiración se ve aparecer una prominencia al nivel del episternon que no parece ser otra cosa que el istmo del tiroides aumentado de tamaño.

Pulmones: á nivel del derecho se constata que por detrás hay matitez resistente en todo el vértice hasta la línea espino vertebral; por debajo de esta línea sonoridad clara. Por delante y en la región lateral, sonoridad skódica. El vértice delimitado por el procedimiento de Von Kroenig, da 5 centímetros. A la auscultación se percibe: inspiración muy suave; espiración muy prolongada. Abundantes sibilancias y ronquidos ins y espiratorios.

A nivel del pulmón izquierdo, por detrás, hay submatitez timpánica en el vértice hasta la línea espino vertebral; de aquí hacia abajo así como por delante y en la región lateral: sonoridad skódica. Vértice de 7 centímetros. A la auscultación

murmullo vesicular disminuído y roncus y sibilancias en ambos tiempos de la respiración.

Hay tos seca, espasmódica con expectoración de aspecto mucoso. En los accesos de tos hay bitonalidad de la voz. Hay disfonía, pero no bitonalidad de la voz emitida normalmente.

Aparato circulatorio: pulso regular, igual, de frecuencia aumentada (100 pulsaciones por minuto) de tensión normal, poco amplio.

Corazón: la punta se halla en el quinto espacio intercostal línea mamilar. La percusión nos da: DT: 13 $\frac{1}{2}$ centímetros; DD: 4 centímetros; DI: 9 $\frac{1}{2}$ centímetros. El diámetro aórtico es de 6 centímetros. A la auscultación se oyen los tonos cardíacos limpios en todos los focos.

Abdomen: bien conformado, de paredes gruesas bastante tensas, indoloro á la palpación. No se palpa nada de particular.

Hígado: no se palpa, se percute en sus límites normales.

Bazo: no se palpa, se percute normal.

Riñones: no se palpa.

Gonitales: normales.

Sistema nervioso: normal.

Temperatura: 38°.

Examen radioscópico de tórax: Pulmones difusamente sombreados. Corazón normal. Aorta algo aumentada de tamaño.

Examen de garganta practicado por el Dr. Gordillo: infiltración grande, de un color rojo subido del repliegue ariglotico izquierdo y de la banda ventricular del mismo lado. Inmovilidad absoluta de la mitad laríngea izquierda. Diagnóstico: flemón laríngeo.

Examen de orina: reacción ácida. Densidad 1.032.

Albúmina: 3 por 1.000. No hay glucosa. Urea, fosfatos y cloruros en cantidad normal. No hay cilindros.

Examen de esputo (ha sido hecho especialmente por el profesor Dr. Salvador Mazza). Reveló: esputo mucopurulento con pus e caso, constituido por leucocitos polinucleares bien conservados, por mucus que se presenta en forma de filamentos totalmente recubiertos de micrococcus catarralis.

En los cultivos se desarrollan neumococos, micrococcus catarralis y estafilococcus aureus.

No se observan bacilos de Koch ni de Pfeiffer.

La enferma ha tenido en la sala varios de los ataques de sofocación, que nos describe en su enfermedad actual. Algunos de ellos fueron presenciados por nosotros.

Repentinamente, la enferma se pone cianótica, el tiraje superior é inferior ya anotado se hace muy pronunciado, hay cornaje franco y la enferma sudorosa y agitada, está desesperada, angustiada, dando la impresión de una muerte inminente. Se le practica una inyección de morfina y á los pocos minutos este estado desaparece progresivamente. La enferma queda extenuada y su voz muy apagada.

Del estudio que antecede pudimos deducir que nuestra enfermita era una heredo luética bien estigmatizada, como lo demuestra el estado actual levantado en el servicio.

Por otra parte, era ella una disendocrina hipotiroidea y dieovárica discreta como lo atestiguan los numerosos exámenes que el lector puede ver en el historial que antecede.

Por último, estaba afecta además de un crup gripal, tipo laríngeo de Linah ó tipo grave, sin complicaciones pulmonares, de Regan, consecutivo á una infección gripal bronquial contraída ocho días antes.

Fundamentábamos esta última parte del diagnóstico en los ataques de asfixia descritos por la enferma con toda meticulosidad al interrogársele sobre su enfermedad actual, é iniciados según ella á los ocho días de haberse notado con

cansancio generalizado, dolor de cabeza, escalofrío, dolor de garganta, tos, etc. etc., síntomas que indujeron al médico que la asistía á diagnosticar «gripe».

Sentado así por el interrogatorio que nuestra enferma era una «gripal» con ataques asfícticos, que se presentaban en forma paroxística, sospechamos que pudiera tratarse de un «crup gripal».

El examen laringoscópico realizado, por el Dr. Gordillo revelándonos una laringitis flegmonosa, agregado á los fenómenos clínicos de tiraje inspiratorio, cornaje á veces, espiración prolongada, cianosis de la cara, disfonía, nos hicieron creer muy probable nuestra sospecha diagnóstica.

La oportunidad de observar uno de estos ataques asfícticos y las características del mismo antes descritas, nos permitieron afirmar ya que estábamos en presencia de un crup gripal. Los resultados del examen de esputos realizado por el Dr. Mazza confirmaron en un todo nuestro diagnóstico anterior.

De acuerdo con él, se procedió á tratar á la enferma. Se le hicieron envolturas calientes alrededor del cuello; se le hicieron inhalaciones de vapor de agua; repetidamente se le administró atropina en inyecciones subcutáneas y en el momento de los accesos se le practicaron inyecciones subcutáneas de clorhidrato de morfina.

La enferma ha evolucionado bien; lleva hoy veinticinco días de estadía en el servicio; hace quince días que no tiene más ataques de crup. Su temperatura y su pulso son normales; el proceso laríngeo involucionó totalmente, persistiendo hasta la fecha una ligera disfonía. Brevemente será dada de alta. (*Prensa Médica Argentina*, 30 de Junio de 1921.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Un caso de muerte por choque coloidoclásico, por M. Lesné.**—M. Lesné piensa que al lado de los casos favorables que pueden atribuirse á este método terapéutico, es de interés también dar á conocer los fracasos. Por su parte, en un caso de infección general secundaria á una herida, ha visto que la inyección intravenosa de 5 c. c. de colargol al 1 por 100, hecha con todas las precauciones en un hombre de veinticinco años, fué seguida al cabo de algunos minutos de un síncope mortal sin síntomas premonitorios. La autopsia practicada con el mayor cuidado no reveló ninguna lesión aparente. Este caso constituye, por fortuna, un hecho excepcional, porque lo corriente es que el colargol produzca pocas reacciones. El enfermo en cuestión, no presentaba ni hipotensión, ni ningún trastorno circulatorio, pero tenía un estado especial del sistema nervioso, que se manifestaba por una emotividad y una impresionabilidad completamente anormales. En dos ocasiones, al ponerle una vacuna había tenido tendencias sincopales; temía las inyecciones intravenosas, porque los síntomas angustiosos que las siguen le habían sido relatados por otros enfermos. No está demostrado que la muerte se produzca por un choque puramente emocional, pero parece probable que el estado del sistema nervioso del individuo tiene alguna influencia sobre la intensidad del choque, y más vale abstenerse de esta medicación en los hiperestésicos, los emotivos, los impresionables y en los enfermos que tienen accidentes provocados por su empleo. Si, pues, este método terapéutico da á veces resultados maravillosos, presenta también peligros; debe eliminarse en ciertos sujetos y reservarse á los casos graves, allí donde otros medios han fracasado y después de prevenir á la familia del enfermo, de los riesgos inherentes á esta medicación. (*Bull. et Mem. de la Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris*, núm. 15, 12 de Mayo de 1921.)—LUENGO.

PEDIATRIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La tuberculosis renal en el niño, por G. Isbecque.

—La tuberculosis renal en el niño es, por fortuna, mucho más rara que en el adulto; afecta en él una marcha muy rápida, evolucionando dramáticamente en pocos meses; el estado general se agrava de un modo repentino, apareciendo en seguida la fiebre con grandes oscilaciones, la piuria abundante y sobreviene la muerte por consunción. Conviene distinguir dos formas esenciales; una, en la que la bacilosis renal no es más que un epifenómeno de una tuberculosis generalizada; otra, resulta de la localización exclusiva y esencial del bacilo de Koch en el riñón y á veces ataca á los dos riñones y se acompaña ó no de lesiones foliculares constituyendo la granulía renal; otras veces adquiere la forma úlcero-caseosa, que es la única estudiada por el autor en su trabajo. Las lesiones producidas por el bacilo de Koch en el riñón, en esta forma, son las siguientes: en una primera fase, se observan granulaciones discretas, sobre todo en la vecindad de la bóveda arterial, que reuniéndose forman pequeños tubérculos perdidos en el parénquima; estos núcleos tuberculosos crecen y se reblandecen en su centro y á veces se abren en la pelvis, constituyendo la forma úlcero-caseosa típica; á veces aumenta notablemente la substancia cortical, resultando una hipertrofia compensadora manifiesta, y si las lesiones tienen tiempo de evolucionar pueden aumentar de volumen los abscesos sin abrirse en la pelvis, destruyéndose lenta y progresivamente el riñón, dando lugar á la forma pionefrósica tan frecuente en la infancia. A veces, finalmente, la tuberculosis renal atraviesa la cápsula para invadir el tejido celular de la fosa renal, ó sea la perinefritis tuberculosa supurada. Clínicamente, los síntomas son; el comienzo brusco de la enfermedad; las hematurias inexplicadas y sobrevenidas sin causa aparente; la piuria brusca, micción frecuente y dolorosa. Otras veces, el comienzo está constituido por la aparición rápida de fenómenos de incontinencia de orina. Cualquiera que sea el modo de comenzar, la enfermedad evoluciona rápidamente y se afecta de un modo grave el estado general; disminuye el apetito y adelgaza el enfermo; todo lo cual traduce la fiebre, que se instala casi desde el principio; el pulso es siempre frecuente y puede observarse un ligero grado de hipertensión arterial; aparecen los fenómenos vesicales. Acerca del tratamiento quirúrgico, varía según los casos: en una pionefrosis voluminosa de origen tuberculoso, la abstención operatoria es la regla en la práctica; sin embargo, habrá necesidad de intervenir cuando una hematuria renal por su abundancia y su repetición sea un peligro para la vida del enfermo; entonces puede hacerse la nefrectomía. También cuando se establece una pionefrosis voluminosa cuya formación es el punto de partida de accidentes infecciosos agudos por reabsorción en masa de productos tóxicos, conviene practicar un drenaje por nefrostomía, ó quitar el foco por la nefrectomía. El tratamiento médico aconseja el reposo absoluto, la sobrealimentación vigilando siempre el filtro renal; el régimen hipoclorurado debe ser riguroso. La desinfección del aparato urinario se practicará por pequeñas dosis de azul de metileno (2 y 4 centigramos). Una vez á la semana se hará un lavado vesical con 2 á 3 c. c. de aceite fenicado al décimo; á veces esto es mal soportado por los enfermos y entonces es mejor el aceite gomenolado al décimo ó al vigésimo. Debe proibirse en absoluto la inyección de nitrato de plata, que sería francamente perjudicial. (*L'Echo Medical du Nord*, núm. 25, 25 de Junio de 1921.)—LUENGO.

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

Boletín de la semana.

Estado canicular.

Entre los calores bochornosos que con nunca observada violencia nos agobian, y los bochornos cálidos que nos afligen, apenas encuentra el cronista asuntos que comunicar á sus lectores, en esta horrible canícula de 1921, sólo comparable en el aspecto político social á la inolvidable de 1914, aunque mucho más dura que aquella en su aspecto climatológico.

El termómetro alcanza y sostiene alturas pocas veces registradas; el aire se mantiene seco é inmóvil; la atmósfera de Madrid se hace irrespirable á algunas horas del día, y los madrileños con sus tradicionales indolencias y las autoridades con sus inveteradas deficiencias y torpezas, hacen la vida punto menos que imposible, restringiendo todo solaz y aun toda posibilidad de actuación normal de la vida social, material ó urbana.

Los funcionarios públicos se ausentan en proporciones tan inverosímiles, que en la mayoría de los Centros no se encuentra más que algún que otro infeliz de ínfima categoría, que contesta á todo el que allí se ve obligado á acudir, *que en este tiempo no se halla en Madrid ningún jefe*, y esto se dice con tal naturalidad, como si se tratara de una suspensión irremediable ó cósmica del funcionamiento originario de la vida universal. Y si esto conviniéramos claramente en que así fuera, sería cosa detestable é ilógica, pero al fin *convenida*; pero es el caso, que para la mayoría de los asuntos administrativos y los trámites burocráticos, los plazos corren y el *tiempo se cuenta*, y los mismos funcionarios que con su ausencia han ocasionado los embrazos de marcha en los expedientes, *son de oír*, cuando á su regreso imprecan á los particulares por haberse descuidado en el cumplimiento de los plazos ó en la atención de trámites y fechas.

Este estado estacional de cosas reclama un remedio, que debe comenzar por los organismos oficiales, no dando licencia alguna á sus empleados *con percepción de sueldo, más que cada cinco años y previa demostración de necesidad física perentoria*; los funcionarios que no se encuentren en ese caso, no tienen el menor derecho para que los contribuyentes les costeen sus veraneos. Pero hay que procurar también el remedio en el Cuerpo social, y en esto los médicos podrían tener no escasa influencia,

con su desinteresado consejo y con alguna menor flexibilidad en sus concesiones bondadosas. Habrían de comenzar dando el ejemplo de no abandonar en masa las poblaciones en donde habitualmente ejercen, cosa que con facilidad podría conciliarse, mediante oficiosa y amigable intervención de los Colegios provinciales; pero cosa que debe seriamente imponerse por las autoridades y Corporaciones respectivas, á los que desempeñan puestos oficiales y retribuidos en Hospitales y Centros, cuyas funciones no se interrumpen ni se pueden interrumpir por razones de calor ni de frío.

No se nos oculta, ni lo que tendrá para muchos de antipático esto que estamos diciendo, ni lo que tiene de equitativo que el médico busque solaz y descanso para sus penosas tareas, en aquella estación del año en que sanos y enfermos se los procuran; pero dejando á un lado la primera consideración (*como lo hacemos siempre cuando creemos hablar en justicia*) diremos de lo segundo, lo que decíamos de los funcionarios en general; *los que se ausentan, teniendo que ser suplidos por auxiliar, suplente ó supernumerario*, háganlo por lo menos dejando íntegro su sueldo *al que desempeña íntegro su trabajo*.

A los que están enterados de lo que en muchas partes y sobre todo en Madrid pasa en este tiempo, no les parecerán ciertamente pueriles estas razones, y á los que les parezcan mal porque inquieten pasajeramente su fácil conciencia y su dudoso compañerismo, nos limitamos á deplorar el no poderles dar gusto por ahora, *cosa que á ellos les tendrá muy sin cuidado ya que todo el mundo les consiente lo que hacen, y las víctimas, tan fáciles otras veces á ser coristas de toda protesta*, les toleran mansamente los abusos.

DECIO CARLAN.

MADRID-HIGIENE-VERANO

II

¡Tiene gracia!, y tendría muchísima más gracia si no fuera síntoma de un estado colectivo de conciencia... podrida, el que alguien nos haya escrito (anónimamente, pero al fin reflejando un juicio más ó menos generalizado), preguntándonos qué nos proponemos con atacar al Ayuntamiento de Madrid, del modo violento que lo hacemos. ¿Tan inverosímil parece en los tiempos que corren el que un hombre, convencido de la necesidad de corregir abusos, casi más fáciles de remediar que de

cometer, con ser todos los días cometidos; si una persona nacida en una población en la que ha desarrollado sus actividades, ha encontrado elementos para formarse un nombre y desarrollar su modesta vida y la de su familia; tan inverosímil parece, que se salga con valentía (ya que valentía se cree que es el decir prudentemente una parte de la verdad), á señalar corrupciones y vicios, que, de escaso, aunque repugnante provecho para los que le producen, determinan, sin embargo, consecuencias funestas y fatales para la colectividad?

No pensamos entrar en contestaciones á las insinuaciones cobardes del anónimo. El que quiera que le contestemos, hable donde nosotros hablamos y firme como nosotros firmamos.

Y continuemos ocupándonos de los asuntos de Higiene, en los que sentábamos en nuestro anterior artículo, «*que la actuación de las autoridades municipales, y en general de las gubernativas, produce en Madrid el extraño efecto de convertir un medio materialmente sano é higiénico, en otro infecto, antihigiénico y mortífero*».

Se da en Madrid el caso que se daría cuando, al ir á beber un individuo un vaso de agua pura y cristalina, el criado metiese en el precioso líquido uno de sus dedos no lavados desde una semana antes. Este es el caso de Madrid, y el dedo sucio, ya pueden suponer nuestros lectores cuál es.

Decíamos... ayer que las aguas en Madrid son abundantes y son puras y potables y excelentes, pero... *están administradas, y esto hace que su abundancia sea relativa porque se han dejado perder muchos abundantes veneros, que antes de las traídas aparatosas del Lozoya y del Manzanares, no diremos que bastaban al suministro y á los servicios urbanos, pero sí que en mucho contribuían á ello y que no encontramos razón por qué se les haya dejado perder, así como de que se hayan desperdiciado, sin alumbrarlos nunca, manantiales, como el río que corre desde los altos del hipódromo, pasando por Recoletos y por el Prado, sin que haya servido nunca más que para dificultar las construcciones urbanas y su cimentación en aquellos sitios (pregúntese á los que intervinieron en la construcción del Banco de España).*

Tenemos, pues, que en cuanto á la cantidad, es falsa la afirmación de los que desean que se merme la dotación de aguas para los servicios particulares y públicos. Volvemos á repetirlo, *en Madrid hay agua suficiente y aun sobrante; lo que sucede es que la petulancia egoísta de ciertos centros, la codicia de otras empresas y la estólida indiferencia del Ayuntamiento de Madrid, han hecho que se llegue á dar la sensación aparente de la escasez, allí donde hay la efectividad de la abundancia.*

Esto por lo que hace á la cantidad; respecto á la calidad, ó sea á la potabilidad y pureza, podemos decir lo mismo: el agua del Lozoya es químicamente un agua ideal; pero no hay agua que resista al vaso sucio, cualquiera que sean sus condiciones primitivas de pureza; y vaso sucio puede llamarse la conducción al través de pueblos en donde las gentes lavan sus ropas, bañan sus cerdos y se sirven para todo género de empleos del agua que han de beber los madrileños; *vaso sucio puede*

llamarse el mal estudiado proyecto que produce impurificaciones térreas por acarreos que se han podido evitar y que en justicia y en parte debemos declarar que se han evitado; vaso sucio puede llamarse á los depósitos en que todo se fía á la acción depurativa del reposo y en los cuales se evita cuidadosamente la soleación fabricando ostentosas techumbres, que no sabemos que puedan tener otro fin que el de que alguna vez se hundan como en la trágica mañana del 5 de Abril de 1905. Verdad es que en esto como en todo nos corregimos y los nuevos proyectos tienen también sus costosas y peligrosas techumbres, porque en caso de una catástrofe nunca faltará un ingenioso Ingeniero que dictamine que las dilataciones producidas por el calor en la madrugada de un día de Abril, sobre los materiales metálicos, no han podido ser previstas por la ciencia de la ingeniería para un edificio que tendría que sufrir los ardores caniculares de los días de Julio y Agosto... Pero dejemos el vaso sucio, pues que no nos dan otro para beber, y pues el licor es excelente, preguntemos por qué no se le purifica, devolviéndole su anterior composición, antes de salir del vaso.

¿Es que, por ventura ó por desdicha, no existen procedimientos de purificación mecánica (filtración, reposo), física (soleación), química (clorificación), con los cuales se obtiene, seguramente, el resultado apetecido? ¿Será (*y esto lo confesamos por increíble*) que los señores ingenieros y demás elementos técnicos encargados de la tutela y custodia de las aguas ignoran la existencia de tales medios ó, conociéndola, no la quieren emplear?

Hay cosas que no nos caben en la cabeza, aunque nos rebozen del corazón; pero al encontrarlas increíbles y sentirnos acuciados por el estímulo del deber y por los convencimientos de toda una vida, no podemos incurrir en el delito del silencio, que toma todos los aspectos repugnantes de la complicidad.

¿Por qué no tiene el Lozoya un sistema de filtración de las aguas de Madrid? Contesten si quieren y pueden los que pueden hacerlo.

Por falta de dinero no será. Si los que tienen datos acerca de este asunto quieren publicar los rendimientos que la Empresa del Lozoya ha obtenido en sesenta años, obtiene, y mejor los que puede obtener, verán si puede darse como admisible la carencia de medios económicos para la realización de cualquiera obra por costosa que fuera.

Como, aunque viejos, no nos falta del todo la memoria, recordamos que no hace mucho tiempo, con motivo de un expediente de *traída de aguas* á Madrid por una Empresa particular, se alegaba en contra el argumento de que aquello era un *negocio colosal*, que iba á enriquecer á uno ó pocos individuos que habían cometido el nefando delito de estudiar un proyecto, realizarle con sus medios propios y ampararse en la ley para el ejercicio de su derecho.

Pues bien; este negocio que levantó tan romántica gritería, no representaba, en el mejor de los casos, ni la vigésima parte del provecho que de la explotación bien administrada del Lozoya se puede obtener. No

hay, pues, que apelar al socorrido pretexto de la falta de fondos; si no los hay es porque se descuidan, se administran mal ó se gastan indebidamente.

Pero ni siquiera esto es hoy pretexto para que, de vez en cuando, tengamos que lamentar epidemias determinadas por el *vaso sucio*; existen hoy procedimientos expeditivos y baratos que pueden sustituir al costoso de la filtración; la clorificación, por ejemplo. Con un gasto mínimo y una manipulación elemental se purifica por clorificación millones de metros cúbicos. La dirección técnica del Lozoya no ignora esto, no lo puede ignorar, dado que oficialmente se le ha dicho. ¿Por qué no lo emplea?

* *

No porque hayamos colocado en primer término la cuestión de las aguas del Lozoya se debe creer que encontramos impecables las de otros orígenes que surten á Madrid. A la Empresa Santillana es aplicable todo lo que del Lozoya hemos dicho, dado que ella tampoco emplea la filtración, ni la clorificación, ni se ocupa grandemente de la pureza química del agua, por lo cual pierde toda la razón *legal y jurídica* que les asistía en el aspecto del suministro para caer en las mismas corruptelas del que se constituyó en su competidor, cuando debió recibirla como simpático complemento.

Del agua de los viajes antiguos hay también mucho que decir. También aquí se repite el caso del *vaso sucio*: las procedencias de Abroñigal, Fuente la Reina, etc., etc., al llegar á Madrid contenidas en conductos porosos, de arcilla ó de fábrica, consentían filtraciones que durante muchos años fueron relativamente inocentes; pero que al crecer y desenvolverse la población en el sentido mismo de su trayecto y al no construirse, desde luego, el sistema de alcantarillado y aguas residuales, se produjeron filtraciones por la porosidad de los materiales de los conductos, por una parte, y de los pozos negros, por otra, dándose lugar á epidemias como la de 1899 de tan característica génesis, como olvidada enseñanza.

Convencido de esto algún alcalde, el inolvidable Aguilera, emprendió la sustitución de los tubos de arcilla por las cañerías de hierro; pero apenas Aguilera dejó el puesto de alcalde se suspendió la discreta obra encontrándose mucho más cómodo el abandonar los manantiales ó el aplicar procedimientos de dudosa utilidad como en el año último hemos visto fracasado en la plaza de Santa Bárbara.

Resumiendo, y callándonos muchas cosas que á nuestra memoria y á nuestra pluma acuden, diremos al señor conde de Limpías, que para hacer las aguas de Madrid dignas del nombre que su título lleva, es necesario que procure ponerlas al amparo de una entidad imparcial dotada de facultades discrecionales, pero suficientes para unificar su administración y suministro, poniéndolas á cubierto de los egoísmos, el amor propio, las negociaciones y las intolerancias de los centros de que actualmente depende.

* *

Llegando á este punto y tratando de cerrar por hoy nuestro artículo *canicular*, leemos en *El Imparcial* del 8 del corriente:

«Leche en malas condiciones.

NUMEROSAS PERSONAS INTOXICADAS

Ayer tarde, en las Casas de Socorro y Dispensarios de urgencia del distrito de Chamberí, estuvieron en constante movimiento, pues á ellas acudieron y fueron llevadas numerosas personas que por haber comprado leche en la vaquería que Angel Jerez posee en la calle de Bravo Murillo, número 7, sufrían intoxicación más ó menos grave.

En los citados benéficos establecimientos fueron asistidos:

Concepción Muñoz, de veintiséis años, y sus hijos Juan y Carmen, de tres y año y medio, respectivamente; Laura Narváez, de cuarenta y ocho; Manuela Martínez, de diez y nueve; Joaquín Roco, de cuatro; María Delgado, de veintitrés; Manuel Moreno Delgado, de cinco meses, y sus hermanos Victorio y Luis, de tres y un año, domiciliados todos en el callejón del Alamillo, número 5; Mercedes Villasanda, de cinco; Carmen Muñoz, de cuarenta; Dionisia Fresno, de cuarenta y dos; Josefa López, de cincuenta y siete, y Rosario Fresno, de tres, que viven en la calle de Magallanes, número 5; Eduardo García, de cincuenta y siete; Elena Vallejo Domenech, de once; Elena Domenech, de treinta y seis años, y Asunción Alvarez, de veintinueve, que habitan en el callejón del Alamillo, número 2; José Retuello, de cuarenta; Esperanza Samper, de diez y seis meses, y Rosario Solano, que viven en Fernández de los Ríos, número 3.

El dueño de la vaquería fué detenido y puesto á disposición del juez del distrito de Chamberí.

¡Veintiuna personas intoxicadas, cuyos nombres y domicilios se publican y el origen de cuya intoxicación se marca clara y taxativamente! ¿Qué sucederá? Es de suponer que en el caso hayan intervenido la Inspección municipal de Sanidad, el Laboratorio municipal, el juez ídem y que el sumario se haya elevado al juez de Instrucción, mientras que paralelamente se habrán ocupado del expediente administrativo y de la corrección gubernativa el inspector provincial y el gobernador de la provincia. Por falta de competencias correccionales no quedará. Pero mucho nos tememos que por ser tantos los que pueden intervenir no se escape impune, mondo y orondo, el lechero intoxicador; sobre todo si tiene influencia electoral en el distrito.

CARLOS MARÍA CORTEZO

DEL CONGRESO DE OPORTO

Sin perjuicio de tratar más adelante de algunos de los trabajos presentados, queremos dar aquí una lista de los más importantes.

Día 28.—Inauguráronse los trabajos por el profesor López Martins, concediendo la palabra al profesor de la Universidad de Barcelona Dr. Pi y Suñer, que disertó brillantemente acerca de «La glucemia y el hambre local».

Fué muy aplaudido.

Es invitado el comandante médico español Dr. Crende para ocupar la presidencia, que saludó efusivamente á los congresistas é hizo votos por la unión íntima de la ciencia médica lusoespañola.

Es concedida la palabra al especialista español Dr. Sicilia, de Madrid, que disertó con gran competencia sobre «Análisis microscópico y serológico en dermosifiliografía», «La seborreide folicular agminada figurada y difusa», «Dermatosis flictenoinfecciosas», «Sífilis de curso atípico» y «Salvarsanes»; entre los once temas que presenta en su Memoria, brevemente expuestos, que fueron discutidos por los Dres. Navarro Fernández, Crende Martínez y profesor de la Facultad Luis Viegas. (Daremos á conocer algunos temas de los más interesantes de esta memoria.)

Fué concedida la palabra al Dr. Clemente Romeo, de Bilbao, que presentó un documentado trabajo acerca del «Tratamiento del noma por las inyecciones intravenosas de neosalvarsán en los niños». Se entabló una viva discusión, en la que tomaron parte los Dres. Crende Martínez, Felipe Sicilia y Navarro Fernández y los profesores Almeida Garret, González de Acevedo y Gómez da Costa.

Día 29.—Abre la sesión el profesor Tiago d'Almeida. Es concedida la palabra al doctor español Sr. Navarro Fernández, que disertó con gran competencia acerca del tema «Algunas consideraciones sobre las lesiones de la boca», haciendo uso de la palabra sobre esta comunicación los Dres. Domingues d'Oliveira, Crende Martínez y Sicilia.

Día 30.—Abierta la sesión por el profesor Tiago d'Almeida, concede la palabra al Dr. Crende, comandante médico español, que presenta un documentado trabajo acerca del tema «Sífilis y paludismo», siendo discutido por los doctores Tomás de Melo Breynner, Tiago d'Almeida, Martins Barbosa y Sicilia Traspaderne.

Ocupa la presidencia el Dr. Falção, y concede la palabra al distinguido odontólogo compostelano Dr. García del Villar, quien presenta una serie de trabajos y aparatos ingeniosos para tratamientos de las fracturas del maxilar.

Tomaron parte en la discusión el profesor Carlos Lima y los Dres. Crende Martínez y Felipe Sicilia.

Es invitado por el Dr. Falção á ocupar la presidencia el Dr. Sicilia, de Madrid, quien saluda y agradece á los congresistas las pruebas de afecto y consideración tributadas, deseando la más completa y fraternal unión de Portugal y España.

Concede la palabra al profesor Rocha Pereira, que lee su Memoria «O líquido cefalorraquídeo», interviniendo el profesor Egas Moniz, Gonzalo Lafora, Giraldes Cardoso y José Baía.

Día 30.—Abre la sesión el profesor Tiago d'Almeida, que dedica un cariñoso recuerdo, con frases veladas por la emoción, al Dr. Chevrin, que viniendo como delegado del Gobierno francés á este Congreso, ha fallecido en Salamanca, y concede la palabra al Dr. Coca, de Madrid, que presenta un concienzudo trabajo acerca de los temas «Cuarenta casos de fiebre tifoidea tratados por la bacterioterapia autógena», «Estudio comparativo del hemocultivo y de la serorreacción de Vidal en el diagnóstico de la fiebre tifoidea». Usaron de la palabra para discutir las comunicaciones los profesores Carlos Ramalho y Rocha Pereyra.

Es concedida la palabra al Dr. Gonzalo Lafora, de Madrid, que presenta un concienzudo y detallado trabajo acerca de los siguientes temas: «Producción de la corea experimental por lesiones en las proximidades del núcleo rojo», «Nuevos progresos en el tratamiento intrarraquídeo de la neurosífilis». Intervinieron en la discusión el profesor Egas Moniz y Dres. Coca, José Baía y Alberto Brochado.

Sociedades Científicas.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL 19 DE FEBRERO DE 1921

Relación de la ptosis del intestino ciego y del riñón derecho.

Concedida la palabra al Dr. DECRET presenta al conferenciante diciendo:

Nuestro ilustre presidente me ha honrado dándome la halagadora misión de presentaros un amigo tan ilustre y querido, como lo es mío, el Dr. D. Pedro Chutro y Cortejarena, profesor de Clínica quirúrgica en la Facultad de Medicina de Buenos Aires; y en verdad que holgaba esta presentación, puesto que ya lo vais todos conociendo. ¿Qué he de deciros yo que no sepáis ya, repetido por todos los que en esta memorable semana le hayáis escuchado? Sin embargo, quiero llamaros la atención á vosotros, señores académicos, y al público que ha de oírle hoy por primera vez sobre lo que de más valor tiene la ilustre figura de Chutro y su actuación en estos días. A los que le habéis oído ya, os anuncio que el profesor que habéis de escuchar esta tarde es otro completamente distinto del que habéis escuchado días atrás. El es siempre un maestro y hoy le toca serlo de los grandes que al mostraros esta su nueva y admirable faceta vais á comprender todo el mérito extraordinario que tiene su maravillosa talla. De las magistrales lecciones que dió en la Facultad de Medicina, en la del martes por ejemplo, sobre un asunto al parecer tan conocido como las fracturas de la diáfisis del fémur, se mostró el hombre generoso que desprecia la pedantería de asombrar á los grandes con sus muchos conocimientos á cambio de que le comprendan los pequeños.

El efecto de su inmensa labor de maestro se leía en la expresión que la cara de aquellos jóvenes manifestaba llena de satisfacción, por ir descubriendo con tan fácil manera de discurrir, todo lo que de hondo y obscuro existía en un asunto para ellos difícilísimo, y al terminar la lección, en vez de estar barajando, como otras muchas veces, las diversas opiniones de médicos extranjeros que no les demostraban más, que el que se las había explicado era un erudito señor, que sabía mucho y que ellos no sabían nada, expresaban la tranquilidad y la decisión que proporcionó el haber hallado la resolución de un problema.

Ya no había duda si alguna vez les presentaban un fracturado de muslo; solo una cosa había que hacer con la seguridad de alcanzar el éxito, lo que Chutro les había dicho que hicieran; él les había marcado todos los escollos con que en su larga práctica había tropezado, y cómo su gran talento, ayudado por su excepcional cultura, los había sorteado para llegar á obtener la curación del desgraciado enfermo que padecía lesión tan grave como frecuente. Chutro no

SIL-AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO

Laboratorio Gamir, Valencia.—J. Gayoso, Madrid,

quiere que sus alumnos sepan sólo que él es un gran cirujano y que lo propaguen entre la clientela; Chutro desea que sus alumnos sepan curar enfermos, y así debe ser; de las Facultades de Medicina deben salir médicos y no corredores de comercio; sus lecciones de Medicina son á la vez lecciones de ciudadanía. Este hombre es un maestro como él ha querido serlo, hecho para su pueblo y para su estirpe, y lo ha conseguido poniendo en juego toda su maravillosa inteligencia, honradez y voluntad, como lo han sido y tienen que ser todos los grandes maestros de nuestra raza, como lo fué nuestro pintor Velázquez, que aprendió todo lo bueno que tenían los grandes maestros extranjeros de tal manera, que al pasar por la contextura especial de su cerebro hacia que brotara en su mano esa obra tan original y española que creó la Escuela madrileña, maestra del mundo en el arte. Así Chutro va hoy á su patria á formar escuela como Velázquez volvió á la suya con todo ese caudal de conocimientos que ha de utilizarse en crear lo que él llama la gran escuela del habla española.

En su cerebro hierven las ideas adquiridas al calor de la fe y el entusiasmo de su alma generosa de hombre de ciencia, amante de la humanidad y patriota, no como en la marmita hierve el agua que al convertirse en vapor empuja y tira la tapadera, perdiéndose en la atmósfera ó logrando, á lo sumo, desbordar el agua que al caer por las paredes del cacharro apaga el propio fuego que prestaba su poderosa acción para producir el fenómeno de esta manera detenido, sino encauzando esa fuerza hacia un cilindro en cuyo interior ha de empujar el émbolo que ha de transformarla haciendo girar la rueda que á su vez ha de volver á transformarla en mil diversas maneras. No tendría más que pasar la correa transmisora á una de ellas y acuñaría monedas á montones, y, sin embargo, esa jamás la utilizó y allá permanece quieta, despreciada, oxidado su eje y engranaje; en cambio mueve constantemente otras correas, cuyos juegos bruñidos y engrasados fabricarán hombres útiles para su patria, que esta es su gran aspiración.

¿Queréis ver la demostración de cuanto os digo? Pues sabed que todos los homenajes que aquí le hacéis y que él tanto agradece por creerlos como de su propia patria, el que le dejó más impresionado, el que en el reposo de la intimidad repetía acariciando con el dulce acento argentino de su fluida y maravillosa palabra, era uno que para él fué el más estimado, el que le hicieron aquellas voces juveniles de los estudiantes que al terminar su lección de la Facultad de Medicina le repetían insistentemente: «Quédese, quédese por Dios, aunque sólo sea quince días más.»

Ahí le tenéis, le vais á oír, yo no sé si á vosotros os hará el mismo efecto que á mí el escuchar todo lo inmensamente bueno y útil que dice en su claro, persuasivo y armonioso castellano, yo siento el mismo estremecimiento de satisfacción interior que cuando escuchaba á Castelar ó á Moret, que cuando escucho á Cajal ó á Carracido; yo solo sé decir que como éstos y como él quisiera que fueran todos los hombres de mi querida España.

El y vosotros me perdonaréis que mi torpe palabra no haya sabido expresar toda la admiración que por este ilustre hijo de la América española siento.

El DR. CHUTRO explana su notabilísima comunicación en la forma que detalladamente se ha publicado en nuestro periódico, el 23 de Julio último.

Fué muy aplaudido, no sólo por su claridad, castiza en la exposición del tema, sino por las frases cariñosas que al final de su discurso dedicó á nuestro gran Ramón y Cajal.

Terminado su estudio el Dr. Chutro, el señor presidente DR. CORTEZO, dijo:

Señores: faltaría, no ya solamente al más elemental deber de cortesía, sino al impulso positivo de mis sentimientos, si no diera públicamente las gracias, en nombre de la Real Academia Nacional de Medicina, al ilustre profesor Chutro por habernos honrado y deleitado esta noche con la hermosa conferencia que acabáis de oír.

Este acto tiene una doble significación: el del valor científico que todos vosotros habéis comprobado y del cual quisiera yo que quedara un recuerdo modesto, pero sé que ha de estimar el Sr. Chutro, al entregarle en nombre de esta misma Corporación el título de miembro correspondiente que he tenido la honra de firmar en este momento; pero tiene este acto, como os decía, otra significación, y es el entusiasmo que hemos visto en este hombre de nuestra raza, de nuestro pueblo, nacido en nuestra sangre, que ha venido con el aliento que todos habéis podido percibir, á dar esta noche una muestra del amor que allí se nos tiene, y como una feliz casualidad hace que esta noche se encuentre también entre nosotros quien acaba personalmente de recibir pruebas análogas en el país mismo de que es originario el Sr. Chutro, me vais á permitir, siquiera no sea esto costumbre en nuestra Corporación, que conceda la palabra á nuestro querido amigo el Sr. Francos Rodríguez para que nos comunique sus impresiones respecto de aquel país.

El Sr. FRANCOS RODRÍGUEZ: Señores; nunca como en este momento sentí haber gastado mi existencia en los devaneos de la literatura y en los amancebamientos de la política, con olvido de mis deberes en el santo y legítimo matrimonio que contraí con la Medicina; y digo nunca lo sentí como ahora, porque si tuviese autoridad profesional, si no ofreciese á vuestro concepto el de ser un hombre enteramente indocto para emitir juicio acerca de las cosas que diré, podría hoy, después de las palabras que habéis escuchado al señor presidente de la Academia; después de haber oído á un ilustre profesor de la República Argentina, deciros inmediatamente: Españoles: ¡Hombres que cultiváis la Ciencia en nuestro país, oid á este profesor, haced después examen de conciencia y reconoceréis que cometisteis pecado de olvidar la Ciencia de aquéllos países que están ligados, como decía el señor Cortezo, á nosotros por la raza, pero no están unidos á nosotros con la ardiente voluntad que debiéramos consagrarles.

Las últimas palabras del Sr. Chutro han sido una invocación merecidísima al Dr. Cajal. No hará veinte días, que yo, departiendo con jóvenes médicos argentinos, oía de sus labios que son muchos los que estudiando Histología en la Facultad de Medicina de Buenos Aires, y teniendo por texto el texto de Ramón y Cajal, leían el texto de Ramón y Cajal en idioma francés.

Esto quiere decir, que no aplicamos á aquel país toda la atención que merece y que tenemos el deber y la obligación

CARBOLAN

Péird's C.º, New-York.

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

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

de abrir nuestros brazos á los profesores que vienen, pero además, de enviar allí á los profesores que poseemos para que conozcan nuestra auténtica valía.

Acompañado por otra gloria de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, por el Dr. Gutiérrez, he tenido la honra, durante más de una semana, de recorrer establecimientos argentinos de carácter científico, de recorrer hospitales, examinar la Facultad, ver Institutos diversos, y os puedo declarar que España, poseedora del esplendor que algunos la niegan, no tiene la ventura de que sus elementos de gobierno y los hombres que están al lado de esos elementos, concedan á los que enseñan todos los recursos y todos los medios necesarios para que cumplan su misión; allí podríais ver cómo el Estado abre espléndidamente la mano para que la enseñanza se practique como debe practicarse, y es justo que se alcancen profesores como el que acabáis de oír. Cuando en esos países se sabe, que la ciencia no es para que la dirija y la administre el Poder público, sino para que el Poder público entregue lo necesario á quienes han de enseñar.

Os puedo asegurar que me he sentido orgulloso, en Buenos Aires — en otros sitios de América también — pero especialmente en Buenos Aires, porque allí he visto el poder de nuestra raza que no ha sido ciertamente el de ir allí con propósitos de conquista, de explotación ó de descubrimiento tan solo, que no ha sido el afán de lucro ó de riqueza misma, no es ni siquiera ese el que nos lleva ahora: ha sido el afán pronosticado y glorioso de abrir un continente, pero no solamente á la especulación y al aprovechamiento, sino á la ciencia y á la espiritualidad.

Todos los hombres que desde allí vienen aquí y los que allí vivieron y allí han crecido, hablan de España con entusiasmo; pero hay que decirlo con franqueza — yo no tengo por costumbre lisonjear á nadie —, los españoles cumplimos en nuestro país nuestros deberes medianamente; en cambio, los españoles, los que salieron de España, como sienten lejana la patria, la admiran de veras, mucho mejor que nosotros que nos olvidamos con frecuencia de nuestras obligaciones y atendemos más que á ellas á nuestros apetitos, pasiones y deseos muchas veces imperantes sobre los santos deberes que se nos señalaron por Dios y por nuestros padres.

Así, pues, permítame el Dr. Chutro que después de haber estrechado la mano de muchos de sus comprofesores; después de conocer aquella gran capital de Buenos Aires y de haberme puesto en contacto con algunos de los hombres eminentes que allí trabajan, diga á mis amigos de Madrid, á la Real Academia Nacional de Medicina que me concede la honra de que levante mi voz en su recinto, que es digno de admiración el modo cómo se enseña la Medicina y cómo se practica en la ciudad de Buenos Aires; cómo se aperciben á enseñar la Medicina en otras dos Facultades que allí existen; cómo se practica la enseñanza de nuestra Ciencia difícil y de nuestro Arte preclaro, y permítanme mis compañeros de España que no pueda hacer lo que el Dr. Cortezo decía, y era que yo correspondiese al homenaje recibido como hombre de ciencia; yo no he recibido en la gran ciudad argentina como hombre de ciencia, ninguna de las atenciones de que he sido objeto, porque yo soy sólo un español que se acerca á un pueblo vigoroso y joven para estudiar cómo es y que al volver de él dice: Ese pueblo joven recuerda su pa-

sado para hacer justicia al presente y preparar de modo definitivo su glorioso porvenir.» (*Nutridos aplausos*)

DR. CESALDO

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,4; ídem mínima, 701,3; temperatura máxima, 36°,8; ídem mínima, 16°,5; vientos dominantes, SO. NNE.

Con general disminución numérica en las enfermedades agudas, siguen observándose en estos días las infecciones benignas intestinales en los adultos. En los niños las enteritis y diarreas de destete producen casos de gravedad y sostienen la cifra de las defunciones que podría mitigarse con mayor severidad en el régimen alimenticio y mejor calidad en los alimentos.

Mortalidad de Madrid en Julio de 1921 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Julio de 1921.
Menores de 1 año.....	354	477
De 1 á 4 años.....	196	241
De 5 á 19.....	98	89
De 20 á 39.....	179	148
De 40 á 59.....	224	225
De 60 en adelante.....	267	316
Sin clasificación.....	2	2
TOTAL.....	1.320	1.498

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

	Promedio anterior.	Julio de 1921.
Fiebre tifoidea.....	21	24
Tifus exantemático.....	1	2
Viruela.....	7	2
Sarampión.....	15	18
Escarlatina.....	2	5
Coqueluche.....	11	2
Difteria.....	6	3
Gripe.....	7	6
Otras epidémicas.....	4	2
Tuberculosis pulmonar.....	133	108
Ídem meningea.....	18	9
Otras tuberculosis.....	31	27
Cancerosas.....	59	67
Meningitis.....	86	104
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	57	55
Orgánicas del corazón.....	64	94
Bronquitis aguda.....	29	16
Ídem crónica.....	19	14
Pulmonía.....	20	12
Broncopneumonía y otras.....	70	60
Enteritis (menores de dos años).....	247	425
Apendicitis y tifitis.....	5	2
Hernias y obstrucciones.....	14	12
Cirrosis hepática.....	14	16
Nefritis.....	36	36
Septicemia puerperal.....	5	12
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	43	40
Senectud.....	25	22
Otras enfermedades.....	271	305
TOTAL.....	1.320	1.498

LA DIABETES SE CURAN RADICALMENTE CON EL VINO URANADO PESQUI
Y SUS COMPLICACIONES que elimina el azúcar á razón de UN gramo por día, fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

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

Varones.....	755
Hembras.....	743
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	42,58
Idem íd. en Julio de 1921.....	48,32
Idem íd. en Junio de 1921.....	41,00

Movimiento estival de la mortalidad de menores de dos años por enteritis, diarrea infantil y atrepsia en el quinquenio precedente:

Años.	Mayo.	Junio.	Julio.	Agosto.	Sepbra.
1916.....	56	117	220	122	84
1917.....	60	83	284	121	99
1918.....	56	178	267	152	85
1919.....	37	164	265	150	84
1920.....	91	251	199	127	74
Promedio.....	60	159	247	134	85
1921.....	55	187	425		

Observaciones.

Las enteritis de menores de dos años siempre mortíferas en esta época del año, lo han sido mucho más en este. Para que los paidópatas puedan apreciar el movimiento estival de este grupo de la mortalidad infantil y los daños extraordinarios que esta canícula ha producido, publicamos el estado anterior más elocuente que los comentarios que pudiéramos hacer.

Las meningitis y cardiopatías también han sido agravadas por los calores excesivos.

De fiebre gastro-intestinal han sido diagnosticados 14 mayores de cinco años y dos menores.

De colibacilosis, tres menores y tres mayores.

De fiebre de Malta, una hembra de cuarenta y seis años. Nacieron vivos 1.491.

Luis LASBENNES

Sección oficial.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PÚBLICA Y BELLAS ARTES

Ilmo. Sr.: Existiendo vacante en la Escuela de Veterinaria de Santiago la Cátedra de Patología quirúrgica, Operaciones, Anatomía topográfica y Obstetricia, como resultado del concurso de traslado anunciado en la *Gaceta de Madrid* de 23 de Abril último,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer que se anuncie á oposición libre entre veterinarios la provisión de la Cátedra de Patología quirúrgica, Operaciones, Anatomía topográfica y Obstetricia, vacante en el expresado Centro docente y dotada con el haber anual de 4.000 pesetas.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 26 de Julio de 1921.—*Aparicio*.—Señor subsecretario de este ministerio. (*Gaceta* del 8 de Agosto.)

Crónicas.

Mención honorífica.—El Gobierno español ha concedido la encomienda de la Orden de Isabel la Católica al ilustre profesor Dr. Enrique Marion, de la Facultad de Medicina de París, médico del Hospital Lariboissière, y uno de los especialistas urólogos más renombrados con que cuenta la ciencia europea.

Ofrecimientos sanitarios para Marruecos.—De todos nuestros lectores es conocido el comportamiento de los médicos militares españoles que en anteriores campañas y en la actual ha merecido siempre el elogio unánime de la opinión. En otro lugar de este número y en el anterior, se reseñaron los actos de heroísmo de nuestros compañeros.

Por otra parte y guardando relación con estos hechos merecen mención los ofrecimientos que de todas partes llegan al Gobierno, de material y elementos sanitarios.

Apenas se conocieron en Madrid los desgraciados sucesos de Africa, el comisario regio de la Cruz Roja Española celebró detenida conferencia con el ministro de la Guerra, para ofrecerle, incondicionalmente, el personal y material del benéfico Instituto, y avistóse con el general jefe de la Sección de Sanidad militar para convenir la forma en que habrían de organizarse los servicios auxiliares que corresponden de prestar a la Institución.

En Alicante y en reunión celebrada por las damas de la Cruz Roja, fué acordado instalar allí un hospital de sangre con 16 camas, pero con capacidad mayor, para utilizarlo si fuera necesario.

Del mismo modo en Sevilla acordó el Ayuntamiento la instalación de un hospital para los soldados heridos en la guerra de Africa.

De Asturias y otras regiones son incesantes los ofrecimientos individuales y colectivos para la asistencia de los heridos.

El cólera en Georgia.—Según informes del ministro del Interior de Georgia, en dicho Estado aumentan á diario los casos de epidemia colérica y de tifus exantemático, y que el hambre invade cada día mayor número de hogares.

La situación se agrava por la falta de medicamentos. Ante tales hechos, dicho ministro se ha dirigido á Berlín con objeto de solicitar auxilios del Gobierno alemán.

Por la salud pública en Gijón.—El señor inspector de Sanidad, Sr. Cid, ofició el día 5 á la Alcaldía de Gijón denunciando que la fábrica de conservas instalada en las antiguas cocheras del tranvía en el Bibio utiliza, considerándolo como una alcantarilla, el cauce del arroyo que por allí pasa, por lo que los residuos de pescado en completo estado de descomposición despiden unos insoportables olores, con grave peligro y molestia para el vecindario.

Sobre este motivo y para expresar su queja, también visitó al señor alcalde una Comisión de propietarios de las casas enclavadas en el barrio de La Catalana.

El alcalde manifestó que ignora quién haya podido dar permiso para verificar tal operación, y el día 5 mismo ordenó se procediese á la desinfección de aquel sitio, sin perjuicio de exigir las correspondientes responsabilidades.

Ejemplo imitable.—El Museo Nacional Brasileño obsequió recientemente á la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires con una colección de mosquitos brasileños.

Sería de desear un obsequio análogo por parte de los naturalistas españoles para la Facultad de Medicina, y con ello los médicos todos en general y los que fueran destinados á las Colonias españolas principalmente, encontrarían grandes ventajas para el conocimiento de las especies transmisoras de enfermedades.

Proyecto de un sanatorio internacional para profesores y estudiantes tuberculosos.—La *Nederlandsch Tijdschrift* dice que los estudiantes y facultades de las Universidades suizas están reuniendo fondos para establecer un sanatorio en Leysin, en beneficio de los estudiantes y profesores.

PEÑACASTILLO

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

Director: **DR. MORALES.** — Santander.

