

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

Directori 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.
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.
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. 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.
V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto Alfonso XIII.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	S. PASCUAL Y RÍOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.
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.
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	F. LOPEZ PRIETO Ex-Médico-Titular.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
	Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES	J. SANCHIS BANÚS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Del Hospital General.
	Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITTALUGA, Académico de la Real de Medicina.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
		F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII.
		L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).
		R. DEL VALLE Y ALDABALDE Del Hospital General.

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: Reumatismo espinal, por el Dr. Rafael del Valle y Aldabalde.—El tracoma en la provincia de Almería, sus causas y sus remedios, por el Dr. Manuel Marín Amat.—Un caso de hymenolepis nana, por Sadi de Buen y Emilio Luengo.—¿Es un fenómeno físico la visión?—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Asuntos farmacéuticos de actualidad, por C.—Sociedades científicas: Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesáreo.—Sección oficial: Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Ministerio de Hacienda.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Anuncios.

REUMATISMO ESPINAL

POR EL

DR. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE

Médico del Hospital general.

A. A., de cuarenta y seis años, casado, de oficio pastor, y natural de un pueblecito de la provincia de Salamanca, ingresa en mi sala del Hospital general el día 1.º de Octubre de 1920.

Ni en sus antecedentes personales y de familia, ni en lo que se refiere á la historia médica de sus hijos, se encuentra dato alguno que pueda interesarnos.

Respecto á sus antecedentes patológicos, refiere no haber padecido enfermedades en su infancia, ni tampoco afecciones venéreas. Ha servido en el ejército sin haber sufrido durante su permanencia en filas ningún estado patológico, dato que hago constar por lo que también significa acerca de su salud y robustez.

La enfermedad actual se inició hace ocho meses con mucho frío, dolores en las rodillas y en la nuca, pero sin nada de parálisis, tanto que durante los tres primeros meses de la dolencia aún pudo continuar el paciente con su oficio de pastor, cuidando el ganado. Mas pasado dicho plazo empezaron á paralizarse las cuatro extremidades, á la par que continuaban los dolores en las rodillas, presentándose además en el hombro izquierdo, y llegando á encontrarse con todo esto el

enfermo en tal estado de invalidez como para verse obligado á guardar cama. Es muy de advertir que, por entonces, dice no haber observado ningún trastorno en la micción, en la defecación ni en la potencia genital.

Al hacerme cargo de la asistencia de este individuo, aparte de comprobar la existencia de una hernia inguinal izquierda irreductible, recogí los datos siguientes:

Miembro superior derecho: Limitados los movimientos pasivos de la mano y de los dedos medio, anular y meñique, particularmente los de estos dos últimos. En la muñeca son posibles los movimientos pasivos, pero nulos los activos. Limitados los movimientos de pronación y supinación. También lo están los pasivos del hombro en todas las direcciones.

Miembro superior izquierdo: Normales los movimientos pasivos de mano y muñeca, pero no los activos. En el codo son también normales los pasivos, pero está limitado el activo de extensión. En el hombro los movimientos pasivos y, por consiguiente, también los activos, no sólo están muy limitados, sino que además son dolorosos.

Miembro inferior derecho: Normales los movimientos pasivos de la cadera. Respecto á los activos es imposible el de flexión. En la rodilla no se observa ninguna anomalía. En cambio, en el pie, si bien son normales los movimientos pasivos, están muy limitados los activos.

Miembro inferior izquierdo: Sin diferencia ostensi-

ble de grado se puede decir de sus movimientos, tanto activos como pasivos, lo mismo que se ha dicho de su homónimo.

El enfermo no puede incorporarse á causa de la rigidez de la columna vertebral en su porción dorsal y también en la cervical, de tal suerte, que están igualmente un tanto limitados los movimientos de la cabeza.

La invalidez, resultado de todas estas limitaciones de movimientos es tal, que el paciente no sólo no puede pensar en salir de la cama, sino que hay necesidad de darle de comer.

Reflejos: Bien marcados los de las extremidades superiores, nulos los abdominales y los cremastéricos. En las extremidades inferiores, clonus rotuliano bien marcado; Babinski fugaz y que se agota pronto; normales los de Aquiles.

También son normales la sensibilidad táctil y la dolorosa en toda la superficie cutánea.

En las demás funciones lo único que se comprueba un tanto anormal es que el pulso está débil y que no pasa su frecuencia de 58 á 60.

Del examen del enfermo y de la historia por él referida, inferí que se trataba de un caso de poliartritis subaguda que ha afectado á las articulaciones de las extremidades de un modo irregular, y también á las de la columna vertebral.

Cuatro síntomas eran los reveladores de dichas artritis, á saber: dolores articulares, anquilosis más ó menos completas, impotencias musculares y fenómenos de compresión medular.

Los dolores indicaban evidentemente que la afección se hallaba aún en un período de agudeza en algunas de las coyunturas. Las anquilosis nos daban á conocer la existencia de lesiones de carácter más estable. Las impotencias musculares, puestas bien de manifiesto por el hecho de que en algunas articulaciones no dolorosas se hallaban más limitados los movimientos activos que los pasivos, sabemos que provienen de cierto grado de atrofia muscular que acompaña en muchas ocasiones á los procesos inflamatorios de las articulaciones, sobre todo, cuando son de alguna antigüedad.

Finalmente, la exaltación de los reflejos rotulianos, la abolición de los abdominales y cremastéricos y la existencia del Babinski, nos hacían conocer la existencia de cierto grado de compresión medular, insuficiente para dar origen a perturbaciones sensitivas ostensibles, pero suficiente para determinarlas de carácter motor. Se trataba, por lo tanto, del llamado reumatismo espinal, ó sea de inflamaciones de las articulaciones de las vértebras que, al propagarse por contigüidad á la duramadre, son causa de cierto grado de compresión medular.

Lo que no se veía claro, por de pronto, era el origen de la afección, y digo por de pronto, porque, como se verá más adelante, el curso del mal aclaró bastante este extremo.

Así que, careciendo de orientación etiológica, no quedaba otro camino que emplear poco más que un tratamiento sintomático. Y como quiera que los dolores molestaban al enfermo aun más que su invalidez

motora, con todo de ser ésta no insignificante, hube de comenzar procurando calmar los dolores de las rodillas con dos sellos diarios de aspirina y fenacetina en cantidad de 4 decigramos de cada medicamento que, en efecto, produjeron el resultado apetecido, si bien no en el grado que era de desear, por lo que se substituyó la fórmula referida por una mezcla de aspirina y polvos de Dover, 5 decigramos de cada cosa, para tomar por la noche con una infusión caliente.

Mas en vista de que los dolores, si bien ya menos intensos, tampoco acaban de desaparecer, decidí recurrir á los botones de fuego, con el objeto de atacar más directamente al proceso flogístico de las articulaciones. El cauterio actual se aplicó varias veces á la región cervicodorsal del espinazo, al hombro izquierdo y, por último, á la región dorsolumbar de la columna vertebral, consiguiéndose con este tratamiento no sólo que se aliviaran mucho más los dolores, sino que el enfermo pudiera mover mejor las extremidades inferiores y, sobre todo, de que pudiese comer por sí solo, cosa que, como ya se ha dicho, le era de todo punto imposible cuando ingresó en la sala.

Mas á todo esto, desde los primeros días de Noviembre de 1920 se empezó á quejar el enfermo de dolor de riñones y de que la micción era muy frecuente y además dolorosa al terminar la expulsión de la orina. Como, por otra parte, ésta salía turbia, prescribí la urotropina á la dosis de 1 gramo diario en 2 sellos que hube de suprimir al cabo de una semana en vista de que habían desaparecido los síntomas de cistitis.

Se continuó repitiendo la aplicación de botones de fuego en los sitios referidos cada ocho días próximamente, á petición á veces del propio interesado, y con progreso evidente de sus movimientos, excepto en los de la mano y de los dedos, sin duda porque las lesiones artríticas respectivas ya habían llegado á una fase de imposible regresión.

En los primeros días de Enero de 1921 reaparecen las molestias urinarias, por lo que, después de recurrir de nuevo á la urotropina, juzgué necesario, en vista de esta recaída, apelar además á los lavados vesicales diarios con agua boricada templada desde el día 2 de dicho mes, que suprimí, lo mismo que la urotropina por innecesario, el día 8 de Febrero siguiente.

Desaparecidos ya todos los dolores, y habiéndose ganado también mucho en los movimientos, lo mismo activos que pasivos, se quejaba, sin embargo, el enfermo de que se sentía débil, debilidad que se combatió con éxito bastante satisfactorio, con un par de semanas de inyección diaria de 5 centigramos de cacodilato sódico.

Después de una ligera afección gripal, que duró unos tres días, como á casi todos los demás enfermos de la sala, volvió á quejarse el paciente de escozor al orinar, no obstante salir esta vez la orina transparente á simple vista. La urotropina fué en esta ocasión suficiente sin necesidad de la asociación de los lavados boricados, para hacer desaparecer en pocos días la afección vesical.

Para combatir la debilidad de los brazos de que aún

se quejaba el enfermo, dispuse la aplicación de la corriente farádica durante diez días á dichas extremidades, confesando el interesado, aunque de mala gana, porque se había aficionado demasiado á la vida hospitalaria, que al terminar dicha serie electroterápica tenía más fuerza en los miembros superiores.

El día 11 de Marzo de 1921 le dí de alta, ó sea á los seis meses y medio próximamente de su ingreso, en condiciones de poder comer por sí solo y de poder andar sin necesidad de ningún apoyo.

¿Qué parte han tenido los distintos tratamientos empleados en este favorable resultado?

Empezaré fijando mi atención en la cistitis que por tres veces asomó durante la estancia del enfermo en el Hospital, de la que no se quejaba absolutamente nada cuando su ingreso y que, sin embargo de ello, es para mí indudable que ya existía anteriormente. Recuerdese que sin causa apreciable, por lo menos las dos primeras veces, se presentó mientras estuvo en la sala, desapareció, al parecer, gracias al tratamiento empleado y volvió á hacerse manifiesta pasado cierto tiempo después de suspendido dicho tratamiento. Creo, por lo tanto, que no es nada aventurado suponer que la afección urinaria existía de antiguo. Pero creo más; creo que debió tener una buena parte en el desarrollo de las artritis.

Sabido es, en efecto, que de algunos años á esta parte se viene insistiendo en que muchas artritis no sólo agudas, sino también subagudas y hasta crónicas, tienen un origen infeccioso local y que la puerta de entrada del agente provocador de las inflamaciones articulares hay que buscarla sobre todo en la faringe, en la boca, en el intestino, ó en el aparato genito-urinario. Ahora bien, como quiera que en el caso presente no se descubría una etiología ostensible; que en cambio, se hizo evidente la existencia de una afección del aparato urinario y, por último, que se vió que, coincidiendo con la curación de esta afección, aunque no como consecuencia exclusiva de tal curación, el enfermo mejoró en grado tan notable que pudiera calificarse como casi curado cuando salió del Hospital, comparando su estado con el que tenía al ingresar en el establecimiento, repito que hay á mi juicio suficiente motivo para afirmar que la cistitis crónica que padecía este sujeto ha sido el punto de partida de sus artritis.

Esto no obstante, si el tratamiento de la cistitis ha sido probablemente de gran importancia como etiológico, no puede negarse que no ha sido menos útil y necesario el tratamiento directo de las inflamaciones articulares y de sus rigideces por medio de los botones de fuego, revulsión enérgica, cuyos buenos resultados en casos como estos y, si bien como paliativo, hasta en el mismo mal de Pott, son bien conocidos y que en nuestro enfermo se ha acreditado una vez más, haciendo desaparecer no tan sólo los dolores articulares, sino aquellas rigideces que debían su origen á exudaciones y adherencias susceptibles aún de resolución.

He de hacer notar, por lo que se refiere á la mejoría lograda con la revulsión en las artritis vertebrales,

que ha sido sin duda alguna de doble efecto, puesto que los botones de fuego modificaron también favorablemente la paquimeningitis consecutiva á dichas artritis y, con ellos, á una buena parte de las perturbaciones motoras de las extremidades inferiores.

En la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas* ya publiqué casos análogos, no menos demostrativos de la existencia del anteriormente mencionado reumatismo espinal y del éxito que, en muchos de estos casos, se logra con la revulsión enérgica sobre la zona correspondiente de la columna vertebral.

La corriente eléctrica, estimulando la nutrición y la función de los músculos debilitados y atrofiados por una inacción prolongada y, tanto ó más que por esta inacción, como consecuencia, no aún bien explicada pero sí bien conocida de las mismas artritis, contribuyó también no poco á la recuperación de la aminorada motilidad.

Otra de las enseñanzas que se infieren de esta historia clínica es la de que no debemos desalentarnos ante la aparente rebeldía de esta clase de dolencias. Para la curación de este caso se necesitó medio año y recurrir á la asociación de varios procedimientos; pero al fin el éxito acabó recompensando la insistencia terapéutica y también, por qué no decirlo, la falta de impaciencia de parte del interesado.

EL TRACOMA EN LA PROVINCIA DE ALMERÍA SUS CAUSAS Y SUS REMEDIOS

POR EL

DR. MANUEL MARÍN AMAT

Oculista del Hospital Provincial, académico corresponsal y premio Salgado de la Real Academia Nacional de Medicina.

A LA JUNTA PROVINCIAL DE SANIDAD

Respetable Junta:

Muy agradecido respondo á la deferencia que conmigo habéis tenido, invitándome á dar mi opinión sobre varios extremos concernientes al tracoma en esta provincia, y tened la seguridad de que mi consejo, si no de la calidad científica que la importancia del asunto requiere, ha de ser al menos sincero, elevado y altruista.

Sabéis que siempre he mirado con cariño é interés cuantas cuestiones se relacionan con el tracoma, afección ocular eminentemente contagiosa é infecciosa, que tanto denigra á los pueblos que lo padecen, que tanto empobrece á los individuos y á las familias, que tantas energías resta á la madre patria y que tanto grava á la Beneficencia pública española.

Nuestra campaña es ya bastante larga. Por desgracia, en nuestro país se sufre en abundancia de esta plaga social y nuestra provincia ocupa, en este respecto, el primer lugar. ¡En algo habíamos de ser los primeros!

Ello ha hecho que desde nuestros comienzos en la especialidad oftalmológica, hayamos dedicado prefe-

rente atención al tratamiento y profilaxis del tracoma en nuestra provincia.

Conocido es también nuestro esfuerzo, desde 1905 á 1909, costeando á nuestras expensas una consulta pública gratuita de enfermedades de los ojos, á la que acudían alrededor de 200 enfermos diariamente y casi todos atacados de tracoma ó de sus complicaciones. Algunos de ellos se curaban, muchos encontraban alivio y todos eran instruidos en las prácticas de aseo y de limpieza ocular y personal necesarios al tratamiento higiénico de la afección y en evitación de que contagiasen á los demás. En cambio, los éxitos terapéuticos eran más considerables en las complicaciones de tan terrible mal (entropión, triquiasis, leucomas y úlceras de la córnea): se les operaba también gratuitamente.

En 1909, inmediatamente después de las oposiciones que motivaron mi ingreso de médico de este Hospital Provincial, fui encargado del servicio oftalmológico del mismo, por el entonces decano, el muy ilustre y llorado D. Eduardo Pérez Ibáñez; y pocos meses después daba cuenta á la Excm. Diputación provincial, en una Memoria, que copiamos íntegra en su parte esencial, de la labor allí realizada:

«Excm. Diputación: Catorce meses hace hoy que fui encargado del servicio oftalmológico de este Hospital. A mi ingreso en él sólo existía una pequeña sala de hombres, la de Santa Lucía, destinada á clínica de enfermedades de los ojos, donde había, dada su pequeñez, cuatro camas, ocupadas por otros tantos enfermos y... *nada más*; con lo que sin comentarios está dicho todo. Estos cuatro pacientes sufrían enfermedades crónicas é incurables y llevaban meses y aun años de estancia en ella; perteneciendo más bien á la categoría de asilados de Hospicio, que á la de enfermos de Hospital. De este total de individuos, la mitad, es decir, dos, y rindiendo culto á la tradicional caridad que en aquella casa se ejerce, fueron trasladados al Hospicio, y la otra mitad, previo el tratamiento adecuado, fué dada de alta en condiciones poco ventajosas para ganarse la vida. ¡En estas condiciones bien poco, nada mejor dicho, se podía hacer en un país de los más plagados del mundo de enfermedades de los ojos!

Entonces, y con la venia de las autoridades del Hospital: decano, D. Eduardo Pérez; director, D. Gracián González, y superiora interina, sor Concepción García, y cuya cita es justo homenaje para las mismas, y á mis expensas, se hizo de la antigua clínica de enfermedades de los ojos, sala de operaciones, curas y consultas de la especialidad; se buscó un local, la diminuta y anti-higiénica sala de infecciosos, y se transformó en clínica de varones, y se improvisó en el corredor Sur del establecimiento, clínica de mujeres. La realización práctica de estas obras estuvo á cargo de la virtuosa superiora interina en aquella época, la mencionada sor Concepción García. Posteriormente, la Excm. Diputación me ha abonado estos gastos.

Ya hecha la salita de operaciones, que aun sin reunir todas las condiciones necesarias al objeto que se la destinaba, suponía el comienzo de una era de prosperidad y engrandecimiento para el servicio oftálmico, tan

echado en olvido; la parte de farmacia fué magistralmente preparada por el ilustrado farmacéutico de esta Beneficencia provincial D. Luis Mariano Salvador; parte del mobiliario, el que pudiéramos llamar ordinario, nos fué concedido por el Sr. González, director entonces del establecimiento, y el restante, el que pudiéramos llamar especial, fué llevado de mi consultorio, siendo de mi propiedad.

Con respecto á instrumental y por carecer el Hospital de él, fué llevado el mío, para todas las intervenciones que allí he practicado desde mi entrada hasta la fecha y cuyo número se eleva á la respetable cifra de 371».

En condiciones tan precarias, en dicho tiempo (catorce meses) fueron asistidos los siguientes enfermos (se detallan en el original) y practicadas las siguientes operaciones (también se citan en detalle).

«Sala de hombres.—96 enfermos hospitalizados, entre los que hubo 11 de tracoma y 25 de sus consecuencias, es decir, 36; lo que arroja un total de 37 por 100 de tracomatosisos.

Sala de mujeres.—124 enfermas hospitalizadas, entre ellas 5 de tracoma puro y 71 de su principal complicación (entropión), es decir, 76; lo que arroja un total de 61 por 100 de tracomatosisas.

Operaciones practicadas.—371, de ellas, 278 por tracoma ó sus resultas, ó sea el 75 por 100 del total.

Todos los enfermos tratados han obtenido muy notables resultados y la mayoría de ellos curaciones definitivas, librándoles de una ceguera á plazo no lejano.

Además se está llevando á cabo una campaña de extinción del tracoma en el Hospicio, que en la actualidad va vencida y espero verla coronada de éxito en todo el año entrante, indicando de pasada, por querer á su tiempo hacer un trabajo especial sobre este asunto, para su presentación á esta excelentísima Diputación, que á mi ingreso en el Hospital, de 58 niñas asiladas en el Hospicio, 54 padecían de los ojos y de las ancianas todas ellas, sin excepción, sufrían del aparato de la visión. Casi la misma proporción obtuve en el departamento de varones, niños y adultos».

Las cifras como pueden verse no podían ser más desconsoladoras.

Las enfermedades que en dicho Centro benéfico (Hospicio) se padecen son en primer término el tracoma (granulación), padecimiento esencialmente contagioso y de una cronicidad desesperante, y las consecuencias ó complicaciones del mismo tracoma: úlceras, manchas, pannus de la córnea, blefaritis, entropión, triquiasis y algunas más; y en segundo lugar, la conjuntivitis infecciosa aguda, epidémica en muchas comarcas, pero endémica en nuestro país, aún más contagiosa que la misma granulación y que prende fácilmente en los granulosos, los cuales son en estas condiciones manantiales inagotables de contagio de ambas enfermedades á la vez. También se presentan, aunque en mínimo grado, todas las restantes enfermedades de la vista.

El tratamiento que seguimos en los asilados del Hospicio es profiláctico y curativo, llamados también

higiénico y farmacológico, respectivamente; no diciendo nada con relación al último por las razones aducidas hace un instante y deteniéndonos brevemente en el primero, el más importante de todos en los establecimientos dedicados á colectividades.

La parte esencial del profiláctico aquí empleado, ha consistido en la implantación de un sistema especial de lavabos, en el departamento de niñas, donde existían hasta entonces zafas ordinarias para este objeto; llevada á cabo por la Superiora en aquella fecha, la ya referida sor Concepción García, bajo mi dirección é indicaciones: consistiendo sencillamente en un tubo recto aferente, del que arrancan perpendicularmente una serie de tubitos, desprovistos de grifos y terminados en punta. Una llave de paso permite á voluntad dar salida al agua en el momento de la toilette. Los lavabos no poseen válvulas; mi propósito fué se construyeran en forma de embudo, y sus tubos de desagüe van también perpendicularmente á confluir á uno de mayor diámetro que es el eferente. Tal sistema de lavabos permite lavarse con agua corriente, y la falta de grifos y de válvulas evita los contactos y el que el agua se estanque, impidiendo de este modo el principal medio de transmisión de las enfermedades oculares.

Después se estudian las causas del tracoma en nuestra provincia, que no copiamos, por estar más extensamente expuestas en nuestro libro *Tracoma*; si bien reproducimos á continuación los párrafos referentes á algunos interesantes extremos:

«La enfermedad por excelencia, la que motiva por sí misma y por sus frecuentes y numerosas complicaciones la variadísima patología ocular de la provincia, es el tracoma, sobre el cual toman asiento otra porción de enfermedades que vienen á complicar la marcha por sí crónica y á agravar el pronóstico de la misma.

La contagiosidad del tracoma es tan grande, que las familias que por su miseria, abandono ó falta de ilustración no gozan de los beneficios de la higiene, al verse atacados en alguno de sus individuos de esta plaga social, todos ellos sin excepción puede decirse que á plazo no muy lejano llegan á hacerse granulosos.

Esta exageradísima contagiosidad y la falta de higiene y la miseria, compañeras inseparables de una buena parte de los habitantes de nuestra provincia, hace que el número de granulosos sea aquí el 40 por 100 del total de enfermos de los ojos y que ocupe un lugar preeminente entre los sitios más azotados del globo; así vemos que en Egipto más de la mitad de la población indígena padece la enfermedad; siguiéndole después Asia que arroja también una cifra muy elevada, después Rusia y Austria Hungría y después en cuarto ó quinto lugar nuestra provincia.

El incremento de la granulación es tan considerable en la provincia, que merece no sólo la atención de la Excm. Diputación, sino del mismo Gobierno que debía dictar reglas especiales para su divulgación obli-

gatoria en las escuelas de primera enseñanza y disponer de abundantes hospitales oftálmicos donde estos enfermos encontrasen asistencia á la vez que se les ilustrara en los conocimientos higiénicos más elementales para prevenir el mal.

Gran parte de estos enfermos granulosos, salvo que la enfermedad afecte la forma grave por su extensión é intensidad, no necesitan por ella misma hospitalizarse, pudiendo ser asistidos en las consultas externas, pero esto dura poco tiempo; bien pronto las complicaciones toman cartas en el asunto y entonces sí que la hospitalización es forzosa; la más leve complicación inutiliza á estos pacientes para el trabajo, único medio de sustento de esta clase tan desheredada de la fortuna.

Por todas las razones ya dichas, se comprenderá que esta provincia, la más plagada de enfermedades de los ojos de toda España y uno de los países del mundo donde más se sufre de ellos, no tiene suficientes clínicas para atender á las imperiosas y urgentes necesidades que ha de atender, y buena prueba de ello es la desagradable campaña que á diario venimos sosteniendo con el imponente ejército de enfermos pobres y ciegos que demandan por nuestro intermedio protección y amparo en el Hospital y que en contra de los principios más rudimentarios de caridad cristiana nos vemos imposibilitados de remediar; no poniendo con ello á esta Beneficencia provincial en el sitio tan sagrado y digno que por derecho le corresponde, pues esos pacientes que no encuentran habitación por la pequeñez del edificio (que de haberla no supondría gasto ni dispendio alguno), hallan comida, ropa y medicación en aquella Santa Casa y ponen muy alto el nombre de la excelentísima Diputación provincial de Almería.

Dado el enorme contingente de esta clase de enfermos, esta provincia para tener medianamente atendido este servicio, necesita dos clínicas para enfermedades de los ojos, una para hombres y otra para mujeres, cada una de las cuales debería constar de 18 ó 20 camas; el instrumental necesario para todas las intervenciones y el personal indispensable.

De esperar es que la Excm. Diputación provincial en sus inagotables raudales de bondad y protección, al desvalido, acometa tan magna obra, que vendría á llenar una necesidad harto sentida, contando siempre para ello, no con los servicios que por derecho le corresponden, sino con las energías, voluntad y escasa inteligencia del médico que suscribe. Almería, 25 de Octubre de 1910.—Firmado, Dr. M. Marín Amat.

Posteriormente, todos los años y en cumplimiento de un precepto reglamentario, hemos entregado al señor decano, las estadísticas correspondientes á nuestro servicio oftalmológico, con expresión del número de enfermos asistidos y de operaciones practicadas. He aquí los datos que para el caso nos interesan, expuestos en forma de cuadro:

AÑOS	ENFERMOS HOSPITALIZADOS						OPERACIONES PRACTICADAS		
	SALA DE HOMBRES			SALA DE MUJERES					
	Total.	Con tracoma ó sus consecuencias.	Por 100.	Total.	Con tracoma ó sus consecuencias.	Por 100.	Total.	Por tracoma ó sus consecuencias.	Por 100.
1910.....	82	29	35	104	56	53	280	195	69
1911.....	112	61	54	118	82	69	385	289	75
1912.....	155	75	48	185	76	41	470	338	71
1913.....	133	70	52	171	108	63	376	303	80
1914.....	161	81	50	148	84	56	446	313	71
1915.....	115	60	52	99	56	56	249	164	65
1916.....	90	46	50	135	77	57	326	240	66
1917.....	112	44	39	103	57	55	263	165	63
1918.....	118	81	68	123	78	64	172	133	77
1919.....	63	30	47	87	44	50	171	116	67
TOTAL GENERAL.....	1.141	577	49,50	1.270	718	56,40	3.138	2.256	70,40

En 1915 publicamos un artículo en la sección de Medicina del periódico de esta capital *El Día*, fecha 10 de Febrero, titulado *Tratamiento de las granulaciones*.

El 15 de Noviembre del mismo año, dimos á la Inspección General de Sanidad las siguientes estadísticas:

1.^a *Enfermos tracomatosos* asistidos en las Salas de Santa Lucía (hombres y mujeres) del Hospital Provincial de Almería, durante los últimos cinco años: 1910, 1911, 1912, 1913 y 1914, en un total de 1.393 enfermos de los ojos, hospitalizados:

Tracoma sin complicación.	Tracoma con entropión	Tracoma con úlceras y pannus.	Tracoma con leucomas	Xerosis postgranulosa.	Total general.
186	485	105	50	3	829, es decir, el 59,51 por 100.

Esta estadística se refiere á enfermos de toda la provincia, que acuden al Hospital á ponerse en curación.

De la consulta externa no tenemos datos precisos, debido al excesivo número de enfermos granulados que á diario concurren y á la escasez del personal; pero de los referentes al mes actual, se deduce que más del 60 por 100 de consultantes son tracomatosos.

El número de xerosis sólo se refiere á los contadísimos casos que han podido beneficiarse en algo con el tratamiento; siendo en realidad la cifra extraordinariamente mayor.

2.^a *Enfermos tracomatosos*, de mi consulta privada durante los cinco años de referencia, en un total de 8.425 enfermos de los ojos:

Tracoma sin complicación.	Con pannus.	Con úlceras.	Con leucoma ó entropión	Con xerosis.	De un ojo.	Total de tracomatosos.
1.829	163	260	1.091	26	67	3.436, ó sea el 40,78 por 100.

En 1916 escribimos una serie de artículos en la misma sección del periódico *El Día*, concernientes al tracoma, titulados: *Historia del tracoma* (19 de Enero), *Distribución geográfica del tracoma* (7 de Abril), *Del tracoma en España* (20 de Abril), *Etiología y contagiosidad del tracoma* (24 de Octubre), *Bacteriología del tracoma* (10 de

Noviembre) y *Profilaxis del tracoma* (29 de Noviembre).

En 1917, dimos una conferencia en el Casino de esta capital donde se celebraban las del grupo ateneísta, titulada *Consideraciones sociales sobre el tracoma* (23 de Enero), publicada por los periódicos de la localidad *La Independencia* y *La Crónica Meridional*; y otro artículo en el periódico *El Día* titulado *Anatomía patológica del tracoma* (11 de Enero).

En 1918, con la base de todos estos trabajos, publicamos una Monografía titulada *Tracoma, estudio de clínica y laboratorio*, con un esbozo de Geografía tracomatosa de la provincia de Almería, que fué editada en esta población y que consta de 146 páginas con varias figuras intercaladas y un mapa de la diseminación del tracoma en nuestra provincia, el primero que apareció en España sobre el particular. El inspector general de Sanidad del Reino, el Excmo. Sr. D. Manuel Martín Salazar, puso un magnífico prólogo á esta publicación, fiel reflejo del talento y competencia de su autor, en la materia.

De esta Monografía han hecho la crítica, los doctores Márquez (de Madrid), en *EL SIGLO MÉDICO* del 9 de Febrero de 1918; García del Mazo (de Madrid), en la *Revista Social Española* del 20 de Abril del mismo año, y Santos Fernández (de la Habana), en los *Archivos de Oftalmología Hispano-Americanos* del mes de Enero de 1919; y todos le han dedicado los más grandes elogios y le han dispensado la mejor acogida, estando ya casi agotada la edición.

Además, la Real y Nacional Academia de Medicina nos ha honrado, por dicha publicación, con el título de Académico Corresponsal y ha sido motivo, en unión de otros trabajos, de que la misma Corporación nos otorgase en Enero del año actual el *Premio Salgado* (de 1.500 pesetas), correspondiente á los años 1917-18, creado para premiar las mejores publicaciones científicas.

De nuestra Monografía tomamos los siguientes datos estadísticos generales, que en ella se estudian con todo detalle:

Cuadro comparativo de los enfermos de tracoma con relación á los de conjuntivitis de Weeks, Morax y blenorragica, durante los años 1912 y 1913 (de nuestra consulta privada).

Años.	Tracoma.	Conjuntivitis de Weeks.	Conjuntivitis de Morax.	Conjuntivitis bienorrágica del recién nacido y del adulto.	Total de enfermos de los ojos.
1912....	965	180	47	11	2.004
1913...	723	204	38	4	1.738

Resumen total de los enfermos de nuestra consulta privada, desde los años 1910 á 1914 ambos inclusivos.

PARTIDOS	Número de tracomatosos.	Número de enfermos.	Tanto por ciento.
Almería.....	1.654	4.238	39,04
Berja.....	271	624	43,75
Canjajar.....	147	464	31,68
Sorbas.....	308	589	52,29
Vera.....	384	615	62,43
Gérgal.....	272	616	44,15
Cuevas de Vera.....	60	112	53,57
Purchena.....	53	998	54,08
Huércal-Overa.....	62	102	60,79
Vélez-Rubio.....	5	12	41,66
TOTAL.....	3.217	7.468	43,07

En los seis primeros años (desde 1909 á 1915) de nuestro cargo de oculista del Hospital provincial, tuvimos consulta externa diaria de enfermedades de los ojos, y debido al considerable número de enfermos que allí acudían, á la vez que á la falta de personal, nos fué imposible llevar la estadística correspondiente, que en nuestra consulta privada llevamos desde el comienzo de nuestra carrera, 1903.

Desde Noviembre de 1915, ya llevamos cuidadosamente anotados los enfermos que acuden á la consulta externa de aquel establecimiento benéfico, habiendo alcanzado en el tiempo transcurrido, de cinco años (desde el 12 de Noviembre de 1915, al 12 de Noviembre de 1920), la cifra de 2.615 consultantes, de los que 1.158 lo han sido por tracoma ó sus complicaciones, lo que arroja el 44 por 100 de tracomatosos.

Desde el mes de Abril de 1919, y por mandato de la Inspección General de Sanidad, enviamos mensualmente al subdelegado de Medicina nuestras estadísticas de enfermos tracomatosos, referentes á nuestro servicio del Hospital, cuanto á nuestra consulta privada.

He aquí copia literal de dichas estadísticas:

DEL HOSPITAL PROVINCIAL

FECHAS	CLÍNICA DE SANTA LUCÍA (hombres).			CLÍNICA DE SANTA LUCÍA (mujeres).			DE LA CONSULTA EXTERNA			DE NUESTRA CONSULTA PRIVADA		
	Enfermos nuevos.	Con tracoma.	Tanto por ciento.	Enfermas nuevas.	Con tracoma.	Tanto por ciento.	Enfermos nuevos.	Con tracoma.	Tanto por ciento.	Enfermos nuevos.	Con tracoma.	Tanto por ciento.
1919												
Abril.....	5	3	60	12	4	33	38	15	39	45	15	33
Mayo.....	8	5	62	2	0	0	66	25	31	78	13	16
Junio.....	6	3	50	4	4	100	54	20	37	46	6	13
Julio.....	3	1	33	15	9	60	63	23	36	52	5	9
Agosto.....	5	3	60	5	4	80	73	25	34	65	18	27
Septiembre...	5	1	20	7	1	14	106	38	35	91	20	21
Octubre.....	4	0	0	8	1	12	28	9	32	50	13	26
Noviembre...	2	1	50	8	1	12	61	10	18	37	6	16
Diciembre...	3	0	0	3	3	100	25	5	20	19	1	5
1920												
Marzo.....	8	2	25	17	5	29	98	31	31	73	37	47
Abril.....	7	2	28	8	1	12	55	25	45	95	25	26
Mayo.....	5	1	20	5	2	40	65	31	44	107	38	36
Junio.....	6	0	0	9	6	66	65	27	41	109	26	23
Julio.....	4	4	100	8	4	50	28	18	64	94	29	30
Agosto.....	4	1	25	2	0	0	22	7	32	101	37	36
Septiembre...	5	2	40	10	3	30	56	25	44	137	50	36
Octubre.....	3	0	0	10	4	40	63	32	57	133	39	29
TOTAL...	83	29	34,90	133	52	39,09	966	366	37,88	1.337	378	28,27

NOTA.—Los meses de Enero y Febrero de 1920 estuvimos ausentes y los datos que se tomaron son muy incompletos.

En la XI Asamblea de la Sociedad Oftalmológica Hispanoamericana celebrada en Granada los días 20, 21, 22 y 23 de Septiembre último, y con motivo de la comunicación del profesor Blanco (de Valencia) acerca de «Profilaxis del tracoma», fuimos encargados por esta docta Sociedad, en unión del Dr. Menacho, de Barcelona, de redactar la parte correspondiente al tracoma en el Ejército, para incluirla en las peticiones formu-

ladas á los Poderes públicos, en relación con tan interesante problema social.

También hemos recorrido casi toda nuestra provincia abriendo consulta pública gratuita para todas las clases sociales, al objeto de estudiar la diseminación del tracoma, las condiciones higiénicas de cada comarca y las costumbres de sus habitantes; para formar un juicio lo más exacto posible de los medios á

eponer al extraordinario incremento que aquí ha adquirido el tracoma, como ha podido verse por los datos que anteceden.

CAUSAS DEL TRACOMA EN NUESTRA PROVINCIA

Las causas del tracoma en la provincia de Almería son las mismas que originan esta afección contagiosa en todos los países, si bien hay algunas que juegan aquí un papel preponderante. Es por ello por lo que no nos detendremos en la etiología general, expuesta en todas las publicaciones, y de un modo detallado en nuestro libro *Tracoma*, limitándonos solamente á enumerarlas; dedicando, en cambio, toda nuestra atención al estudio de lo que pudiéramos llamar *Etiología especial* del tracoma en esta provincia.

Sabido es que la conjuntivitis tracomatosa ó tracoma es una afección ocular eminentemente infecciosa y contagiosa, cuyo germen aún no ha sido hallado, que se padece en todos los países del globo, y que se propaga de unos individuos á otros; ya de un modo directo, de un ojo contaminado á otro sano, lo que es raro sólo ocurre en los encargados de la asistencia oftalmológica (oculistas, médicos, practicantes ó enfermeros), ya de una manera indirecta por intermedio de los dedos, zafas, toallas, pañuelos, objetos de uso doméstico, ropas de cama, moscas, etc.; pero siempre es necesario el contacto del contenido de las granulaciones ó de la secreción conjuntival de los enfermos, productos que contienen el virus tracomatoso, con la conjuntiva indemne del padecimiento.

Mas siendo este medio de propagación del tracoma el mismo que el de la mayor parte de las enfermedades infecciosas, se comprende sin esfuerzo, que la suciedad, la miseria y la incultura, patrimonio obligado de las clases más desheredadas de la fortuna, den el mayor contingente de tracomatosos con sus múltiples inconvenientes.

Además, ni las influencias de raza, de altitud, de sexo y de salud, no llegan jamás á determinar ni siquiera un asomo de estado refractario al tracoma, que es contraído cuando los productos tracomatosos son transportados al ojo sano ó enfermo de cualquier otra afección.

Y raro contraste: si las grandes causas telúricas, étnicas y fisiológicas son impotentes para evitar la contaminación del tracoma, en cambio, la limpieza y la ilustración, en una palabra, la higiene, se basta por sí sola para preservarnos de tan terrible azote. Así vemos que aquellos pueblos de escasa ó mediana civilización donde la higiene es rudimentaria (como la mayor parte de los de Africa, de Asia, de Oceanía y algunos de Europa), el tracoma constituye una verdadera plaga social, y los ciegos á consecuencia del mismo se cuentan por millares (medio millón en Egipto en 1907). En cambio, en aquellos otros que caminan á la cabeza del movimiento científico y donde las reglas de higiene se cumplen con exactitud (Inglaterra, Suiza, Noruega, Suecia, Estados Unidos de América, Francia, Alemania), no sólo se padece poco de tracoma, sino que además se preocupan de curar los atacados, y hasta en al-

gunos de evitar que sea de nuevo importado, para no aumentar el existente.

Recuérdese que Egipto, país de apatía y suciedad musulmanas, donde las moscas se consideran como sagradas, es la cuna del tracoma, de donde fué importado en los tiempos antiguos á Persia, Grecia y Roma, y más tarde, al empezar el siglo XIX, á la mayor parte de los pueblos de Europa, incluso á España, con motivo del licenciamiento de las tropas de Napoleón, después de la campaña en aquel país; aunque con anterioridad ya existían pequeños focos en las aglomeraciones de individuos (prisiones, hospicios, asilos, etc., etc.), en la mayor parte de los Estados europeos, seguramente como restos de la dominación romana. Por fortuna, desde 1903 se está llevando á cabo una gran cruzada contra el tracoma en Egipto, á cuyo frente está el competente oculista Dr. Mac Callán, que ha organizado trece hospitales dedicados exclusivamente á enfermos de los ojos y en los que se presentaron á consultar por vez primera en 1918, 90.000 individuos casi todos tracomatosos. Además de esta campaña directa contra el tracoma, la gran nación inglesa realiza en el país de los Faraones, grandes obras de canalización y saneamiento, en beneficio de la Higiene.

En la provincia de Almería la clase pobre se encuentra muy contaminada por el tracoma y tanto más cuanto mayor es la miseria y hacinamiento en que viven (38 por 100 actualmente en la consulta externa del Hospital); padeciéndolo más frecuentemente las mujeres (56 por 100) que los hombres (49 por 100), de las Clínicas del Hospital Provincial á nuestro cargo. Los niños lo sufren por igual en ambos sexos y aún más que los adultos, comenzando por ellos, de ordinario, la contaminación en el seno de las familias, propagada de unos á otros por intermedio de las manos, objetos, vestidos, y de las moscas especialmente en las épocas (verano y otoño) de exacerbación de las oftalmías catarrales, de abundante secreción conjuntival y que fácilmente prenden en los granulosos.

Dentro de la misma clase pobre de nuestra provincia, ciertas profesiones padecen más frecuentemente el tracoma, como por ejemplo, los que trabajan en la industria del esparto y de la pesca, siendo debido en los unos á la acción irritante sobre la conjuntiva de las partículas de este vegetal y en los otros á la completa ausencia de los preceptos higiénicos, puesto que su extrema pobreza les obliga á vivir hacinados en miserables habitaciones. En estas familias, un tracomatoso siembra el padecimiento á todos sus miembros, que á su vez son otros tantos regueros de contagio para los demás; con la triste perspectiva de que la terapéutica es impotente para curar á estos desgraciados, de no separarlos de los focos de origen. Esto mismo ocurre y aun en grado mayor en los mendigos y vagabundos: todos los consultantes por afecciones oculares padecen el tracoma.

Otras profesiones, como las de vendedores ambulantes, recoveros, arrieros, carreros, caleros, picapedreros, trabajadores del mineral de hierro, etc., expuestos á la acción directa de los vientos aquí tan frecuentes,

presentan cierta propensión á contraer el tracoma debido á la acción mecánica, química y aun vital que sobre la conjuntiva determinan la gran cantidad de polvo de todas las procedencias, que aquí lleva el viento en suspensión, favoreciendo el contagio, en virtud del *locus minoris resistentiae*.

Hay una profesión especial, la de sirvienta, procedente de las clases más pobres de esta provincia, que padece muy frecuentemente del tracoma; dato que hay que tener en cuenta, porque á menudo llevan el contagio á las casas donde sirven, especialmente á los niños con los que viven más en contacto y á los que suelen hacer la toilette.

Entre los trabajadores del campo, hemos observado en general, que los hombres padecen menos del tracoma que las mujeres y los niños; explicable por exponerse menos al contagio dentro de las viviendas insalubres en que habitan; y que los habitantes agrícolas de los pueblos y aldeas lo padecen con más frecuencia que los que habitan en pleno campo y lejos de los poblados; en ellos son también menores las probabilidades de contagio.

La clase media de esta provincia padece relativamente poco del tracoma, observándose una diferencia tan notable entre ella y la pobre, que es más elocuente que cuanto pueda escribirse ensalzando los beneficios de la higiene. Obsérvese que en nuestra consulta privada donde también concurre la gente pobre, la cifra de tracomatosis es bastante inferior (28 por 100) á la hospitalaria (38 por 100). Sin poseer estadísticas sobre el particular, sin embargo, yo creo que la cifra de tracomatosis en nuestra clase media es inferior al 10 por 100 entre los consultantes de afecciones oculares, teniendo en cuenta que siempre investigan la procedencia de su tracoma, se ponen en cura y aíslan los objetos de tocador y ropas del tracomatoso.

La clase rica de nuestro país puede decirse que está indemne del padecimiento. Muy excepcionalmente hemos visto algún caso, que por otra parte ha sido benigno y de fecha reciente.

Los pueblos del litoral, Cuevas, Garrucha, Mojacar, Carboneras, Níjar, Almería, Roquetas y Adra están más atacados del tracoma que los del interior; y de éstos, los pobres en agua (Lucainena, Castro, Velefique, Senés, Albox), lo están á su vez más que los que la disfrutan en mayor cantidad (Berja, Canjáyar, Alhama, Seron, Tijola, Cantoria). Y de los diez partidos judiciales de la provincia, el menos atacado es el de Velez-Rubio, aunque no lo hemos recorrido como los nueve restantes.

En esta provincia llueve muy poco y es muy pobre en agua, tanto para bebida, cuanto para los usos domésticos, siendo muy contadas las poblaciones que la poseen á domicilio, mientras que son muy numerosos los pueblos que apenas si disponen de la necesaria para bebida, teniendo en algunos que llevarla desde grandes distancias. Como consecuencia, el suelo está siempre seco y los fuertes vientos aquí tan frecuentes arrastran grandes cantidades de polvo, que irritan la conjuntiva preparando el terreno á la infección. De otra

parte la escasez de agua, en muchos pueblos, hasta de la salobre para los usos domésticos, hace que la limpieza no exista en las viviendas pobres, cuyos individuos viven en lastimosa promiscuidad y el tracoma sea en ellos compañero inseparable. ¡Cuando se lavan, suelen hacerlo en el mismo agua, en la misma zafa y con la misma toalla!

Por consiguiente, *la causa principal, fundamental*, del excesivo número de tracomatosis existente en esta provincia, es la suciedad, el hacinamiento y la miseria en que vive la clase pobre, es decir, *la falta de higiene*, favorecida por la *escasez de agua*, que les impide tener mayor limpieza; y *la incultura*, que les hace despreocupados y supersticiosos.

(Se continuará.)

UN CASO DE HYMENOLEPIS NANA

(NOTA PRELIMINAR)

POR

SADÍ DE BUEN Y EMILIO LUENGO

Durante nuestra estancia en Talayuela (Cáceres), dedicados á los trabajos de profilaxia antipalúdica, hemos tenido ocasión de observar un caso de esta tenia. Creemos oportuno llamar la atención, aunque sea rápidamente, sobre la presencia en España de las tenias del género *Hymenolepis* (una de cuyas especies, *H. diminuta*, fué ya citada hace tiempo por uno de nosotros [1]), teniendo en cuenta, sobre todo, su importancia en patología infantil. Son capaces de producir reacciones nerviosas graves (crisis epileptiformes, histeriformes, etc.), imposibles de curar si no se hace un diagnóstico etiológico por medio del análisis de heces.

Por esta razón, no nos cansaremos nunca de recomendar estas investigaciones, sobre todo en los niños. Haciéndolo se llega á diagnósticos y curaciones á veces verdaderamente impensados.

En nuestro caso se trataba de la niña María Santos, de dos años y medio de edad, sin antecedentes personales ni familiares neuropáticos de importancia. Al año de nacer tuvo un primer ataque acompañado de fiebre ligera (según sus padres). Dos meses después otro. Luego han ido repitiéndose con mayor frecuencia, habiendo épocas en que los padecía cada tres ó cuatro días, de intensidad variable.

En uno de estos ataques fuimos llamados, viendo que los síntomas principales, rápidamente recogidos, eran: pérdida de conocimiento, trismus, rigidez y convulsiones de los miembros y contracturas, que duraban entonces como una media hora. Todo este síndrome era acompañado por fiebre que continuaba algunas horas después del ataque. Entre los accesos duerme bien, goza de buen apetito y generalmente está estreñida.

Desechada, por el análisis hematológico, la existencia del paludismo, creímos en el origen intestinal de los ataques y sospechamos pudiera tratarse de una afección por gusanos.

Hicimos el análisis de heces, y después de una de-

(1) Sadí de Buen: *Revista Clínica de Madrid*, Abril, 1914.

tenida investigación hallamos un sólo huevo de *Hymenolepis*. Inmediatamente administramos extracto etéreo de helecho macho con calomelanos sin conseguir la expulsión del helminto. Al poco tiempo repetimos el tratamiento y examinamos las heces, encontrando unos 20 ejemplares de *H.*, bastantes con cabeza, que fácilmente clasificamos. Se trataba de la *H. nana*.

Antes del tratamiento no existía eosinofilia en la sangre.

He aquí la fórmula leucocitaria de nuestro caso:

Polinucleares neutrófilos.....	49
Idem eosinófilos.....	0
Linfocitos propiamente dichos.....	43
Monocitos azurófilos.....	8
TOTAL.....	100

En todos estos casos hay que seguir la observación durante mucho tiempo, porque es frecuente que los síntomas vuelvan.

Así ha ocurrido en nuestro caso, en el cual, después de cinco meses pasados perfectamente, vuelven los ataques y un nuevo análisis nos muestra la presencia de pocos huevos típicos en las heces. Además, en la sangre parásitos del paludismo.

El tratamiento contra la tenia resulta ineficaz a la primera toma; repetido a los pocos días, provoca la expulsión de varias tenias.

La *H. nana* es una tenia citada con relativa frecuencia en el extranjero, de unos 25 á 40 milímetros, idéntica á la *T. murina*. La cabeza se caracteriza por la presencia de una depresión en su ápice, en la que se aloja un rostro corto, móvil, armado de una corona de ganchos y con cuatro ventosas. Los anillos maduros son mucho más anchos que largos y están ocupados por completo por el útero. El poro genital es unilateral.



Huevo de *Hymenolepis nana*. (En fresco.)

Los huevos (ver figura) son redondeados ú ovals, de unas 40 micras de diámetro y están provistos de tres membranas que rodean un embrión exacanto.

El desarrollo, según Grassi, se verifica en el mismo huésped, sin pasar por un animal intermediario. Esto nos explicaría el gran número de ejemplares que pueden encontrarse en un solo enfermo y las recidivas después de una aparente curación. También se sospecha que la fase larvaria tenga lugar en las pulgas de las ratas.

El diagnóstico se hace por el hallazgo de huevos en las heces.

Talayuala, Julio, 1921

¿Es un fenómeno físico la visión?

Físicos ó químicos son todos los fenómenos que se desarrollan en el medio ambiente y físicos ó químicos son también en su esencia todos los que en el interior de nuestro ser tienen lugar. Barreras hay para la materia y hay aduanas para la misma en la superficie del organismo; en cuanto á la energía del medio ambiente, tiene para nosotros una influencia innegable y para alguna de sus manifestaciones tan importante, que requiere transformadores especiales, los órganos de los sentidos, para recogerlas y hacerlas vivir la vida de nuestro ser,

Las ciencias físico-químicas en su evolucionar constante, han sustituido la teoría de las emisiones, por la más racional y explicativa de las vibraciones, que está apoyada por multitud de hechos, de algunos de los cuales hablaré después y que, en ocasiones, aparece tan patente como si á través de un microscopio especial viésemos los átomos vibrar en los cuerpos y los electrones vibrar alrededor de los átomos.

Influenciada la Medicina por las ciencias anteriormente citadas, ha evolucionado; pero esta evolución no se ha hecho al unísono, y si ha sido completa para algunos asuntos, como el sentido del oído, es nula para el sentido del olfato, respecto del cual priva aún la teoría de las emisiones, sin considerar que, como dice en un reciente trabajo el Dr. Carracido, no hay cuerpo que no pierda de su peso, si constantemente está emitiendo parte de sus materias; por otro lado, la intensidad mayor de un olor habría de estar en relación de efecto á causa con un mayor desgaste de materias.

Pero hay más, los cambios de estado de los cuerpos no son debidos sino á cambios de la amplitud á las vibraciones á que constantemente están sometidos los átomos que los constituyen y un cuerpo, cuyos átomos tienen vibraciones cortas, será sólido; pero si elevamos su temperatura, será mayor la energía con que vibran los átomos, se separarán más unos de otros, habrá menos conexión entre ellos y al cuerpo pasará al estado líquido. Hasta las reacciones químicas no parecen ser en su esencia más que fenómenos de dinamismo atómico y arquitectura molecular; y la química va cediendo parte de sus dominios á las leyes de la energía, aplicadas á la que pudiéramos llamar vida de los átomos.

¿Cómo impresiona la luz á la retina? Los sabios han sido pródigos en la concepción de teorías para explicarlo; pero estas teorías pueden considerarse anticuadas; no por la fecha de su concepción, sino por no estar inspiradas en los modernos descubrimientos acerca de la misma luz; además, adolecen del capital defecto de no fundarse en una idea de importancia suma expuesta por Pavinand y que es la distinción entre el sentido luminoso servido por los bastones impregnados de una substancia fluorescente y el sentido cromático servido por los conos.

No es que yo pretenda hacer una teoría de la visión, pues para ello me faltan muchas cosas, especialmente autoridad, pero tampoco quiero dejar sin puntualizar la influencia que, á mi ver, han de tener las modernas

ideas acerca de la luz, sobre las ideas; algo antiguas acerca de la visión.

Para que el lector pueda convencerse de los dos defectos que he señalado en las actuales teorías sobre la visión, haré brevemente un resumen de ellas.

1.^a La de Young-Helmoltz supone que existen en la retina tres grupos de elementos perceptores de colores, cada uno de los cuales, cuando se estimula aisladamente, da lugar á la sensación de uno de los tres colores fundamentales: rojo, verde y violeta, y que los otros colores nacen por combinación de éstos.

2.^a La de Hering admite que el sentido de los colores depende de las transformaciones químicas de tres sustancias visuales diferentes, que se encuentran en la retina; la blanca-negra, la roja-verde, y la azul-violeta, cuya descomposición y recomposición producen las sensaciones de colores.

3.^a La teoría de Edridge-Green supone que se forma una fotografía en la retina por la descomposición de la eritrosina de los bastoncillos: esto estimula químicamente las extremidades de los conos, produciendo una excitación visual; esta excitación es diferente según la longitud de onda, y hay en el cerebro un centro que aprecia estas diferencias.

Como se habrá visto, estas teorías adolecen de los defectos antes citados, dominan en ellas las ideas químicas ahora que hasta la misma Química cede su terreno á la Física y no establecen la división entre el sentido luminoso y el cromático, división que, por otra parte, y sin dejar de existir, no es tan esquemática como antes anuncié y debe establecerse así: los conos, órganos del color, son, sin embargo, capaces de distinguir diferencias no muy finas de luminosidad. ¿Serán los bastones órganos de la luminosidad capaces de distinguir algunas diferencias cromáticas?

Hay un descubrimiento reciente respecto á la luz y que, por su importancia, no me parece haya de quedar sin eco en las ideas reinantes sobre el funcionamiento de la retina, especialmente sobre el sentido luminoso: me refiero á la presión mecánica ejercida por la luz. No se trata de una fuerza imaginaria, de una concepción psicológica, de una teoría: es una fuerza que ha sido, descartando todas las causas de error capaz de mover tenues láminas de platino, y, de esta manera, ha sido medida su intensidad por los físicos.

¿Qué modificaciones se observan en una retina sometida á la luz? Angelucci, y después de él muchos, han comprobado que los bastones y conos se contraen tanto en su segmento externo como en el interno (Von Gender en Sor). Este aplastamiento también se observa en otros elementos celulares y así los granos externos, de redondos que son en reposo se vuelven alargados y hasta finiformes (Angelucci).

¿Por qué no hemos de suponer que la luz, capaz de mover una lámina de platino, sea la que haya aplastado á las células retinianas y que la consecuencia de este aplastamiento sea, en nuestro cerebro, una sensación de las que hemos dado en llamar luminosas?

¿Qué razones han influido sobre los sabios para inducirles á poner en boga las teorías químicas de la vi-

sión? Sin duda, el hallazgo hecho por Boll de una sustancia roja fluorescente llamada eritrosina, que empapa el artículo externo de los bastones. Pero otras sustancias de las que las teorías hablan no han sido encontradas, ¿a qué, pues, hacer mención de ellas? Además, la eritrosina, como digo, sólo empapa los bastones, que son los órganos de la sensación luminosa y no de la cromática en la cual las antedichas teorías hacen representar un papel á la eritrosina; esta sustancia, según luego se ha demostrado, actúa como sensibilizadora para apreciar pequeñas cantidades de luz. Parinand, siguiendo la moda de las teorías químicas, cree que dicha sensibilización por la eritrosina es debida á una reacción y deja en un papel secundario á su modo de obrar al físico; ¿no es dicha sustancia fluorescente? Pues entonces, por ser fluorescente tiene que acortar la longitud de las ondas que la atraviesan y, por un fenómeno opuesto á la calorescencia, transformar en luminosas, es decir, visibles, una porción de vibraciones que se encuentran entre las que se llaman luz y las que se llaman calor.

Una vez en el camino de las teorías químicas huyeron de consideraciones como ésta: ¿Qué reacción química cambia con la rapidez con que se pueden suceder las imágenes en la retina? El mismo Angelucci dice, á propósito de esto, lo siguiente: «La decoloración de la eritrosina á la manera como se ennegrece una sal argéntica, hizo concebir la esperanza de que la impresionabilidad óptica se debiese á la decoloración de la eritrosina. Tomó cuerpo la sospecha cuando Kulme obtuvo verdaderos clichés retinianos ú optógramas, mas se desvaneció pronto tan sólo con considerar que la visión es instantánea y la eritrosina tarda más de treinta segundos en decolorarse y mucho más tiempo en regenerarse».

Lo que de la eritrosina, única sustancia demostrada en la retina, se ha dicho, puede hacerse extensivo á las otras sustancias de que se habla en las teorías químicas ya que, repito, no hay reacción química y menos biológica que cambie con la velocidad con que se sustituyen las impresiones retinianas.

Otro punto obscuro en la fisiología de la retina es la idea de muchos fisiólogos, de que sólo se aprovecha para la visión la luz ya reflejada en la capa pigmentaria. ¿Por qué se hace dicha suposición? Si hubiese á nivel de conos y bastones una reacción química (como muchos quieren) que representase un papel activo en la visión, ¿por qué no había de tener lugar dicha reacción al atravesar la vibración luminosa á la retina de delante atrás? Sin embargo, si nos fijamos en el modo de hacerse dicha reflexión, veremos que es diferente, á nivel de los conos y bastones. El examen de las preparaciones y el de todos los grabados que las copian lo demuestran claramente. En ellas se ve que, á nivel del bastón que adelanta, ahonda más su extremidad en la especie de caparacete que le forma la célula pigmentaria correspondiente, la reflexión de la luz es máxima cuando está ésta en poca cantidad; pero si la luz aumenta, el pigmento emigra á la parte periférica de la célula, á sus prolongaciones, y apenas queda sustancia

opaca reflectora á nivel del extremo del bastón. Lo contrario ocurre á nivel del cono: queda éste en la obscuridad, por ser más corto que el bastón aislado del elemento reflector ó pigmento, y en la luz en íntimo contacto con él; parece como si la luz ejerciese presión sobre la célula epitelial y el pigmento huyese empujado por dicha presión, que sería mayor á nivel del cuerpo, á refugiarse en las prolongaciones celulares. De esto me parece poder deducir que, si la luz directa tiene un papel preponderante en el sentido luminoso (función de los bastones), la luz refleja influye extraordinariamente en la percepción de los colores. Es evidente que el pigmento al emigrar á las prolongaciones celulares, cumple otra misión; evita, aislando á las células visuales, que la luz que ha impresionado á una de ellas vaya por reflexiones irregulares á impresionar células contiguas, quitando claridad á la imagen.

¿Y qué cambios físicos ó mecánicos puede imprimir á los bastones la luz refleja? Veamos antes los cambios que dicha luz puede producir en la materia inerte, más dócil que la viva y, para ello, estudiemos el mecanismo de la fotografía en colores, puesto en evidencia en el descubrimiento de Suppman, y que es una de las más convincentes pruebas de la teoría de las vibraciones.

Para que se obtenga la fotografía en colores son indispensables dos condiciones; 1.^a, que la capa sensible sea continua y no formada por pequeños granos metálicos; 2.^a, que esta capa sensible esté adosada á un espejo. El depósito que resulta de la acción fotográfica, se compone de plata reducida como sobre un cliché ordinario. Pero no está colocado sobre sí mismo; el color es debido á una razón puramente física. Este depósito de plata producido por las acciones combinadas de la luz directa y la que vuelve á pasar reflejada por el espejo, se ha dispuesto en forma de laminillas.

Ahora bien, la luz que ha impresionado la capa sensible mientras dura su exposición en la cámara oscura, se ha estratificado en su espesor, á consecuencia de la presencia del espejo dicho, ha habido interferencia entre la onda directa y la refleja. Las ondas han sumado su acción en los puntos de mayor luminosidad y en ellos se han depositado las láminas de plata reducida. La acción fotográfica no ha hecho más que fijar, materializándola por un depósito de plata, la posición de cada maximum de acción luminosa. Ahora bien, estos maximum están separados por distancias iguales á la mitad de la longitud de la onda de cada luz. Así, pues, la vibración se ha moldeado por vía fotográfica en el espesor de la placa impresionada. ¿Puede darse una prueba más palpable de la exactitud de la teoría de las vibraciones?

Hay un dato histológico al que se le ha concedido menos importancia de la que tiene, me refiero á la composición segmentaria del artículo externo de conos, bastones de esa especie de cilindro que queda encajado en el caparacete que le forman las células pigmentarias y el cual sabido es que se compone de una serie de segmentos cilíndricos, cuya altura para los bastones (para los conos es menor) es de 7 á 3 décimas de micra, y cosa que parece rara, este tamaño es el mis-

mo en todas las especies animales, y digo que parece rara, porque en el fondo no lo es si consideramos que la vibración luminosa y la presión de la luz se han materializado á nivel de dichos segmentos, como se han materializado en la fotografía en colores de que antes hablé. En vista de los datos que la teoría de las vibraciones y el conocimiento de la presión mecánica de la luz aportan, podemos suponer lo siguiente.

La luz dibuja una imagen en la retina, y á nivel de dicha imagen ejerce presión, sobre todo al atravesar la retina de delante atrás; esta presión aplasta todo el cuerpo de los bastones en sus dos segmentos en un grado que mide la intensidad de la luz, y la corriente nerviosa á que esta construcción pasiva (especie de tacto) da lugar, al llegar al cerebro, se convierte en imagen psíquica.

A nivel de los conos la inflexión de la luz es mayor, y mayor el conflicto entre la luz directa y la refleja, formándose, como en la fotografía en colores, sistemas de interferencias con sus puntos de máxima y de mínima vibración; las láminas que separan los discos son repelidas del punto de máxima y llevadas al de mínima vibración como de mayor reposo, y de la forma total que adopta el segmento externo de los conos, como otra modalidad del tacto visual á distancia, deduce el cerebro el color que le impresiona. ¿Hay conos aptos para amoldarse á una vibración é inhábiles para adaptarse á otra? Indudable, como varias razones prueban, entre ellas el daltonismo.

¿Y el color complementario que nos figuramos tener ante nuestros ojos cuando dejamos de mirar con fijeza un objeto de un color determinado?

Como el cono después de ser violentado busca la posición de reposo y como no puede llegar á ella directamente, pasa primero por otras intermedias que dan á la sensación de otro color: es el complementario.

En un reciente trabajo de Anatomía comparada, el Dr. Rochon Durigueand llega á una conclusión, ya expuesta por Schultze, de que las disposiciones susceptibles de aumentar la sensibilidad luminosa están en relación con la longitud del artículo externo de los elementos receptores (conos, bastones) y el espesor de la cama que ellos forman. Cosas estas que no han de extrañarnos, ya que, cuando mayor sea el número de segmentos que componen el artículo externo (y en vista de que dichos segmentos son siempre de igual tamaño) mayor será la modificación que en la forma total determinará la acción mecánica de la luz, y mayor también la facilidad con que el cerebro apreciará dicha modificación.

Así, pues, la retina prolongación del cerebro es la transformación de la vibración luminosa en corriente nerviosa como los diapasones del órgano de Corti, cambian las vibraciones nuevas también en corriente nerviosa. En una palabra, la energía que anima al éter y que se manifiesta por vibraciones de longitudes variables que impresionan diversos sentidos, es capaz de entrar en conflicto con nuestro sistema nervioso. ¿Será también vibración la corriente nerviosa? ¿Podrá explicarse por esta corriente y las vibraciones que pueden existir en el cerebro algún misterio, v. gr. la telepatía?

Periódicos médicos.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento de la diabetes mellitus por las frutas amiláceas, por el Dr. W. Falta.**—Esta cuestión es importantísima para quien, como el autor, tiene la idea de que en el organismo la albúmina que se ingiere como alimento influye sobre la glucosuria de manera que un gramo de nitrógeno equivale á 5 de glucosa. Para hacer los experimentos encaminados á demostrar esta afirmación el autor tuvo que vencer varias dificultades que se pueden resumir en las siguientes: 1.^a El organismo tiene que estar en un estado de equilibrio para el que no basta que esté sometido durante varios días ó varias semanas á una dieta uniforme, sino que es preciso haber suprimido por medio de una dieta adecuada todos los trastornos que en dicho organismo pudieron haber causado los desarreglos anteriores, para que el metabolismo de los hidratos de carbono alcance el valor máximo posible. 2.^a Para el experimento mismo hay que elegir un régimen razonable, ó sea que se adapte á la cantidad de hidratos de carbono que el organismo tolere. Cuando la tolerancia es elevada esto es fácil, cuando está muy reducida cuesta mucho trabajo ó es imposible, pero de todos modos hay que cuidar de no elegir un régimen demasiado abundante. 3.^a El régimen se debe establecer de manera que exista un equilibrio albuminoideo, porque si un diabético está sometido á régimen sin albúmina durante bastante tiempo y luego se le administra, almacena albúmina y no se puede transformar en productos hidrocarbonados toda la parte de ella que debía. Con los hidratos de carbono ocurre exactamente lo mismo. 4.^a Es muy importante la composición y la distribución en el día del alimento, porque no todos los albuminoideos ni todos los hidratos de carbono tienen el mismo efecto sobre la glucosuria y esto se explica por la diferente rapidez con que se absorben y se asimilan. Las dos formas de régimen que nos pueden interesar son: el régimen severo que consta de carne, huevos, leche y albúmina vegetal en las hortalizas, y el régimen de los amiláceos que consta de harina de avena, harina de leguminosas, patatas, arroz, cebada perlada, harina de trigo. Claro que con este régimen sólo se administra una cantidad muy pequeña de albúmina y ésta es vegetal, pero se puede hacer también de manera que una ó dos de las raciones de amiláceos se sustituyan por carne. 5.^a No hay que despreciar el factor nervioso. Los individuos muy nerviosos no sirven para esta suerte de experimentos, y en los que no son tanto, también contribuye la excitación nerviosa de una manera notable á alterar el resultado del experimento. El autor cita cuatro observaciones en las que demuestra que por sus efectos sobre la glucosuria cada gramo de nitrógeno de la alimentación equivale á 5 gramos de hidratos de carbono, que con el régimen de albúmina abundante aumenta rápidamente la acetona en la orina en los enfermos que la tienen, y que las variaciones, incluso considerables, de la cantidad de grasa en la alimentación no influyen sobre la glucosuria ni sobre la acetonuria. El resultado de estas investigaciones es importante porque permite determinar el equivalente en glucosa de un régimen y explica la aparición de la glucosuria en unos casos y su falta en otros. De modo que el postulado más importante del tratamiento dietético de la glucosa consiste en adaptar el valor amiláceo de la alimentación á lo que el enfermo puede tolerar; ahora si en el régimen han de predominar los albuminoideos ó los hidratos de carbono es cosa que depende del grado de acidosis, porque los albuminoideos la favorecen y los carbohi-

dratos la disminuyen. Cuando la tolerancia es grande, predominarán los albuminoideos, porque la cantidad de amiláceos que ingresa es suficiente de todos modos y no se perjudica la acción quetoplástica de la albúmina; en cambio cuando la tolerancia es menor hay que dar los hidratos de carbono en mayor abundancia y restringir la albúmina. Lo mejor en estos casos es dar temporadas cortas de dieta albuminoidea severa y luego alternando otras temporadas de igual duración de amiláceos para combatir la acidosis que se hubiera producido. En los casos de tolerancia muy reducida la albúmina de la alimentación tiene que estarlo mucho también, pero para no privar al organismo de la cantidad imprescindible conviene intercalar de cuando en cuando unos días de dieta severa albuminosa. Por fin, en los casos sumamente avanzados, los albuminoideos tienen que reducirse á una cantidad mínima. Si en estos casos se trata de mantener la cantidad necesaria de albúmina por un exceso de ella, resulta que aumenta la acidosis con todas sus consecuencias y además que la albúmina se desperdicia porque el organismo no dispone de la cantidad de hidratos de carbono que necesitaría para poderla quemar y aprovechar. Lo mejor para estos casos es un régimen de frutos amiláceos intercalando de cuando en cuando un día de alimentación albuminoidea. Y hasta para disminuir la glucosuria y la acidosis en los casos de mediana intensidad, este régimen es más adecuado que el propuesto por von Noorden que consiste en un día de dieta albuminoidea severa, otro de dieta menos severa y de cuando en cuando uno de dieta amilácea. (*Deutsche Medizinische Wochens.*, núm. 2.)

OFTALMOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Consideraciones sobre un caso de aneurismas múltiples de las arterias retinianas.**—El Dr. Francisco M. Fernández refiere el siguiente caso:

El Sr. R. B. C., natural de la Habana y vecino de Jovellanos, de cincuenta y cuatro años de edad, me consultó el día 4 de Noviembre de 1919, exponiendo que desde seis semanas antes había sufrido notable reducción en la agudeza visual del ojo izquierdo, la cual había ido en aumento. El aspecto del paciente era el de un hombre de mayor de edad de la que en realidad tenía, viéndose en sus sienes las tortuosidades vasculares indicatorias de un estado avanzado de arterioesclerosis.

Nada anormal pudo decirnos sobre sus antecedentes, no habiendo sido sifilítico, ni adolorado de Baco; fumaba bastante, pero no eran sus lesiones oculares de las debidas al tabaco, y que de modo tan magistral han sido estudiadas por nuestro insigne maestro Santos Fernández.

La agudeza visual del paciente era en el ojo izquierdo sólo suficiente á distinguir los dedos á dos metros de distancia. En el ojo derecho, en el que no había sentido disminución apreciable, la agudeza visual era de $\frac{2}{3}$, pero corregida su hipermetropía, alcanzaba el máximo de vista.

El examen oftalmológico arrojó un cuadro por demás curioso. Se observaron en algunas ramas arteriales de la retina, aneurismas en número bastante crecido, más abundantes en la parte superior. Cerca de algunos de ellos se advertían en la retina manchas de hemorragia reciente, y en dos zonas distintas del campo retiniano podían verse pequeñas zonas de atrofia retiniana evidenciando que todo el proceso era uno mismo, pero en distintas fases, pues la atrofia marcaba las lesiones más antiguas, producidas por las primeras hemorragias ocurridas, y denotando las hemorragias recientes que eran producto de la ruptura de algunos aneurismas

que formaban, antes de romperse, una pequeña cadena de pequeñas cuentas, algo semejantes á un rosario.

La tensión arterial era muy elevada, llegando á 180 milímetros de la columna de mercurio, y estimando muy grave el estado del paciente, así lo hicimos saber á su acompañante, nuestro estimado compañero Dr. La Hoya, de Jovellanos, diciéndole que dado el estado avanzado de arterioesclerosis del paciente, creíamos que era de esperar ocurriera en breve tiempo una hemorragia cerebral.

Para intentar en lo posible evitar esto, ó retardar su inevitable ocurrencia, convinimos con el Dr. La Hoya, en que se le administrarían al paciente grandes dosis de yoduro de potasio, tomando al mismo tiempo las medidas generales pertinentes en su beneficio. El paciente se trasladó al lugar de su residencia, donde falleció el día 12 de Diciembre de 1919, ó sea á los treinta y ocho días de haberlo nosotros visto, y á los ochenta días de su enfermedad. (*Crónica médico-quirúrgica de la Habana*, Abril de 1921.)

TERAPEUTICA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Cólico nefrítico. Tratamiento por los opiáceos.—

El Dr. J. Nin Posadas publica la siguiente nota práctica:

Los dolores producidos por el cólico nefrítico son de los más intensos con que se tropieza en la práctica profesional, y ante un enfermo que los padece, la primera inspiración del médico es administrar una inyección de morfina, y si no hay alivio, otra y así hasta su cesación. Es ésta la práctica corriente, por desgracia muy arraigada, á pesar del error grande que se comete.

La experiencia clínica me ha demostrado lo que el laboratorio enseña, y es que la morfina pura debe proscribirse en absoluto en todo caso de cólico nefrítico. La razón es la siguiente: la morfina sola tiene la propiedad de exaltar en alto grado la contracción de la fibra muscular lisa del uréter y, por consecuencia, determinar una exageración del peristaltismo del mismo. Se comprende, pues, que el pasaje del cálculo determinante de la crisis dolorosa se halla en estas circunstancias detenido ó retardado en su progresión, apriornado por el uréter cuyas paredes son lesionadas por la superficie del cálculo que no siempre es lisa, regular. Hay, además, por la misma razón fenómenos retencionales de orina que ponen en distensión la pelvis renal, acrecentando los síntomas presentados por el paciente.

Ahora bien: este aumento de la tonicidad y de las contracciones determinadas por el empleo del alcaloide, se puede contrarrestar usándolo asociado á la papaverina, narcotina, etc., ó empleando la totalidad de los alcaloides recurriendo al opio puro, ó bien usando alguna de las preparaciones que los contenga, como el pantopón, pavón, papaverón, spasmalgina, etc., que determinan en el acto la cesación del dolor y la absoluta supresión del espasmo á los que sucede una completa inhibición del uréter.

Todos estos fenómenos producidos sobre la fibra muscular lisa y muy particularmente sobre la del uréter por la morfina y demás preparados del opio en general, han sido estudiados en los animales por David J. Matcht, del Instituto Urológico, James Buchanan Brody, de Baltimore, y publicados in extenso en el *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*.

El efecto en el hombre es absolutamente idéntico, y la clínica comprueba la exactitud de los estudios y conclusiones de Matcht.

En más de una circunstancia he tenido la oportunidad de comprobarlo, y muy recientemente en un nuevo caso en que habiendo recibido el paciente 0,03 centigramos de mor-

fina en el espacio de cuatro horas, se hallaba como en el comienzo de su ataque de cólico, habiendo bastado una inyección de 0,02 centigramos de pantopón para producir en media hora el alivio completo.

De manera, pues, que los compuestos ó preparados que contengan papaverina ú otros de los alcaloides del opio como para combatir el efecto espasmódico de la morfina, son los que deben emplearse siempre para suprimir los dolores de los cólicos nefríticos, y nunca aquel alcaloide solo, puro.

La publicación de esta nota práctica sólo tiene por objeto llamar la atención de los colegas sobre la importancia de este punto. (*Semana Médica*, Buenos Aires, 14 de Julio de 1921.)

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Sobre un caso de oclusión de intestino delgado por cálculo biliar.—El Dr. Adrián J. Bengolea refiere el siguiente caso clínico:

Una enferma vista por primera vez en el mes de Diciembre del año 1919; se quejaba de dolores de intensidad variable á nivel del hipocondrio derecho, con propagación al epigastrio, región renal derecha y hombro del mismo lado. Este dolor, que fué tratado con algunos medicamentos, sólo duró pocos días, desapareciendo paulatinamente. No hubo escalofríos, ni temperatura, ni signos de obstrucción del cólodo. La enferma, de setenta y tres años de edad, sumamente delgada, piel seca y arrugada, con marcada ptosis de sus órganos abdominales, permitía palpar en el hígado, muy descendido, un tumor que, adherente en su borde libre, pendía en el abdomen hasta el nivel del ombligo. De superficie lisa y contornos netos, su tamaño era comparable al de un puño grande.

Se diagnosticó en aquel entonces, quiste hidático del hígado, próximo á la vesícula biliar, con comunicación del quiste á la vesícula y probable migración de hidátides, originando el cólico vesicular mencionado. Le aconseja la intervención con muy poco entusiasmo, dada la edad de la enferma, indicación no acatada, ignorando la evolución del proceso hasta muchos meses después (diez), en que fué llamado nuevamente en carácter de urgencia.

La enferma había sido presa de vómitos copiosos, dolores difundidos en todo el vientre, pero en especial en la fosa ilíaca derecha y parálisis intestinal. Vomita dos ó tres veces por día, y sólo defeca algunos coprolitos pequeños y en mínima cantidad. Purgada varias veces, vomita los purgantes, y un enema drástico indicado no tiene acción de ninguna naturaleza. Palpación del vientre, nada de particular: tacto rectal, ídem.

A los cuarenta y cuatro días de continuar en ese estado, lo llaman nuevamente, porque la familia es sorprendida por un vómito con olor á materia fecal, hecho confirmado por el facultativo, en cuya presencia se repiten los vómitos con olor fecaloide.

Funda el diagnóstico de oclusión intestinal y aconseja la intervención inmediata.

Ingresada al servicio y al ser examinada, nos encontramos con un cuadro evidente de oclusión intestinal, facies muy alterada, piel húmeda, lengua seca y un aliento penetrante. Pulso arritmico, sin temperatura. El vientre dilatado y poco doloroso, á través de sus flacas paredes se diseñaban las asas intestinales, con ligeros movimientos peristálticos.

Establecido el diagnóstico de oclusión intestinal, sin detenernos á indagar la causa, porque cualesquiera que fuese, nuestro interés era practicar un *ano de descarga* á los efectos de salvar el estado de toxemia.

Bajo anestesia local y mínima cantidad de éter, practicamos una laparotomía de Roux, y al encontrarnos con un ciego vacío y aplanado, supusimos, como era lógico, que el obstáculo estaría en el delgado;—omitía decir que una vez abierto el peritoneo, salió en cierta cantidad un líquido turbio ligeramente sanguinolento—. Las asas delgadas muy congestionadas y dilatadas, hacían el ruido hidroaérico característico de estos casos. Fraccionando el ileon fuera del vientre y á unos 20 centímetros de su implantación cecal, encontramos el cuerpo del delito, un enorme cálculo, acantonado.

Por detrás del cálculo, la superficie serosa presentaba una serie de sufusiones sanguíneas, que parecían corresponder á puntos necrobióticos de la mucosa. Incindimos longitudinalmente el intestino, extirpando el cálculo y cerramos la brecha intestinal en dos planos. Al reducir el asa, se nos abre espontáneamente el intestino, en el sitio correspondiente á las alteraciones mencionadas, accidente que salvamos no obstante haberse volcado mínima cantidad de líquido intestinal dentro del vientre. Hicimos un lavado con éter de la cavidad peritoneal y colocamos un buen tubo de drenaje al Douglas.

El tiempo de la operación fué muy breve, apenas si alcanzaba á veinte minutos; la anestesia general fué mínima escasamente, para marcarla y evitar el dolor que pudiera ocasionar la acción irritativa del éter que empleamos para lavar la cavidad peritoneal.

La enferma fallece á las seis horas y media de la intervención, con gran sorpresa nuestra.

A la autopsia se constató que: La sutura intestinal se conservaba intacta, peritoneo brillante, asas delgadas muy dilatadas y llenas de líquido. La vesícula biliar hacía un *block* con estómago, duodeno, colon transversal y parte del gran epiploon. Abierta la vesícula, contenía aún cuatro grandes cálculos, y en su pared inferior había un orificio que permitía la introducción de un clamp con toda facilidad, que entraba al duodeno en un sitio muy vecino al píloro. Existía entonces una perforación de la vesícula al duodeno, por donde había pasado el cálculo que muestra y cuyas dimensiones y peso son las siguientes: $8\frac{1}{2}$ de circunferencia, 3 de diámetro y 8 gramos de peso. (*Semana Médica*, Buenos Aires, 28 de Julio de 1921.)

2. Un nuevo caso de micetoma ó «Pie de madura».—El Dr. Jorge Domingo Baca publica la siguiente historia clínica:

Hospital San Roque, sala «San Juan», cama 17.

Lisandro J., de diez y ocho años de edad, argentino, soltero, profesión ganadero; procedencia: Estación Aurora, Departamento «La Banda», provincia de Santiago del Estero. Ingresó en el hospital el 13 de Abril de 1921.

Antecedentes hereditarios.—Sin importancia.

Antecedentes personales.—Viruela y sarampión en la infancia. No acusa antecedentes venéreos ni sífilíticos. Siempre ha sido sano. No es bebido; fuma bastante. Siempre ha vivido en la provincia de Santiago.

Enfermedad actual.—Hace dos años próximamente empezó su afección, manifestándose por una pequeña tumefacción en la planta del pie derecho, redondeada, indolora, blanca, de un centímetro de diámetro, que no le molestaba absolutamente al caminar. El paciente atribuyó el origen de ese «grano» á algún pinchazo, pues la mayor parte del tiempo andaba descalzo; pero ignora si fué con una espina u otro cuerpo punzante con que se pinchó. Esta tumefacción fué creciendo muy lentamente, hasta que dos meses después se reblandeció y abrió espontáneamente, dando salida á un pus espeso, de consistencia gomosa, junto con el que salían

«pequeños granitos» (textual) blancos, del tamaño de una cabeza de alfiler. Quedó así convertida la tumefacción en una pequeña úlcera, á bordes crateriformes. Bien pronto empezó á aumentar de volumen la región plantar, alrededor del punto lesionado, y á tomar un aspecto abovedado al mismo tiempo que otros tumores aparecían simultáneamente rodeando al primero, y formando un arracimado que se extendía por las caras interna y externa del pie, incluso el dorso del mismo; respetando, sin embargo, los dedos, los cuales quedaron separados unos de otros por la tumefacción. El volumen del órgano fué creciendo paulatinamente hasta adquirir las enormes proporciones que presenta actualmente, y sin que esta deformación, con ser tan considerable, llegue á obstaculizar en forma ostensible la locomoción, por tratarse de una lesión casi del todo indolora. Llegado á este último estado, la marcha se ha hecho dificultosa, más por el peso del miembro enfermo, que por el dolor que experimenta al caminar.

Ha estado varios meses tratándose en un hospital de Santiago del Estero, donde se hacían fomentaciones calientes y baños de sol (helioterapia), posiblemente por haberse considerado la lesión como una artritis tuberculosa. Como con este tratamiento, lejos de mejorar tal afección, siguiera su curso, decidió abandonar el servicio y volver á sus ocupaciones habituales, en ejercicio de las cuales llega á Jujuy trayendo una tropa de caballos para la feria. Durante el viaje, la molestia que le ocasiona el pie es tanta que decide internarse en el hospital local, donde se sospecha la naturaleza micetómica del tumor. Diagnosticado clínicamente como *Pie de Madura* por el director del establecimiento Dr. Quintana, se me pide practicar la comprobación bacteriológica de la *nocardia*, comprobación que llevó á cabo con resultado francamente positivo.

Estado actual.—Sujeto de regular estatura, buena conformación esquelética, sumamente demacrado, con escaso pániculo adiposo. El enflaquecimiento se ha hecho en poco tiempo, pues su peso era de 70 kilogramos hace apenas dos meses, y ahora sólo alcanza á 61.

No presenta estigmas de heredo-especificidad ni de lues adquirido.

Al examen somático de todos sus órganos, nada de anormal.

Su afección está circunscrita al pie derecho, el que se presenta enormemente aumentando en altura y ancho, no así á lo largo. Desde luego llama la atención la forma globulosa del mismo, tan pronunciada en la región plantar, que al apoyar el miembro, los dedos no toman contacto con el plano de sustentación. La tumefacción comprende planta, dorso y costados del pie; su consistencia es dura en general, presentando zonas menos resistentes, y algunas hasta con fluctuación, coincidiendo éstas con las regiones de los cráteres, ó zonas de reblandecimiento. La presión no determina dolor; el aspecto y la coloración de la piel de la región dorsal difiere de la plantar; en ésta es como si hubiera sufrido una prolongada maceración, presentándose blanca, engrosada, requiebraja, húmeda, desprendiéndose por pequeños colgajos. En el dorso del pie es bastante morena, caliente, lisa, luciente y seca. La superficie del tumor está sembrada de pequeñas aberturas circulares, á bordes ligeramente levantados, con aspecto crateriforme; algunas obstruidas con desprendimientos epiteliales y secreciones provenientes del interior de las mismas, formando costras espesas, fáciles de desprender; otras en plena actividad, dando salida á un pus sanguinolento, filante, sin mal olor. El estilete introducido por estos orificios ó cráteres, penetra en la masa del órgano sin ninguna dificultad, denunciando con trayectos fistulosos ó túneles

profundos, algunos comunicados con orificios vecinos, otros internándose hacia la profundidad, donde parecen existir verdaderas cavidades. Tal maniobra es casi indolora y no da lugar á verdaderas hemorragias, pues apenas aparecen unas gotas de sangre. Al retirar el estilete salen con éste fungosidades, entre las cuales se observan pequeñas granulaciones, en forma de semillitas blanco-amarillentas con reflejos nacarados, del tamaño de una cabeza de alfiler y de consistencia caseosa. Al disgregarlas, cosa fácil de hacer con una aguja, se ve que las más grandes están formadas por el acoplamiento de otras más pequeñas, dando así á los granos un aspecto muriforme. Estos mismos granos han sido vistos por el enfermo cuando se abrió el primer nódulo; más tarde la observación se ha repetido entre las secreciones espontáneas del tumor. Al levantar la costra de uno de los orificios en vía de cicatrización, hemos encontrado un conglomerado de pequeños granos con los que hicimos luego las comprobaciones bacteriológicas del micetoma. La sensación táctil está conservada, igualmente la dolora y térmica. Contrasta las proporciones exageradas del tumor con la ausencia casi absoluta de dolor. La tumefacción no se extiende á la pierna, la que, por el contrario, aparece más delgada, debido en parte al término de comparación con el voluminoso pie, y en parte también á la atrofia muscular que empieza á invadirla.

Examen bacteriológico.—Se emplea como material de investigación los granos y secreciones que aparecen al explorar con el estilete los túneles ó galerías. Coloreados por el método de Gram los frotis obtenidos con dicho material, y observados al microscopio con inmersión ocular núm. 2, se constata la presencia de unas arborizaciones, Gram positivo, constituidas por abundante micelio, á ramas entrecruzadas en todas direcciones y divididas en sus extremidades dicotómicamente. El espesor de estas ramas es escasamente de un micrón, siendo su largo variable. En ninguno de los campos observados hemos visto las arborizaciones terminarse en masas ó globos, como pasa con otros hongos patógenos. Tampoco nos ha sido posible observar esporos. Se efectuaron cultivos, los que confirmaron la naturaleza del *steptotrix madurae*.

Ante el diagnóstico positivo de «Pie de Madura» se decide la amputación del pie enfermo. (*La Prensa Médica Argentina*, 20 de Julio de 1921.)

3. Sutura de los vasos sanguíneos.—El Dr. J. Shelton comunica el siguiente caso de sutura de la humeral:

Anamnesis.—J. F. S., varón de treinta y siete años, sufrió una completa división de la arteria humeral y una oclusión parcial del nervio medio, precisamente enfrente del codo derecho, al herirlo directamente el borde de una hoja de metal, que cayó de un camión. Por fortuna, sus compañeros de trabajo le aplicaron en seguida el tratamiento de urgencia. Llevaron al paciente al St. Elizabeth's Hospital, el 6 de Abril de 1920, una hora después del accidente, y lo operamos en seguida.

Exploración.—El torniquete se hallaba muy apretado. Había una herida transversal, precisamente enfrente de la articulación del codo. Practicamos una incisión en ángulo recto con esta herida y la llevamos hacia arriba y hacia abajo, exponiendo completamente los extremos de la seccionada arteria humeral. Se había seccionado como la tercera parte del nervio medio. Colocamos una serrafrina en el extremo superior de la arteria humeral y quitamos el torniquete. Los cabos se habían retraído estando separados como una pulgada (2.5 centímetros). El cabo inferior sangraba muy ligeramente. La sección de la arteria humeral se hallaba 1 1/2 pulgadas (4 centímetros) más arriba del origen de las arterias cubital y radial. También se había seccionado la vena

humeral. No pudo determinarse precisamente si se habían lesionado las ramas recurrentes de la cubital y de la radial, pero por la ligera cantidad de sangre procedente del extremo inferior de la arteria humeral dividida, parecía que la circulación colateral era sumamente débil. Este punto, junto con el hecho de que el paciente tenía veintisiete años, indicaba una sutura arterial, en vez de ligadura.

Operación.—Asimos los extremos del vaso seccionado. Disecamos y pellizcamos con una serrafrina el extremo inferior de la arteria humeral. Recortamos, con tijeras agudas, la porción lesionada de ambos cabos y tiramos hacia abajo la adventicia y la extirpamos. Lavamos ambos extremos, con algunas gotas de solución de Locke. A fin de aproximar los cabos sin demasiada tensión durante la sutura, flexionamos el codo. Luego, unimos la arteria dividida, de acuerdo con la técnica descrita, que consiste en insertar tres suturas de tracción, asegurándolas alrededor de los botones del gulasutura arterial y uniendo la arteria, por medio de un punto de sutura doble de colchonero, con seda C0000, de modo que queden opuestas las anchas superficies endoteliales y se inviertan los bordes de la herida arterial. Cuando se reanuda la corriente sanguínea, sólo rezumarán algunas gotas de sangre, por la línea de suturas. Comprimimos la arteria suturada con gasa seca y á los pocos minutos se hallaba seca. El nervio de enmedio, que se hallaba parcialmente seccionado, se reparó con un solo punto de sutura de seda arterial. Esto juntó las fibras más exactamente. Después de dejar pasar la sangre á la arteria humeral, el pulso se manifestó en seguida en la muñeca. Una sutura de colchonero, con catgut curtido, reunió el tendón parcialmente seccionado, del bíceps. Suturamos sobre la arteria un pequeño colgajo de músculo seccionado y cerramos la aponeurosis, con una sutura continua de catgut curtido. El paciente abandonó la mesa con un pulso de 90, de buen volumen.

Resultados.—La herida cicatrizó por primera intención y el paciente se repuso sin complicaciones. Había anestesia, en parte de los dedos índice y cordial y en parte de las superficies palmar del pulgar y también había alguna parálisis motriz, todo lo que se debía á la lesión del nervio medio. Estos síntomas mejoraron gradualmente y el paciente, cuando lo examinamos como un año después de la operación (Abril 15, 1921) se había repuesto casi por completo de los efectos de la lesión del nervio. La presión practicada sobre la arteria en el sitio de la sutura arterial, obliteró por completo el pulso radial que retornó al quitarse la presión. La pulsación en el sitio de la arteria suturada era marcada.

La ligadura de la porción inferior de la arteria humeral, en un paciente de treinta y siete años, que sufría una lesión de tal naturaleza que algunos de los vasos anastomóticos se hallaban probablemente afectados, hubiera dado lugar indudablemente á gangrena ó á dolores isquémicos, al ejercitar, que hubieran afectado la función del antebrazo derecho. Como se trataba de un obrero, esto probablemente le hubiera impedido mucho el ganarse la vida. La sutura de la arteria indudablemente fomentó la reposición del nervio lesionado, puesto que la porción del nervio más distante de la lesión, tenía un riego sanguíneo normal al suturarse la arteria braquial, en tanto que la ligadura hubiera impedido mucho la nutrición del antebrazo. (Edición española de *The Journal A. M. A.*, 1 de Agosto de 1921).

EL SIGLO MEDICO

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

Boletín de la semana.

Los nuevos Colegios.—La verdad en su puesto.

Por telegramas y por escrito recibimos desde hace algunos días noticias de la renovación de las Juntas directivas de los Colegios médicos provinciales, y en comunicación, de que en otro lugar nos hacemos cargo, la de la organización de la Junta federativa que por iniciativa espontánea de dichos Colegios, se creó en la última Asamblea de Valencia.

Es de esperar que en esta segunda etapa de la instalación de los Colegios médicos obligatorios, normalicen éstos las importantes funciones que les están encomendadas en forma más eficaz y armónica de la que han consentido hasta ahora las vacilaciones y desconfianzas de los unos y las malas inteligencias de los otros en algunos casos particulares.

Con efecto, sin que nadie pueda negar que en la mayoría de las provincias españolas han comprendido los Colegios su misión y la necesidad de su existencia, no puede negarse que en otras, por falta de iniciativa, por habitual pereza y por deficiente acción de las autoridades, ó se han constituido de un modo imperfecto, ó han llegado á pasar, como en La Coruña y Teruel, sin constituirse hasta cumplidos tres años de estar instituidos por Real decreto.

Es de esperar, decíamos, que pasados los indispensables tanteos que toda novedad lleva consigo, se penetren las Juntas directivas, elegidas recientemente, de toda la importancia que puede tener su gestión ante los problemas pendientes que afectan á la clase y á los intereses de la salud pública.

El pleito de la tributación, y en particular el del Impuesto de Utilidades, está en pie; el de la reciprocidad y la *seriedad* en la legislación sobre títulos extranjeros y sobre *ejercicio de médicos españoles en el extranjero*, sigue embrollado y sin resolver y nadie podrá negar que la intervención en la solución de estas gestiones está señalada de modo explícito y apremiante á los Colegios médicos, quienes, si la resolvieran ó contribuyesen á su desenlace, por lo menos, habrían llenado un importante cometido, mereciendo bien y aplauso de todos los médicos discretos, sin tener por ahora necesidad de meterse en otras andanzas que tendrán, como todas las cosas

de este mundo, señalada la hora de su oportunidad y sazón.

Nunca mejor que en ésta sería explicable y aun plausible, que las nuevas Juntas directivas celebrasen en Madrid sin ruidosas ampulósidades una reunión y se pusieran en contacto inmediato con los Poderes públicos para llevar á término definitivo los expedientes y los litigios que nos apremian, preparando al propio tiempo el terreno para tratar de otros asuntos, que sin ser de menor importancia, tienen relativa esfera ó por su propia naturaleza ó por imposiciones de la realidad que hace necesaria en ellos la intervención legislativa.

Los señores presidentes de los Colegios resolverán sobre esto lo que por mejor y más eficaz tengan. Nosotros no hacemos más que ofrecernos incondicionalmente á secundar lo que en bien de todos emprendan.

Un colega profesional, aunque no médico, encuentra empleo á sus ociosos veraniegos y satisfacción en la penuria de cuestiones que se le ocurren, emprendiéndola con el director de nuestro periódico á propósito de la cuestión del *plebiscito* de las Juntas de patronos, y con este motivo acusa al señor Cortezo de versatilidad en sus procedimientos por suponer que combate hoy una cosa que él mismo contribuyó á crear de un modo muy señalado.

Dejando aparte el que nada le importaría á nuestro director el pensar hoy que un hijo suyo, no habiendo dado el resultado que de él esperaba, debía evitarse que estorbara que otros le viesan; aparte, en una palabra, que una cosa son la consecuencia y la perseverancia y otra la terca ceguedad y la presunción incondicional del acierto; aparte de todo esto que es para tratado en su día (cuando el famoso plebiscito haya pasado), nos importa el decir al aludido colega y á los que como él pudiesen pensar: *Que el Sr. Cortezo, ni en EL SIGLO MEDICO, ni en su gestión personal, ni en sus intervenciones parlamentarias, ni en el ejercicio de ninguno de sus cargos, tiene ni ha tenido nada que ver con el plebiscito.*

Como puede atestiguar con caballeros, apelar puede al inspector general de Sanidad y al respetable presidente de la Federación de Colegios Médicos, para que digan si el referido señor ha influido para nada en dar esta solución al pleito de la representación de los titulares.

Es más, dirá ahora para que á nadie le quepan dudas y cumpliendo su deber de *periodista*, ya que no de otra cosa, que él personalmente no es ni ha sido nunca partidario del plebiscito, por dos razones: porque no es necesario, primeramente, y porque no tiene confianza alguna en la eficacia y pureza del resultado.

No es necesario, porque una creación administrativa por Real decreto, si se demuestra por la práctica que para nada ha servido, que para muchos estorba y que para poco bueno aprovecha, con suprimirla con otro Real decreto se han llenado todos los requisitos que la justicia y la ley imponen. Y no es eficaz ó, por lo menos, no se confía en que lo sea, porque el procedimiento de indagación de la voluntad de los titulares está en las manos de los mismos que han hecho elecciones anteriores con universal descrédito de su pureza.

Además de esto, nuestro director no confunde la idea de la supresión de la actual Junta de Patronato de Médicos titulares con la de su *reforma* (que ésta sí que es evidente é impositiva), y como este tercer punto no se ha sometido al plebiscito, se limita á esperar el resultado con la tranquilidad que debe tener de haber procedido siempre noble y desinteresadamente, aunque sus procedimientos hayan molestado á algunos.

Lo siente, lo deplora, pero ni lo puede llorar ni se piensa enmendar en su corto camino de lo sucesivo.

DECIO CARLAN.

ASUNTOS FARMACÉUTICOS DE ACTUALIDAD

Tempora mutantur, et nos mutamur ab illis.

Mucho se ha llevado y traído el viejo apotegma latino, en que se afirma la mudanza de los tiempos y la nuestra, dentro de ellos.

El apotegma es al axioma, lo que el billete de Banco es á la onza de oro. Corren ambos en el mercado con análogo crédito, por suponerseles igual valor, hasta que llega un momento en que, por curiosidad ó por desconfianza, se analiza el fondo del verdadero valor, y entonces se ve que la una es una pieza de oro, que siempre vale lo mismo, y el otro es un pedazo de papel que vale lo que la onza le garantiza.

Decimos esto á cuento de algo que nos ha hecho pensar en estos días que los tiempos unas veces cambian y otras se repiten con molesta monotonía y que muchos hombres nunca cambian á pesar de que puedan cambiar los tiempos. Periodista profesional conocemos que á diario nos da muestras de que para él ni pasan años, ni se mudan las cosas, pues él insiste con enternecedora perseverancia en sus recursos inocentes, en sus triquiñuelas de guardarropía y en sus gastados

resortes de viejo comodón. ¡Qué lástima de talento, no oreado por los vientos que á su alrededor se han movido! ¡Qué pena tan grande que con un poco de actividad mejor empleada no se haya dado el merecido realce á facultades que se adormecieron en los primeros éxitos y vienen ahora á un mundo que les resulta extraño, á esgrimir los desacreditados recursos de la *reticencia*, la *insinuación maliciosa*, la *acusación mal fundada*, la *falsedad vaga* y la *amenaza indecisa por lo retumbante*!

Si conoce el disertado Sr. D. L. S. el de las decenas, á alguien á quien estas cosas le fueran aplicables, dígaselas en caridad y aconséjele que *cundo acuse sea claro, cuando fiscalice presente pruebas ó cite al menos hechos concretos, y cuando amenace procure ser eficaz, so pena de ser ridículo* incurriendo en fantásticos planes ofensivos que ya muchos han intentado, con efectos contraproducentes.

Una sola cosa importa señalar claramente, y es la de la supuesta hostilidad de la clase farmacéutica con nuestro director. Tenga compasión D. L. S. con *nuestro labio partido*, y entérese de cuál ha sido la espontánea y correcta actitud en toda ocasión de *los farmacéuticos* (entendámonos, de *los farmaceuticos*), con nosotros y de nosotros con ellos y documentalmente podremos demostrarle su error ó lo frágil de su maliciosa imputación. Entiéndase bien, que al hablar de clase *farmacéutica*, nos referimos, ¡claro está!, á la constituida por los profesores de cátedra, de Academia, de laboratorio, de oficina abierta por *modesta que pueda parecer*, pues nunca nos ha preocupado la opinión de los abogados y rábulas oficiosos, que desde sus despachos de literatos han creído conocer un mundo que prácticamente no se han tomado la molestia de frecuentar.

Y nada más, pues hay muchos asuntos sustanciosos en que nosotros y, con más brillantez D. L. S., podemos y debemos ocuparnos.

Y vaya como muestra un botón.

A propósito de la Real orden de cierre de las farmacias ha llegado á nuestro conocimiento un escrito de cuerdas advertencias que el eminente y ejemplar farmacéutico Dr. Madariaga, dirigió á sus compañeros de profesión y de Colegio, sin que, según nuestras noticias, mereciera la honra de ser públicamente leído; pues hemos llegado á tales tiempos de libertad, que para que prevalezca la propia, se oculta, cuando no se persigue y violenta la opinión ajena.

Dice así el Dr. Madariaga:

«La Real orden del Ministerio del Trabajo con relación á la jornada en las farmacias, le ha sugerido al que suscribe los comentarios siguientes:

«Las disposiciones que contiene en nada favorecen á la dignidad del farmacéutico, puesto que condicionan su trabajo, como no se hace con ninguna otra profesión liberal. El médico, el abogado, el arquitecto, etc., trabajan las horas que quieren y cuando quieren, sin que nadie les restrinja el tiempo de ejercicio de su profesión.»

«Es muy tarde la hora de las nueve de la mañana para la apertura de la farmacia, y muy temprano la del cierre á las nueve de la noche.»

«Los cafés, los bars y establecimientos análogos, no tienen limitadas las horas de servicio al público. ¿Son éstos establecimientos más importantes que las farmacias?»

«Dicha Real orden tampoco va encaminada á procurar el mejor servicio al público, puesto que amortigua todo estímulo profesional, obligando á éste á acudir á determinada oficina. Mas de uno se vería, por tal circunstancia, precisado á recurrir á la del infrascrito, contra su voluntad, y no podría admitir éste decorosamente que nadie fuera á la suya *obligado*.»

«Por esto, el firmante no está conforme con el modo de hacer las guardias de noche en la forma que se trata de implantar.»

«Todo ciudadano tiene derecho á elegir su médico, su abogado, su arquitecto, su ingeniero. ¿Por qué no ha de tener igual derecho respecto á la farmacia?»

«De todos es bien sabido, por la educación y ejemplos que hemos recibido de nuestros dignos profesores en el curso de nuestros estudios, que nuestra profesión es una profesión de abnegación, de sacrificio, de altruismo, de caridad, como la del médico, la del sacerdote, la del militar, que no pueden elegir horas para su trabajo; y en tal creencia, todos hemos elegido libremente nuestra carrera, no para ejercerla conforme á nuestra comodidad y conveniencia, sino conforme á la conveniencia y necesidad del público doliente, misión sagrada que debe ser de nuestra primordial atención.»

«Conforme á lo expuesto, el que suscribe es de opinión de que debe impugnarse la expresada Real orden en lo referente á las horas de apertura y cierre, y en lo relativo á los turnos de guardia de noche, que no deben implantarse.»

«Porque de llevarse á la práctica todas sus disposiciones, saldría perjudicado el servicio al prójimo enfermo, y los farmacéuticos no ganarían nada en el concepto público.»

JULIÁN DE MADARIAGA

Agosto 10, 1921.

Pero ¿de dónde sale el Sr. Madariaga para hablar este lenguaje en estos tiempos?

Recordamos ahora que en los ya no muy próximos de nuestra niñez, llamó mucho nuestra atención y regocijó nuestro espíritu, una comedia de magia debida á la pluma del gran Hartzembuch, titulada *La Redoma encantada*. En ella el tradicionalmente célebre marqués de Villena, que había permanecido durante siglos encerrado en una redoma, rota ésta, prorrumplía en versos, fablados en antiguo castellano, que nuestra buena memoria (*talento de los tontos*) nos permite recordar.

Decía el resucitado nigromántico-marqués:

«Espíritos del air, cual él de sotiles,
Que al hombre enseñades, burlándole al par;
Andantes agora por nuevos carriles,
A vos os atende su planta guiar.»

El mismo efecto nos ha producido el Dr. Madariaga: habla una lengua de otros tiempos; el menor riesgo que corre al hablar así, es el de no ser entendido más que por los que como él pensamos y en el mismo ambiente que él hemos procurado estudiar, ejercer y

amar una profesión digna de ser por todos respetada como lo son las profesiones médicas; y más respetadas que por todos, por los mismos que las ejercen.

Ya sabemos, por ajena y por propia experiencia, que toda profesión, por elevada que se la tenga, tiene un aspecto, una trama, una mezcla industrial; pero á lo que debemos aspirar y hemos aspirado siempre es á que esa urdimbre no sea el cañamazo mismo sobre el cual se borde la tela que constituya la historia y el archivo de nuestra ciencia.

La vida nos impone obligaciones materiales que honestamente pueden llenarse con nuestros medios científicos y artísticos; pero nunca debemos aplaudir el que se constituyan éstos en los elementos primordiales de lo que es por sí mismo alto, grande y desinteresado.

Ya Luis Mercado hablaba en términos despectivos de ciertos profesionales, y por fortuna pasados cuatro siglos, tienen todavía las profesiones su fuerza selectiva salvadora que les ha servido y le servirá de espíritu y de guía.

Pero, ante todo seamos justos ó ecuanímenes al menos. ¿Qué es lo que hay en el fondo de este trastorno introducido en la vida y funcionamiento de la profesión farmacéutica? A nuestro juicio no hay más, sino que el elemento industrial, que como toda profesión y más que otras tiene la farmacéutica, viendo que sus congéneres gozaban de privilegios y eran atendidos en reclamaciones justas contra abusos anteriores de sus patronos, se han acordado de que eran *dependientes* de comercio y de industrias y han reclamado para ser tratados como tales en las concesiones del descanso dominical, de las horas de trabajo, etc., etc., y á nuestro juicio han hecho bien, pues la culpa del conflicto no es toda suya.

Si los señores farmacéuticos hubiesen siempre tenido en sus oficinas, como tradicionalmente venía sucediendo, alumnos, estudiantes, aspirantes á farmacéuticos, constituyendo su personal auxiliar, la compenetración entre el jefe y los subordinados hubiera sido más íntima y más cordial y el conflicto no hubiera surgido nunca, pues el auxiliar sintiéndose siempre farmacéutico en lo presente ó en lo futuro hubiera dado más importancia al elemento científico y profesional que al industrial y mercantil en el desempeño de sus funciones. Pero no ha sido así: muchos señores farmacéuticos han agregado, en uso de un perfecto derecho, á la explotación de sus oficinas y laboratorios un personal que por más adecuado y por ofrecer garantía de mayor permanencia y, por tanto, de más fácil lucro, les era más conveniente, y ha sucedido lo que natural y humanamente tenía que suceder: los dependientes han querido que se les tengan las mismas consideraciones que otros dependientes habían conseguido, y los señores farmacéuticos se quejan ahora de que no estén suficientemente disciplinados dentro de la profesión en lo que tiene de abnegada y humanitaria.

Véase, pues, cómo la mayor parte de las veces, la culpa de las cosas no radica toda en los que á primera vista parecen culpables.

C

Sociedades Científicas.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL 26 DE FEBRERO DE 1921

Extracción de cuerpos extraños del esófago.

El Dr. TAPIA dice que hace cerca de catorce años hizo construir un tubo esofagoscópico dilatado para desenclavar los grandes cuerpos extraños del esófago; es semejante a una cánula de Trendelenburg; en el extremo del tubo se coloca un dedil de guante, de goma, atado á dos ranuras circulares; un delgado tubo metálico adosado al esofagoscopio hasta el nivel del mango, permite insuflar el dedil hasta una dilatación de 4 centímetros de diámetro. (Presenta el aparato.) Después de dicha época se han ideado los de Killian, Brunnings y otros, prefiriendo el Dr. Tapia el de Brunnings. Pero no siempre sirven si los cuerpos son voluminosos, con ganchos metálicos ó aristas cortantes, y entonces hay que fragmentarlos en evitación de herir las paredes del esófago. El problema varía fundamentalmente según se trata de aparatos dentarios que no tienen trama metálica, ó que la tengan; en el primer caso, el problema de fragmentación está resuelto; en el segundo, no, y consiste en seccionar la pieza por medio de un cauterio; un extremo tiene la forma de A, cuya pequeña rama transversal, que es de platino, representa la parte incandescente; las dos ramas laterales, de cobre, tienen un milímetro de grueso y están botonadas en sus extremos libres para no herir ni quemar las paredes; los otros extremos continúan adosados, pero aislados, para enchufarlos al mango del gálvano. Así se acabalga fácilmente sobre el borde de la dentadura, y al establecerse la corriente, el caucho queda seccionado sin desviarse.

El Dr. Tapia en sus experimentos, al observar que el humo de la combustión del caucho imposibilitaba la visión y exceso de calorías era capaz de producir quemaduras de primer grado, ideó otro aparato, protector de la mucosa del esófago (lo enseña) y consiste en dos valvas de 4 centímetros de longitud, y de un ancho adecuado al calibre del tubo esofágico, á través del cual han de introducirse. Estas valvas, libres por su extremo inferior, separadas la una de la otra de 5 á 8 milímetros, están unidas entre sí anularmente por arriba y soldadas á una varilla larga y hueca que constituye el mango. El empleo de este instrumental es sencillísimo: se introduce el esofagoscopio corriente hasta ponerlo en contacto con el borde de la pieza dentaria é inmediatamente se desliza el aparato protector á través del tubo esofagoscópico y se insinúan las valvas protectoras entre la dentadura, objeto de la prensión, y las paredes del esófago. Una raya hecha en el mango del protector sirve de señal para conocer la distancia exacta de penetración de las valvas. De esta manera las paredes del esófago quedan protegidas. Además, el humo producido por la sección ígnea es aspirado mediante una bomba aspirante enchufada al mango del aparato protector, que hace el papel de chimenea. El efecto es verdaderamente admirable: el cauterio va seccionando la placa de caucho con relativa rapidez, sin que el individuo sienta la menor molestia, y el operador ve todo lo que ocurre, sin que lo entorpezca el humo que es aspirado por la bomba, y

cuyo olor *sui generis* da entender los efectos del caucho. El término del fraccionamiento se aprecia por la sensación de resistencia vencida que experimenta el operador al manejar el galvanocauterio. Lograda la fragmentación se retira el cauterio y el protector, y con cualquiera de las pinzas de esofagoscopia se extraen los fragmentos, sin la menor dificultad.

El Dr. Tapia al tratar del segundo problema (dentaduras con entramado metálico) dice que el cauterio no es capaz de seccionarlas, y entonces se limita á la versión del cuerpo extraño, cuando es posible, al empleo de los esofagoscopios dilatadores; y en caso de que la extracción no pueda realizarse por vía natural, no queda otro recurso que la esofagotomía cervical, si el cuerpo extraño está situado á menos de 25 centímetros de la línea dentaria, ó la gastrostomía si radica en la región del cardias.

El Dr. Tapia anuncia que le están construyendo en París, modelo suyo, unas pinzas de gran poder triturante y de poco volumen, y cuando las haya utilizado, dará cuenta á la Academia, de sus resultados.

A continuación expone sucintamente nueve observaciones de pinzas dentarias detenidas en el esófago en cuya explicación se vale de proyecciones.

El Dr. BOTELLA, corresponsal, dice que de los cuerpos extraños, los más difíciles de extraer son los duros é irregulares, entre ellos, los imperdibles abiertos, los huesos de borles cortantes y puntiagudos y las dentaduras. Sostiene que el mayor éxito en estos casos es que el enfermo llegue á manos del especialista sin haber sufrido maniobras ciegas, inexpertas, como lo prueban noventa casos por él intervenidos de primer instante. Cita algunas intervenciones muy parecidas á las expuestas por el Dr. Tapia, y en todas ellas se demuestra la paciencia y cuidado de que ha de estar revestido el especialista, máxime si se tiene en cuenta el pequeño campo de que se dispone y la profundidad á que ha de intervenir; y que si bien los procedimientos iluminatorios no son tan deficientes como al principio de esta clase de intervenciones, de todos modos se opera sobre cosas pequeñas y con escasa luz, y como la atención tiene que estar muy concentrada, resulta que la operación es verdaderamente fatigosa. Cree que la novedad de los cuerpos extraños en el esófago continúa, y que el problema de la extracción de muchos de ellos tiene que resolverse utilizando el procedimiento apropiado para cada caso, y que desde luego, uno de los más valiosos, cuando de grandes piezas dentarias se trata, es el del galvanocauterio para poder seccionarlas, pues parece casi imposible conseguir su trituración con las pinzas de Kahler, sin producir lesión en la mucosa esofágica.

Llama la atención sobre la repercusión que esta obra de intervenciones en España ha tenido en el extranjero.

El Dr. GOYANES, al intervenir en el debate, manifiesta que no le extrañan los éxitos del Dr. Tapia, aun en los casos más dificultosos, tratándose de un hábil especialista. Con todo, se permite hacer un comentario desde el punto de vista del aspecto general de la extracción de los cuerpos extraños, porque, desgraciadamente, no todos los casos puedan ir á manos del Sr. Tapia, que si todos pudieran ir, él resolvería perfectamente el problema; pero como son pocos los que dominan la vía natural con la habilidad y con el esmero con que él la domina, cree que es necesario analizar la conducta

SIL-AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO

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

de aquellos prácticos que poseen cierta experiencia de la especialidad, y desde este punto de vista los cirujanos se encuentran en un punto intermedio, porque dominando como dominan también la esofagoscopia, y esta vía tiene el aboleo quirúrgico de haber sido propuesta por los cirujanos, éstos han contribuido en gran manera al desarrollo de la técnica médico-quirúrgica de la Medicina. En realidad, los cirujanos han sido los creadores de las especialidades, pero la Cirugía ha profundizado y aquilatado tanto, que han tenido que ir agrupándose en especialidades, porque es imposible para el cirujano general llegar a dominarlas todas con la pericia que exige la moderna técnica quirúrgica.

Pues bien, dice el Dr. Goyanes, colocándonos nosotros en el terreno intermedio entre el cirujano y el especialista, hemos podido seguir la evolución que aquí ha tenido el tratamiento de los cuerpos extraños, dándonos pronto cuenta de que el porvenir era de los esofagoscopios, adelantándonos los prácticos españoles a los de otras naciones, no a los de Alemania, que es indudablemente donde éstos procedimientos se han creado y perfeccionado, pero sí a otras naciones en el dominio de la extracción de los cuerpos extraños.

El Dr. Goyanes cita algunos casos de los cincuenta en que ha intervenido, entre ellos el de una bola de jugar al *guá*, difícil de extraer; y lo consiguió por vía natural con una pinza faríngea. Los de dentaduras postizas son también muy difíciles de extraer; expone brevemente el de una muchacha que en un ataque epiléptico se tragó su dentadura postiza cuya pieza hallábase enclavada en la primera porción del esófago torácico. La enferma estaba en situación lamentable, porque se habían practicado maniobras intempestivas, ciegas, y presentaba ya síntomas febriles intensísimos y algo de disnea. En esta circunstancia, después de una observación radioscópica y esofagoscópica, habiendo intentado someramente con el instrumental corriente extraer el cuerpo extraño, se decidió de seguida hacer una esofagotomía cervical muy baja para ver si podía extraerlo. Los cuerpos extraños situados en la parte alta torácica del esófago, se pueden, por medio de una fácil maniobra, hacer accesibles por la herida de la porción cervical, y consiste la maniobra en atraer el esófago hacia arriba; el conducto cede mucho cuando se le atrae desde la porción cervical. Los cuerpos extraños casi nunca se detienen en la porción torácica baja del esófago, y sí solo en la parte superior en las llamadas estenosis fisiológica, bronquial y aórtica; cuando pasan estas estenosis los cuerpos extraños llegan hasta la diafragmática y entonces ya la vía abdominal se impone. De manera que los cuerpos extraños casi nunca se detienen en sitios que hagan necesaria una intervención quirúrgica tan grande como la mediastinotomía posterior; se detienen ó bien en la parte alta ó bien en la parte inferior del esófago, en cuyo caso son accesibles por la vía estomacal. Pues bien, en aquel caso consiguió extraer el cuerpo extraño, le atrajo el esófago hacia arriba, y el cuerpo extraño, enclavado profundamente en las paredes esofágicas, pudo extraerse sin desgarrar más de lo que estaba la pared; pero a pesar de hacer la extracción con todo cuidado del cuerpo extraño, la enferma siguió con sus síntomas de mediastinitis, tuvo una disnea intensísima, macidez en la espalda y a los tres ó cuatro días falleció á consecuencia seguramente de las maniobras intempestivas que se habían hecho con anterioridad.

Termina el Dr. Goyanes su interesante discurso citando otros casos operados por él.

El Dr. TAPIA al rectificar le parece muy oportuno lo dicho por el Sr. Botella respecto á la importancia que tiene el hacer maniobras intempestivas, á ciegas ó forzadas, ni intentos de extracción por médicos que no tengan suficiente pericia. También le place mucho el que haya hablado sobre la supremacía que en el extranjero han tenido los trabajos de esta índole realizados por el Dr. Goyanes, Botey y por su humilde persona, que se consignan en revistas manuales y en tratados de la especialidad; esto honra á la profesión médica española.

Contestando al Sr. Goyanes dice que como cirujano general domina maravillosamente la técnica de la vía natural; para él, la división del trabajo no es más que cuestión de falta de tiempo, porque hace de todo y lo hace todo muy bien.

Que el no indicar las necesarias deducciones de los casos presentados ha obedecido á que sólo se había propuesto exponer simplemente las nueve observaciones por si en casos análogos puede servir á sus colegas su modo de intervenir quirúrgicamente; y que respecto á las indicaciones de la extracción endoscópica cree que debe precisarse mucho si hay periesofagitis ó flegmón periesofágico y entonces hay que hacer la esofagotomía externa, si es en la porción cervical, porque en la torácica lo inmediato es que se muera el operado; y respecto á lo de la tracción del esófago hacia arriba es poco lo que asciende.

DR. CESALDO

Sección oficial.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PÚBLICA Y BELLAS ARTES

Se halla vacante en la Facultad de Ciencias de la Universidad de Zaragoza la Cátedra de Mecánica racional, dotada con el sueldo anual de 5.000 pesetas, la cual ha de proveerse por oposición entre auxiliares, según lo dispuesto en el Real decreto de 30 de Abril de 1915 y Real orden de esta fecha. Los ejercicios se verificarán en Madrid en la forma prevenida en el Reglamento de 8 de Abril de 1910.

Para ser admitido á la oposición se requiere estar comprendido en el art. 15 del Real decreto citado, ó reunir las condiciones á que se refieren las Reales órdenes de 21 de Octubre de 1919 y 8 de Noviembre de 1920, condiciones que habrán de reunirse antes de terminar el plazo de esta convocatoria.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes en este Ministerio, por conducto de los jefes de los Establecimientos en que presten sus servicios, en el improrrogable término de dos meses á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*, acompañadas de los documentos que justifiquen su capacidad legal; pudiendo también acreditar los méritos y servicios á que se refiere el art. 7.º del mencionado Reglamento.

El día que los opositores deban presentarse al Tribunal para dar comienzo á los ejercicios, entregarán al presidente un trabajo de investigación ó doctrinal propio y el programa

FIRMUGENOL

(Nombre registrado.)

ESPECÍFICO DEL ESCROFULISMO

Compuesto de ioduro ferroso estable, arsénico orgánico y principios vegetales tónicos de la nutrición y depurativos, en forma de JARABE.

Literatura y muestras á su autor: PEDRO DE LA ROSA, Farmacéutico, Pola de Gordón (León).

de la asignatura, requisitos sin los cuales no podrán ser admitidos á tomar parte en las oposiciones.

Este anuncio deberá publicarse en los *Boletines Oficiales* de las provincias y en los tablones de anuncios de los Establecimientos docentes, lo cual se advierte para que las autoridades respectivas dispongan desde luego que así se verifique, sin más que este aviso.

Madrid, 16 de Junio de 1921.—El subsecretario, *Romero*. (*Gaceta* de 8 de Agosto de 1921.)

En virtud de concurso previo de traslación y de conformidad con lo propuesto por la Comisión permanente del Consejo de Instrucción pública,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha resuelto nombrar á D. Enrique Nogueras y Coronas, Catedrático numerario de Enfermedades de la infancia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, con el mismo sueldo y número del Escalafón que actualmente disfruta.

Por consecuencia de este nombramiento, y en cumplimiento de lo preceptuado en el Real decreto de 31 de Julio de 1904, se declara vacante la cátedra de igual denominación de la Universidad de Salamanca, de que es titular actualmente el Sr. Nogueras y Coronas.

De Real orden comunicada por el señor ministro lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 30 de Julio de 1921.—El subsecretario, *Romero*.—Señor ordenador de pagos por obligaciones de este Ministerio.

Méritos y servicios de D. Enrique Nogueras y Coronas.

Catedrático numerario, en virtud de oposición, de la asignatura de Enfermedades de la infancia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago en 21 de Febrero de 1912.

En 26 de Agosto de 1913, y en virtud de concurso de traslación, fué nombrado catedrático numerario de la misma asignatura en la Universidad de Salamanca, cargo que actualmente desempeña.

Es autor de varias publicaciones

Se le concedió en consideración de pensionado para estudiar en París y Berlín durante tres meses los progresos de la especialidad.

Presidente numerario de la Sección séptima del Congreso Nacional de Medicina.

Director de «La Góta de Leche» de la ciudad de Salamanca.

Director de la Inclusa de Salamanca y ex Director de la de Santiago. (*Gaceta* del 9 de Agosto de 1921).

Ilmo. Sr.: Vista la instancia presentada por D. Fernando Cadalso y Manzano solicitando que, si la provisión de la cátedra de Psicología experimental, vacante en la Universidad Central, por defunción de D. Luis Simarro, correspondiera al turno de oposición, fueran admitidos á la práctica de los ejercicios los doctores en Ciencias Naturales y en Filosofía y Letras, Sección de Filosofía, para quienes es obligatoria la asignatura mencionada, y si correspondiera á concurso, que tuvieran derecho á solicitarla los catedráticos de ambas facultades y secciones:

Considerando que la asignatura de Psicología experimen-

tal forma parte del plan de estudios de la carrera de Filosofía y Letras, Sección de Filosofía, en el período de la Licenciatura; de la Sección de Naturales de la Facultad de Ciencias, en el Doctorado, con carácter obligatorio, y en el Doctorado de la de Medicina, con carácter voluntario; por lo cual no es posible aplicar con ocasión de la vacante la Real orden de 16 de Enero de 1920 referente á los informes de las Facultades:

Considerando que todos aquellos doctores que con validez académica hubieren cursado esta enseñanza dentro de los planes de estudios de su Facultad, tienen competencia probada para explicar la asignatura, sin que exista razón alguna en que apoyar la preferencia de los doctores en la Facultad de Ciencias, Sección de Naturales, sobre los que lo sean en Medicina ó en la Sección de Filosofía de la de Filosofía y Letras,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que en lo que se refiere á la cátedra de Psicología experimental, se prescinda de los informes á que se refiere la Real orden de 16 de Enero de 1920, anunciándose desde luego la provisión al turno que le corresponda.

2.º Que podrán aspirar á la expresada cátedra los doctores en Filosofía y Letras, Sección de Filosofía, doctores en Ciencias, Sección de Naturales, y los doctores en Medicina, siempre que estos en su carrera hubieren cursado la asignatura de Psicología experimental.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 6 de Agosto de 1921.—*Aparicio*.—Señor subsecretario de este ministerio. (*Gaceta* 10 de Agosto.)

Excmo. Sr.: De conformidad con lo preceptuado en la Real orden de 5 de Noviembre de 1919,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido aceptar á D. Daniel Cándido Mezquita y Moreno la renuncia del cargo de vocal del Tribunal de oposiciones á la cátedra de Anatomía descriptiva y Embriología de la Facultad de Medicina de la Universidad Central.

De Real orden comunicada por el señor ministro lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 8 de Agosto de 1921.—El subsecretario, *Romero*.—Señor D. Santiago Ramón y Cajal, presidente del Tribunal de oposiciones á la cátedra de Anatomía descriptiva y Embriología de la Universidad Central.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 14 del Reglamento de 8 de Abril de 1910, esta subsecretaría hace público lo siguiente:

1.º Que el Tribunal de oposiciones á la cátedra de Anatomía descriptiva y Embriología, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad Central, fué nombrado por Real orden de 20 de Abril último y publicado en la *Gaceta de Madrid* correspondiente al día 23 del mismo mes y año.

2.º Que dentro del plazo señalado en la convocatoria han presentado sus instancias y reúnen las condiciones legales los aspirantes que á continuación se expresan, los cuales quedan admitidos á la oposición:

D. Julián de la Villa y Sanz, D. Julio Toledo Manzano, D. Salvador Gil Vernet, D. Antonio Riera Cercós, D. Go-

TOLUDEN

Pelrid's C.º, New-York.

Pomada al diazoamido toluol, tolueno, bals. Peruriano, etc. El más poderoso cicatrizante y antiséptico de heridas. La más reciente aplicación de la moderna química á las necesidades de la actual cirugía.

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

deardo Peralta Miñón, D. Casto Prieto Carrasco, D. Daniel Cándido Mezquita y Moreno, D. Gumersindo Sánchez Guisande, D. Alejandro Rodríguez Cadarso.

3.º Que quedan excluidos de estas oposiciones los señores D. Pedro Aza Sarriá y D. Jesús Collar y Arias, por no justificar que reúnen alguna de las condiciones necesarias para tomar parte en turno de auxiliares, y D. Manuel Seres é Ibarras, en cumplimiento de lo preceptuado en la Real orden de 5 de Noviembre de 1919.

4.º Que durante los diez días siguientes al de la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid* se podrán formular las reclamaciones á que se refieren los artículos 14 y 15 del Reglamento de 8 de Abril de 1910.

Madrid, 10 de Agosto de 1921.—El subsecretario, *Romero*. (*Gaceta* del 13 de Agosto.)

MINISTERIO DE HACIENDA

REALES DECRETOS

A propuesta del ministro de Hacienda, de conformidad con lo dictaminado por la Junta de Edificios públicos y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en autorizar al ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes para que adquiera directamente un pabellón y una tubería para conducción de aguas que tiene construídos la Asociación Matritense de Caridad, en los terrenos de la finca del Estado «La Moncloa», en el término municipal de esta Corte, reservados para emplazamiento de la Facultad de Medicina y Hospital Clínico de la Universidad Central por Real decreto de 30 de Diciembre de 1920, previa tasación, que se llevará á efecto por un arquitecto del Ministerio de Hacienda, otro del Ministerio de Instrucción Pública y otro designado por la Asociación propietaria, debiendo abonarse su importe, una vez aprobada esta valoración, con cargo al crédito de la Sección 7.ª, capítulo 24, art. 2.º del Presupuesto general de gastos del Estado.

Dado en Palacio á 16 de Agosto de 1921.—ALFONSO.—El ministro de Hacienda interino, *José Gómez Acebo*.

A propuesta del ministro de Hacienda, de conformidad con lo dictaminado por la Junta de Edificios públicos del Estado y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en autorizar al ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes para que adquiera directamente, con destino á la construcción de un edificio para Laboratorios de investigaciones biológicas, que se denominará «Instituto Cajal», un solar de 75.258 pies cuadrados que forma la parcela Z de los terrenos que el Real Patrimonio de Nuestra Señora de Atocha posee en esta Corte, en el que fué antiguo olivar del mismo nombre, contiguo á terrenos del Observatorio Astronómico, á los adquiridos para residencia de Estudiantes y al Retiro, al precio de 2,37 pesetas pie cuadrado, del cual se rebajará en proporción á los desmontes que haya que hacer si fuese necesario rebajar la rasante para buscar la de calles en proyecto, debiendo abonarse su importe con cargo al crédito consignado en la Sección 7.ª capítulo 24, artículo 2.º, concepto 8.º del Presupuesto general de gastos del Estado.

Dado en Palacio á 16 de Agosto de 1921. — ALFONSO.—El ministro de Hacienda interino, *José Gómez Acebo*. (*Gaceta* del 21 de Agosto.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,4; ídem mínima, 698,8; temperatura máxima, 29°,3; ídem mínima, 12°,4; vientos dominantes, NE. E.

Escasas variaciones se han presentado en el estado de la salud pública, desde la última semana: siguen las infecciones intestinales en la misma proporción con igual carácter y escasa intensidad. En los niños disminuyen los catarros intestinales y como consecuencia de ello la mortalidad que venían determinando. Se presentan casos de congestiones activas y pasivas y hemorragias de los centros nerviosos.

Crónicas.

La Cruz Roja.—Se llama la atención del público para que no se deje engañar por las que postulan en la vía pública valiéndose de distintivos y trajes de enfermeras de la Cruz Roja.

A más de la prohibición que existe de usar éstos, la Asamblea Central de la Institución no ha autorizado tales cuestaciones, y de hacerlo sería previo aviso en la Prensa y de acuerdo con la autoridad competente.

Unión Farmacéutica Nacional.—La Unión Farmacéutica Nacional, Institución formada por la Federación de todos los Colegios provinciales de farmacéuticos, convoca á los farmacéuticos españoles para la celebración de su IX Asamblea, que habrá de celebrarse en la ciudad de San Sebastián en los días 7, 8, 9 y 10 del corriente mes.

Se discutirán importantes temas; se anuncian interesantes conferencias científicas y profesionales, y los asambleístas oerán agasajados con atractivas fiestas.

Es de esperar que la concurrencia sea numerosa, porque á lo atractivo de los temas propuestos, únense el resurgimiento corporativo entre los farmacéuticos y la sugestión de la bella ciudad en que ha de celebrarse la importante Asamblea.

Colegio de Médicos de Valencia.—En las reglamentarias elecciones verificadas en esta provincia para la designación de la Junta de Gobierno, ha sido elegida la siguiente:

Presidente, Excmo. Sr. D. José Sanchís Bergón; *vicepresidente*, D. Eduardo Herrero Desfilis; *vocales*, D. Ricardo Muñoz Carbonero, D. Tomás López-Trigo, D. Francisco Ortí Tronch, D. José Amblar Fuster, D. Bernardo Possetti Montero de Espinosa, D. Juan Bautista Molina Gimeno, don Joaquín Gozálbres Silvestre, D. Juan Domingo García, don Gabriel Garcés Castillo, D. Adolfo Rincón de Arellano Lobo, D. Antonio Cortés Pastor, D. Joaquín Martínez Tarrasa, don Antonio Muñoz Aleixandre; *tesorero* D. Vicente Cansí Martínez; *contador*, D. H. Rafael Villanova Lozano; *secretario*, don Angel Payá Espinós; *vocal y vicesecretario*, D. Alejandro García Brustenga.

El tifus en la Sierra.—En el Gobierno civil se ha facilitado la siguiente nota oficiosa:

«Para desvanecer toda duda acerca del estado sanitario de Cercedilla, en cuya población se denunció la existencia de algunos casos de fiebre tifoidea, el inspector provincial de Sanidad, cumpliendo órdenes del excelentísimo señor gobernador civil, se trasladó á la mencionada población, pudiendo comprobar que es absolutamente falso que existan los mencionados casos, y que la salud pública, lo mismo de los vecinos de la localidad que de los forasteros veraneantes, no puede ser mejor; prueba de ello que en todo lo que va transcurrido del mes de Agosto, sólo ha fallecido un en-

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

Y SUS COMPLICACIONES

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

fermo, Teodoro Aparicio, de nueve meses, á consecuencia de una enteritis corriente.

Tampoco ocurrió novedad alguna relacionada con afecciones intestinales durante el mes de Julio próximo pasado, en que sólo fallecieron cuatro niños, de cinco días, siete, once y diez y nueve meses, respectivamente, y una enferma forastera, de hemoptisis; otra, de diabetes, y, por último, un joven de veinte años, á consecuencia de un accidente de automóvil.

Los oficiales veterinarios en campaña. — Sábese que de los oficiales veterinarios que prestaban sus servicios en las posiciones, sólo han regresado seis: un veterinario de primera, tres sargentos y dos de tercera, los dos del regimiento de Alcántara.

Se sabe también que los llamados Eduardo Caballero y Vidal Platón siguieron, á instancias suyas, el combate desde Annual hasta Monte Arruit, y se ignora el paradero de los de la Comandancia de tropas de Intendencia y el de las fuerzas Regulares indígenas.

Justa recompensa. — El prestigioso y culto médico titular de Alcaracejos D. Juan García-Arévalo é Hijosa, ha sido agraciado por el Gobierno con la honrosa Cruz de Beneficencia con distintivo negro y blanco, como justo premio á los valiosos servicios prestados en la epidemia variolosa sufrida hace dos años en dicho pueblo.

En toda la región es sobradamente conocida la personalidad del simpático y bondadoso Sr. García Arévalo que desde hace mucho tiempo ejerce la medicina, de la que ha hecho un verdadero sacerdocio, reparte limosnas y consuela á los pobres que visita, siendo por todos querido y respetado.

Cuando aún no hace dos años el terrible mal azotaba despiadadamente al vecino pueblo causando numerosas víctimas y sembrando el pánico y el terror en todo el vecindario, hasta el punto de encontrarse algunos atacados sin alimentos ni persona alguna que los asistiesen, es cuando surge la figura noble y benemérita de su médico titular que además de cumplir con sus deberes profesionales, derrama abundantes limosnas, facilita elementos y medicinas que él en persona lleva al lecho del dolor, y conduce al cementerio algunos cadáveres á los que da cristiana sepultura, causando la admiración de sus convecinos que sacuden el miedo y le ayudan al fin en los últimos días de epidemia.

Todos estos actos los ejecutó el Sr. García Arévalo encontrándose enfermo de una afección reumática que después y á consecuencia del excesivo trabajo lo retuvo en cama muchos días; como era natural, el Gobierno ha encontrado justísima la petición de todos sus paisanos, otorgando al caritativo médico la recompensa merecida por Real orden de 2 de Junio último.

Las insignias le han sido costeadas por sus compañeros y admiradores abriendo una suscripción, la que en escasísimo tiempo se ha visto respondida en términos tales, que demuestran la admiración y el cariño que á nuestro compañero el Dr. García Arévalo se le tiene. Reciba nuestra enhorabuena más sincera.

Conferencia de la Asociación Nacional sobre la tuberculosis. — Las cinco características más notables de la séptima reunión anual de esta Sociedad, fueron: Aumentar hasta 103 su anterior Junta directiva de 60 miembros; poner de manifiesto la importancia de proseguir las investigaciones en medicina social; hacer resaltar el problema de la tuberculosis infantil: el informe de M. Lée K. Frankel, de la Metropolitan Life Insurance Company, mostrando la disminución en un 59 por 100 de las defunciones por tuberculosis en el área de registro de los Estados Unidos de 1900 á 1919; y el problema de los exsoldados tuberculosos. Entre las resoluciones adoptadas, figura una relativa á la educación médica, recomendando la fundación de departamentos especiales sobre la tuberculosis en las Facultades de Medicina. La Asociación aplaude los esfuerzos de la Legión Americana, para subsanar las deficiencias legislativas concernientes á la rehabilitación de los exsoldados. Se representó un espectáculo titulado «El espíritu de la Cruz de dos brazos». Se trata de imprimir esta producción á fin de que puedan representarla en otras partes.

Matrículas de honor. — En el Colegio de Huérfanos de Médicos se han obtenido cinco matrículas de honor correspondientes: dos á la niña Clotilde Pérez Prieto; una á Francisca Gutiérrez; una á Isaac Gallego y una á Enrique Puig Mal: A esto hay que agregar 46 calificaciones de sobresalientes

te y 28 notables. Los demás examinados han sido aprobados, no habiendo habido ningún suspenso.

La enseñanza de la Medicina en el Japón. — En una sesión de los médicos japoneses residentes en Berlín han expuesto el asunto de la enseñanza de la Medicina en su país. De 1860 á 1870, desearon los japoneses de dotar sus cátedras de personal competente, estuvieron perplejos acerca de los países donde debían reclutarlos. Por fin se decidieron por Alemania y Austria, y aunque hoy ya todos los profesores son del país, la influencia de Alemania se hace patente porque en las explicaciones hablan mezclados japonés y alemán.

En seis Universidades japonesas hay Facultad de Medicina y el total de escuelas médicas asciende á 21 estando dedicada una de ellas exclusivamente al sexo femenino. Todos los años en Abril se celebra un Congreso médico, en el que cada uno hace las comunicaciones correspondientes á su especialidad, las de Medicina y Cirugía duran tres días. Son bastante abundantes las publicaciones médicas en el Japón aunque desgraciadamente la mayoría de ellas están en japonés y, por tanto, son inaccesibles á los médicos europeos.

La carrera de Medicina dura cuatro años. Cada año se licencian unos 2.000 estudiantes.

La llamada ENCEFALITIS LETARGICA, por el Dr. E. Fernández Sanz. Quedan muy pocos ejemplares de esta monografía. Pedidos á la Administración de este periódico. Precio 2 pesetas.

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

ANTICATARRAL García Suárez Solución creosotada de Glicero-clorhidrofosfato de cal con Thiocol y Gomenol. Es la preparación más eficaz en las afecciones del aparato respiratorio.

ESTERILIZADOR DE AGUA POR EL OZONO

Radiozono

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

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

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

Quininfantina Delgado Ronco.

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

SOLUCION BENEDICTO
Glicero - fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

El papel de esta Revista está fabricado especialmente para El Siglo Médico.

Sucesor de Enrique Teodoro. — Glorieta de Sta. M.ª de la Cabeza, 1.