

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

REDACTORES:

| | | |
|---|--|--|
| Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ |
| J. DE AZÚA Catedrático de Dermatología de Madrid. Médico del Hospital de S. Juan de Dios. | A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Facultad y Hospital. | G. RODRÍGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington. |
| J. BLANC Y FORTACIN Del Hospital de la Princesa. | A. GARCÍA TAPIA Laringólogo, Académico de la Real de Medicina. | J. SANCHIS BANÚS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Del Hospital General. |
| L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa. | F. GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes. | J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina. |
| J. CODINA CASTELLVÍ Académico. Médico de los hospitales. Director de los Sanatorios Antituberculosos. | J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid. | F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII |
| V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto Alfonso XIII. | B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz. | L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián). |
| L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid. | T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid. | R. DEL VALLE Y ALDABALDE Del Hospital General. |
| A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina. | F. LOPEZ PRIETO Ex-Médico-Titular. | |
| | Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES | |
| | Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITALUGA , Académico de la Real de Medicina. | |

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: El Ministerio de Sanidad y del Trabajo, por el Dr. Martín Salazar.—Curso práctico de microscopía ocular del ojo vivo, por el Dr. Koeppe, de la Universidad de Halle, por el Dr. Manuel Marín Amat.—Sobre un caso de gripe abdominal, por el doctor Héctor Dasso.—**Periódicos médicos.**—Índice de «El libro de la Peste», de Luis Mercado.—**Sección profesional:** Boletín de la semana, por Decio Carlán.—La auto... cualquier cosa universitaria, por C. M. C.—Sobre el retrato de Luis Mercado, por el Dr. Nicasio Mariscal.—Medicina social, por Aguado Marinoni.—El profesor Ernesto Dupré.—Los médicos auxiliares del ejército.—**Sección oficial:** Ministerio de Instrucción Pública.—**Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Excipiente inerte.—Correspondencia.—Anuncios.

EL MINISTERIO DE SANIDAD Y DEL TRABAJO

POR EL

DR. MARTÍN SALAZAR

Desde hace algún tiempo acá, y, sobre todo, después de terminada la gran guerra, el valor de la salud y la vida humanas ha fijado más que antes la atención de las gentes; y poco á poco se va viniendo á la convicción de que no hay para el hombre un interés más alto que el de vivir sano. Además, en la lucha económica sostenida hoy en el mundo, se ha llegado también á comprender que el capital humano, ó sea el valor económico del hombre, es la base de toda riqueza; y que siendo el trabajo el origen de toda producción y de todo bienestar, el olvido en que se ha tenido en el mundo industrial hasta aquí lo que podríamos llamar la máquina humana, constituye uno de los mayores errores cometidos por los Gobiernos en materia económica. Hay que rectificar rápidamente este error, porque la sola verdadera riqueza, ha dicho Ruskin, es la vida.

Como consecuencia de este cambio de ideas, Inglaterra, Francia, Polonia, la Checo-Slovaquia, Servia, Turquía, Austria, el Canadá y otros países, han creado el Ministerio de Sanidad como independiente de otros departamentos, y nosotros estamos obligados á tomar sobre este punto alguna pronta resolución.

El Ministerio de la Gobernación, por su mucho

contenido y por la atención extraordinaria que tiene que prestar á las cuestiones políticas y de orden público, no puede atender al departamento de Sanidad con aquella intensidad y persistencia que exigen los asuntos relativos á la salud pública. Así es que toda la buena disposición de los ministros de la Gobernación resulta ineficaz para realizar una obra intensa de legislación y de organización sanitarias, en este momento precisamente en que tan necesario nos es llevar á cabo una verdadera revolución en esta materia. Yo he tenido un ministro de la Gobernación, que era á la vez ilustre médico é higienista notabilísimo, que, no obstante tener grandes y loables propósitos para legislar y dejar una estela luminosa en el departamento de Sanidad, no le permitieron los graves conflictos de orden público que embargaron constantemente su ánimo, el tiempo y la serenidad de espíritu necesarios para haber realizado una reforma transcendental en los servicios sanitarios, como tenía deseos y era capaz. Así y todo hizo cuanto le permitieron las circunstancias, y eso hay que reconocerle y agradecerle. Este ejemplo es, sin duda alguna, digno de meditar.

Además, hay que tener en cuenta otra consideración. El concepto de la higiene pública ha cambiado modernamente por completo, convirtiéndose de una ciencia individual en una ciencia social, y estableciendo relaciones antes ignoradas con todos los demás asuntos sociales. Es decir, que en otro tiempo, enten-

diéndose que la Administración sanitaria era una rama del régimen municipal y provincial, se entregaba la dirección de aquella á los alcaldes y gobernadores; y como éstos dependen más estrechamente del Ministerio de la Gobernación que de cualquier otro Ministerio, se creía que era á este departamento adonde necesariamente debía corresponder el gobierno de la Sanidad. Pero precisamente, la experiencia ha demostrado que en este mismo motivo reside una de las causas principales de nuestro atraso sanitario. Los gobernadores y los alcaldes, que son por las leyes Provincial y Municipal los jefes de Sanidad de la provincia y del municipio, no prestan á ésta la debida atención; cuando no ocurre que, por motivos políticos é influencias caciquiles, infringen y conculcan á sabiendas los preceptos sanitarios. Este estado de cosas que, aunque en menor escala, se da también en la vecina Francia, ha despertado en los higienistas franceses la idea de entregar el mando de los asuntos sanitarios á las autoridades técnicas, revestidas del mayor poder é independencia posibles, aunque asistidas y defendidas por las autoridades gubernativas, provinciales y municipales. Así sucede en Inglaterra, Alemania y los Estados Unidos, donde los inspectores ó comisarios de Sanidad ejercen un poder ejecutivo semejante al de los jueces, y donde la eficacia de sus mandatos se realiza de una manera efectiva é inmediata. Si algún poder dictatorial ha de tener en el mundo el acatamiento de las gentes civilizadas, será el que ejerzan las autoridades sanitarias encargadas de defender la salud y la vida de los ciudadanos. Con este poder dictatorial, precisamente, es como se han hecho verdaderos milagros en Cuba y en el Canal de Panamá, donde se realizaron unas de las empresas sanitarias más grandes de estos tiempos, que pueden servir de ejemplo y edificación.

Pero la razón principal de buscar á la Sanidad lugar en otro departamento ó crear para ella un Ministerio independiente, consiste en el aspecto social nuevo de los asuntos sanitarios y en las relaciones que se han establecido entre ellos y otras cuestiones sociales, singularmente las que se relacionan con el trabajo. En este sentido puede asegurarse que no hay ningún asunto social que no tenga un aspecto sanitario, ni ninguna materia sanitaria que no tenga algún contenido social. Así se comprende que en los países donde se ha creado un Ministerio de Sanidad independiente, se comprenda en él, como pasa en Inglaterra, lo relativo á los seguros sociales y á la previsión, lo de la construcción de casas higiénicas y baratas, y otras materias de semejante índole. En Francia se denomina Ministerio de Higiene social; y con eso está dicho que comprende cuantas relaciones se establezcan con las cuestiones del trabajo. Entre nosotros, podemos decir que todos los asuntos que constituyen el contenido de nuestro reciente Ministerio del Trabajo, tienen grandes enlaces con las cuestiones higiénicas de orden social; y de aquí mi idea, expresada públicamente á raíz de su creación, de incorporar unas materias á otras, y constituir con todas ellas el Ministerio llamado de Sanidad y del Trabajo. En efecto, es lógico unir bajo una misma direc-

ción el departamento de la Sanidad y del Trabajo, puesto que sus objetos se confunden, sus métodos son conexos y sus medios de acción son idénticos. La construcción de casas sanas y baratas para obreros, la inspección de los establecimientos insalubres, la higiene de la fábrica y el taller, las horas de trabajo, el descanso dominical, la educación higiénica popular, el trabajo de la mujer y de los niños, los seguros sociales, singularmente los de enfermedad y maternal, la lucha social contra el alcoholismo, contra la tuberculosis, las enfermedades venéreas y otras enfermedades infecciosas, todo ello prueba la necesidad de una unificación del Ministerio de Sanidad y el del Trabajo. ¡Cómo separar la salud de la masa obrera de la de la nación!

La antigua Administración sanitaria española, concretada sólo á las cuestiones que ha comprendido hasta hoy, tiene una acción limitada y muy superficial; pero incorporada á las cuestiones relacionadas con el trabajo y con los demás asuntos sociales, penetrará profundamente, estoy seguro, en la vida de la nación, y será capaz de realizar una gran misión en favor de bienestar y felicidad de nuestro pueblo.

Junto con los asuntos del trabajo, la Sanidad debe comprender además una cosa que está hoy formando parte de la Dirección de Administración local y que debe corresponder por completo á la gestión sanitaria. Me refiero á lo que se relaciona con la beneficencia pública en su aspecto técnico y profesional. Nada más absurdo que los hospitales, los asilos, los manicomios y otras mil instituciones encargadas de la asistencia de enfermos y degenerados, correspondientes á la Beneficencia central, provincial y municipal, estén desligados de toda relación con la Sanidad pública. En esto, como en otros muchos puntos, se demuestra la manera cómo en España se ha discurrido siempre, posponiendo muchas veces los intereses científicos y técnicos á los puramente administrativos y burocráticos; es decir, que por el solo hecho de tener las obras de beneficencia un aspecto administrativo, que es por sí accidental y secundario, se le ha antepuesto al científico y técnico, que es el primero y sustancial. De tal manera andan estas cosas en España de desmoralizadas y fuera de su cauce, que bien se puede asegurar que es nuestro país uno de los que peor tienen organizada la asistencia pública en Europa.

Y esto es tanto más de sentir, cuanto que una de las más grandes rectificaciones de los higienistas de todas partes del mundo, á la hora presente, es que la medicina llamada curativa tiene que ir unida á la medicina preventiva si se ha de conseguir el ideal perseguido por la Sanidad pública. Así se comprende que en todos los países se trate de imponer una orientación nueva al régimen de los hospitales y al de todas las instituciones de beneficencia, para que coordinadas y armonizadas con las puramente sanitarias, vengán á establecer el verdadero sistema orgánico de defensa de la salud de la nación. El médico que cura un enfermo infeccioso realiza una obra sanitaria preventiva, quizá más interesante y eficaz que la del higienista, que sólo se cuida de aislarle y desinfectarle,

por ejemplo. No son, en realidad, dos obras diferentes para el interés de la salud pública, sino una función sola, integral, que debe coordinarse y armonizarse para alcanzar el fin sanitario total que se busca.

De aquí la necesidad de tomar sobre este punto nuevos rumbos, y organizar la asistencia pública en armonía con la sanidad pública, cosa que sólo se puede alcanzar uniendo entrambas cosas en el Ministerio de Sanidad y del Trabajo, y sustrayendo la Beneficencia en su aspecto técnico á la Dirección de Administración local.

En mi juicio, una organización sanitaria perfecta y total tiene que incorporar á la acción pura de los médicos higienistas la labor de todos los médicos clínicos, así oficiales como particulares, de la nación, y por eso el régimen de los médicos titulares y el de los hospitales de todas clases que hoy corresponde á la Dirección de Administración local deberá pertenecer al departamento de Sanidad, por virtud de la fuerza lógica natural de las cosas. Esta necesidad se impondrá de un modo imperativo el día, que está ya próximo, en que se instituyan los seguros sociales obligatorios, especialmente contra la enfermedad, y el maternal; y en que sea preciso organizar la asistencia médica de los individuos asegurados y sus familias. Ese día cambiará el régimen actual de la asistencia benéfica municipal; los médicos titulares se convertirán en los médicos del seguro, y una nueva organización de la asistencia pública vendrá á sustituir á la presente rutina y abandono en que se encuentra esta materia. Para ir preparándose á ese porvenir próximo, convendría organizar las clases sanitarias en el sentido que está, por ejemplo, en Inglaterra la *British Medical Association*; porque sin una organización profesional sólida, es completamente imposible montar el sistema orgánico de defensa contra las enfermedades evitables. En este concepto, podríamos nosotros aprovechar la actual organización oficial de los Colegios Médicos, y sobre esta base edificar el sistema de la asistencia médica de la Nación. Se calcula que para contar con personal facultativo suficiente para la asistencia perfecta de todos los enfermos, se necesita, por término medio, un médico por cada 700 enfermos. Pero además del médico hay que crear en España el Cuerpo auxiliar de enfermeras visitadoras y de asistencia, sancionado ya por todos los países civilizados del mundo, y sin el cual el médico es poco menos que impotente para cumplir su total misión sanitaria. Se cree que son, por lo menos, necesarias tres *nurses* para cada médico, si han de llenarse cumplidamente sus funciones. Es preciso, pues, crear el Cuerpo profesional de enfermeras tituladas, á las cuales es necesario darles en las Escuelas de Medicina y en los grandes hospitales la instrucción y educación técnica y social necesaria para que sepan llenar su cometido. No se trata sólo de las enfermeras de los hospitales, ya religiosas ó laicas, encargadas de la asistencia de los enfermos; se trata de la enfermera visitadora, que llenando además una función educadora y de carácter social se convierte en el más poderoso auxiliar del médico y del higienista. En los países latinos no hay todavía la

comprensión exacta del papel importantísimo que llena esta clase de enfermeras visitadoras. Hasta aquí no se les ha utilizado en algunas partes más que para llenar la función extensiva de los dispensarios antituberculosos, con el fin de llevar al domicilio de los enfermos el auxilio, el consejo y la protección moral y material que nadie como ellas lo pueden aportar. Es preciso, sin embargo, extender su esfera de acción á todos los cometidos de la prevención y cura de las enfermedades, y constituir las en el auxiliar indispensable del higienista y del clínico. Esta es una de las reformas más importantes que habría de acometer el Ministerio de Sanidad de nueva creación.

(Continuará.)

Curso práctico de microscopia ocular del ojo vivo, por el Dr. Koeppe, de la Universidad de Halle⁽¹⁾

(MADRID, ABRIL 1921)

POR EL

DR. MANUEL MARÍN AMAT⁽²⁾

Oculista del Hospital Provincial de Almería, académico correspondiente y laureado de la Real y Nacional de Medicina.

LECCIÓN 1.^a, 4 ABRIL 1921

Teoría de los aparatos para la exploración microscópica en el ojo vivo.

El Dr. Koeppe comienza su lección, haciendo resaltar la extraordinaria importancia del estudio microscópico del ojo en vivo, ciencia nueva, de grandísimas enseñanzas y de aun más gratas esperanzas para el porvenir.

Con este nuevo método de exploración clínica se pueden observar los más interesantes detalles de histología normal y patológica en el globo ocular, haciéndose con él los más preciosos y precoces diagnósticos, con la consiguiente utilidad práctica y la más elevada satisfacción científica.

La oftalmoscopia está fundada, nos dice, en el principio de la iluminación focal, y la microscopia del ojo vivo se funda también en este mismo principio.

Recuerda que cuando un rayo de sol penetra en una habitación oscura, las pequeñas partículas suspendidas en el aire se hacen visibles; así como también que la fuerte iluminación muy localizada (enfocada) de un espejo, sobre una preparación histológica, permite contemplar los más finos detalles estructurales.

La representación más simple de la iluminación focal para examinar el ojo en vivo, ha sido la utilización de una fuerte lente convergente. Después, y fundado siempre en el mismo principio, vino la iluminación de Wolff, que está producida por un filamento incandescente y de dos lentes biconvexas de igual fuerza, separadas por una hendidura colocada en el foco común de ambas. En los focos opuestos se colocan el filamento incandescente y el ojo, respectivamente. Pero

(1) Véase el número del 23 de Abril de 1921.

(2) Corregido por el Dr. Koeppe.

la iluminación así obtenida es demasiado débil y el sistema óptico tiene una fuerte aberración esférica.

imagen de la espiral incandescente se pinta en la cara más curva de la lente asférica. De este modo, la hendi-

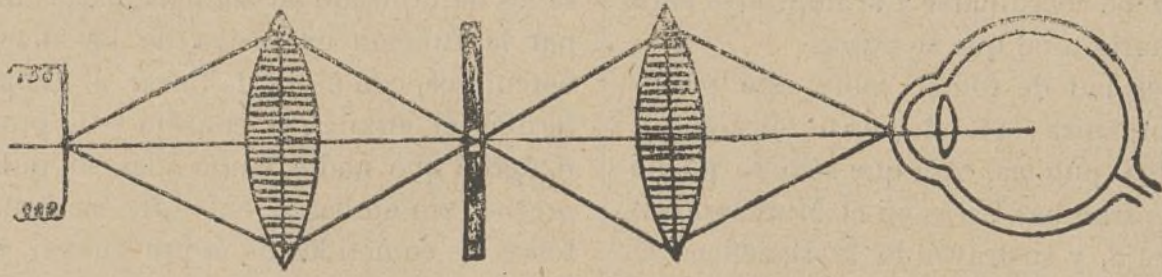


Fig. 1.^a.—Wolff.

Gullstrand, de Upsala, en 1911, ha aumentado la iluminación, á la vez que ha disminuído la aberración de esfericidad, obteniendo lo que se conoce con el nombre clásico de iluminación de Gullstrand. Esta iluminación es muy potente y perfectamente limitada, reduciéndose al minimum los fenómenos de difusión. Se compone de una lámpara Nernst, de filamento rectilíneo de magnesio, cerio y torio, de un sistema óptico compuesto de dos lentes planoconvexas (1), mirándose por sus caras curvas, de una hendidura y de otra lente asférica convergente. La fuente luminosa ocupa uno de los focos de las lentes planoconvexas, la hendidura el otro foco, que á su vez lo es de la lente asférica que forma el foco opuesto sobre el punto del ojo que se desea explorar. La lente asférica mira por su cara más curva á la hendidura. La zona iluminada tiene la forma de un rectángulo de bordes un poco difusos.

dura solo deja pasar los rayos más próximos al eje, reduciendo al minimum la aberración asférica, y haciendo, por tanto, perfectamente limitados los bordes del rectángulo iluminado, que aparece con irisaciones coloreadas porque el sistema no es acromático.

La lente asférica ha sido inventada y perfectamente calculada su curvatura por Gullstrand y maravillosamente fabricada por la Casa Zeiss. Tiene 7 centímetros de distancia focal, y la cara más curva, que mira al sistema óptico, tiene, no la forma esférica, sino la resultante de haber superpuesto (1) en las partes periféricas una caja de cristal, lo que hace que por estos sitios el radio de curvatura sea mayor (más aplanada la curva) y, por tanto, suprime ó disminuye considerablemente la aberración esférica. La composición de este cristal es relativamente blanda y no conviene hacer pasar el dedo para saber cuál es la cara más curva (al ponerla

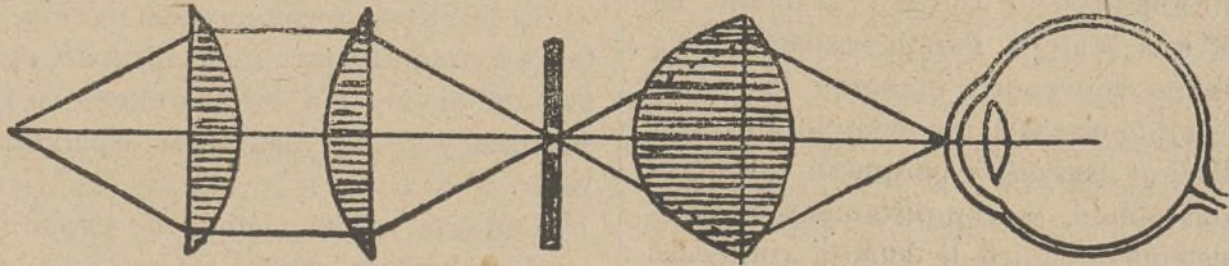


Fig. 2.^a.—Gullstrand I.

Vogt, de Basilea, y Henker, de Jena, han modificado últimamente y con ventaja la iluminación de Gullstrand, sustituyendo la lámpara Nernst que es cara, por la Nitra, que es barata y da tan buena ó mejor iluminación; es una espiral muy fina de Wolfram, dentro de una atmósfera de nitrógeno, y es la que hoy se emplea. A la vez han aproximado la lámpara al sistema de lentes planoconvexas, al objeto de alejar el foco conjuga-

en posición ésta mira á la hendidura), sino solamente con la uña, aunque mirándola oblicuamente se ve á simple vista la curvatura de ambas caras.

Procedimientos de exploración.

Los procedimientos que actualmente se emplean con la iluminación de Gullstrand, son:

1.º Iluminación á la luz directa.—El sitio ilumina-

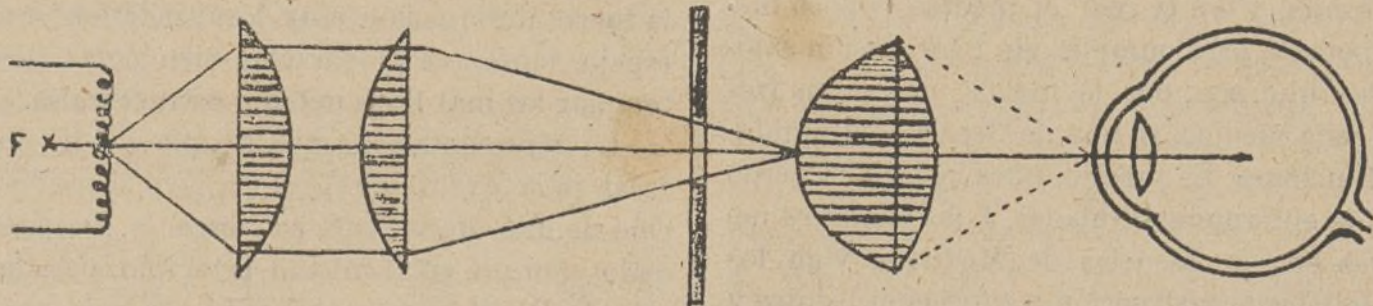


Fig. 3.^a.—Voot y Henker.

do y hacer que se dibuje en la cara más curva de la lente asférica, sin variar el sitio de la hendidura, que como es natural ya no coincide con el foco de las lentes planoconvexas, pero sí con la de la lente asférica. La

do tiene la forma de un prisma rectangular, de bordes perfectamente cortados y en el que se observan pormenores de gran utilidad práctica.

2.º Iluminación á la luz indirecta.—Para realizarla se

(1) Que disminuye la aberración esférica.

(1) Entiéndase que el cristal está tallado en una sola pieza.

dirige el fascículo luminoso, no al sitio que se va á explorar, sino al lado; con lo que entre la gran iluminación del aparato y la zona totalmente á oscuras queda

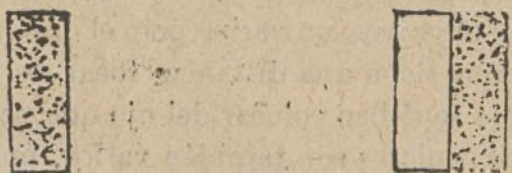


Fig. 4.a.—Iluminación directa. Iluminación indirecta.

un espacio con iluminación difusa que es la que se utiliza.

3.º *Iluminación á la luz oscilante.*—Consiste en hacer vibrar con la mano el brazo del aparato que lleva el sistema óptico, con movimientos muy rápidos; verificando la observación con la luz en vibración.

4.º *Iluminación en campo negro.*—Tiene lugar cuando en un campo ópticamente vacío, como la cámara anterior del ojo, se encuentra una partícula anormal que se destaca perfectamente iluminando sobre el campo obscuro.

5.º *Exploración en campo iluminado negativo.*—Consiste en enfocar la luz en un sitio más profundo, por ejemplo en el iris, y en observar lo que existe en el trayecto del rayo reflejado, por ejemplo, en la córnea.

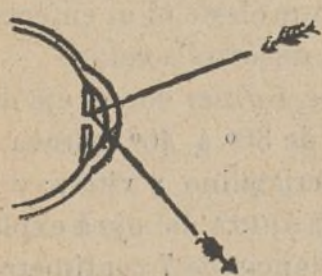


Fig. 5.a

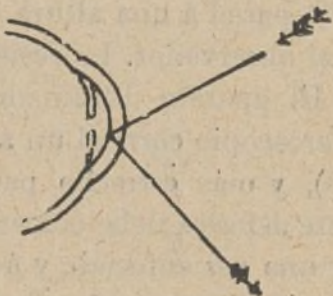


Fig. 6.a

6.º *Exploración en reflejo.*—(Quiere decir dentro del mismo espejo), por ejemplo, hacer reflejar la luz sobre la membrana de Descemet para observar los detalles de esta última y del endotelio corneal.

Iluminaciones.

Las exploraciones se pueden verificar:

- 1.º *Con la luz natural*, que es la que vibra en todas direcciones.
- 2.º *Con la luz polarizada*, es decir, en una dirección determinada.
- 3.º *Con el método de la ultra-microscopia.*
- 4.º *Con la luz á través de cristales de contacto*, para la retina y el ángulo irido-corneal.
- 5.º *Con la luz del espectroscopio.*—Este procedimiento lo enseña por primera vez el Dr. Koeppe y no lo ha publicado aún.

Aparato.

Consta de dos partes: una de iluminación y otra de observación y amplificación. La primera es la iluminación en hendidura de Gullstrand; la segunda, el microscopio corneal de Czapski. El conjunto es fabricado con la competencia que le es reconocida, por la Casa Zeiss, de Jena.

Aparato iluminador ó lámpara de hendidura de Gullstrand.—Hasta hace poco, este aparato se utilizaba sobre una mesa accesoria á la del microscopio corneal, con la que resultaba embarazoso y hasta poco estético. Hoy y debido á la modificación de Henker, el aparato de iluminación descansa sobre un brazo biarticulado, que se fija sobre el eje de la misma mesa del microscopio, con lo que se reduce el conjunto.

El brazo de Henker, portador de la lámpara, es de hierro fundido y consta: de un brazo horizontal, al que se articula otro más corto y de dirección acodada, que termina en una pequeña plataforma, sobre la cual descansa otra que sostiene un tubo vertical, dentro del cual entra á encaufe un cilindro de hierro en cuyo interior va la lámpara y el sistema óptico; y de una barra metálica horizontal que sostiene en su extremidad distal la lente asférica y un tubo accesorio, que sirve para absorber los rayos divergentes de la hendidura que molestan al paciente y al observador (la hendidura hace el papel de manantial luminoso). Véase la figura. Este brazo es factible de verificar toda clase de movimientos, tanto alrededor de la mesa y del paciente, cuanto de elevación ó descenso y de lateralidad.

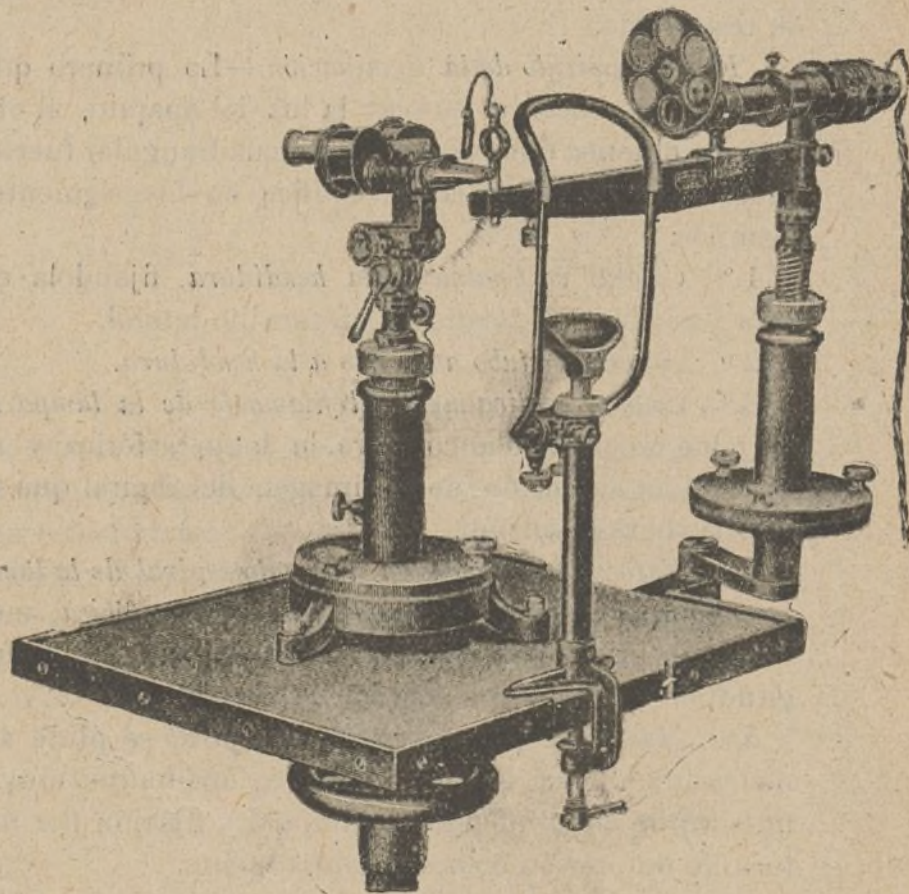


Fig. 6.a bis.

La parte esencial del aparato iluminador consta: 1.º, de una lámpara Nitra, de finísimo hilo en espiral Wolfram, de 50 bujías, 8 voltios, que va introducida en un tubo metálico que posee dos tornillos para centrarla dentro del mismo; 2.º, de una pieza tubular que va fija al tallo vertical del aparato que contiene el sistema de lentes planoconvexas y la hendidura; 3.º, de una lente asférica recortada (modificación de Vogt) en forma cuadrangular é incluida en una armadura metálica de la misma forma, y 4.º, de un tubo en cuyo extremo lleva un disco con seis orificios, cinco de los cuales tienen cristales, uno verde, dos amarillos y dos azules, y uno sin cristal.

El tubo que contiene la lámpara se enchufa en el de las lentes planoconvexas y se fija mediante un tornillo de presión. La lente esférica se coloca verticalmente sobre el extremo distal de la rama horizontal del brazo de Henker y goza de movimientos de deslizamiento en el sentido de la dirección de dicha rama, fijándola mediante otro tornillo de presión. El tubo accesorio goza del mismo movimiento, aunque más extensos que la lente esférica.

La hendidura es vertical y puede aumentarse de dimensiones á voluntad, ó convertirla en un diminuto agujero. Puede colocarse también en cualquier dirección: horizontal, oblicua, etc.

Los cristales coloreados tienen por objeto: los amarillos, hacer resaltar el color gris sobre fondo blanco; los azules, hacer resaltar el pigmento, y el verde, para suprimir los rayos rojos.

El aparato de iluminación va acompañado de una resistencia que oscila entre 220 y 110 voltios. Al comenzar la observación se utiliza la mayor resistencia (220 voltios) que produce poca intensidad luminosa, y poco á poco se va disminuyendo hasta llegar á 110 voltios, que á la vez produce una intensísima iluminación. Sabido es que la iluminación está en razón inversa de la resistencia.

Funcionamiento de la iluminación.—Lo primero que es necesario hacer, es enfocar la luz del aparato, al objeto de obtener una pequeña zona cuadrangular fuertemente iluminada. Esto se verifica en los siguientes tiempos:

- 1.º Colocar verticalmente la hendidura, fijándola en esta posición por medio de un tornillo lateral.
- 2.º Acoplar el tubo accesorio á la hendidura.
- 3.º Colocar verticalmente el filamento de la lámpara. Se pone un papel blanco sobre la lente esférica y se observa la dirección de la imagen del espiral que se dibuja sobre el mismo.
- 4.º Enfocar la imagen del filamento espiral de la lámpara en la cara correspondiente de la lente esférica, mediante un movimiento de deslizamiento en sentido longitudinal del tubo que contiene la lámpara.
- 5.º Hacer que la imagen de dicho espiral se pinte simétricamente en la lente esférica, mediante movimientos de lateralidad de la lámpara y fijación por un tornillo de presión colocado lateralmente.

Microscopio corneal.

Es el clásico microscopio binocular de Czapski-Zeiss.

El aparato descansa sobre una mesa con un tablero de cristal, sobre la que se deslizan tres tornillos, que sostienen el soporte de la parte óptica y facilitan los desplazamientos del aparato. El tablero de cristal tiene dos escotaduras sobre las que se pueden fijar la mentonera, donde se ha de apoyar la cara del paciente.

El soporte del aparato se compone de una plataforma de la que arranca un tubo, en el que entra á rosca un cilindro metálico que sostiene el microscopio. Merced á una ingeniosa disposición de engranajes y tornillos el aparato goza de toda clase de movimientos: ver-

tales, laterales, en báscula, de rotación y anteroposteriores.

La parte óptica se compone de un doble objetivo, de dos oculares y de prismas de inversión de Porro.

Los objetivos son varios, pero el que más se utiliza es el A₃, que tiene una distancia focal de 27 milímetros, á la que se deben colocar del ojo que se va á explorar.

Los oculares son también varios, pudiéndose por la combinación de éstos con el mismo objetivo A₃, obtenerse distintas ampliaciones, de este modo:

Ocular 3 y objetivo A₃ se aumenta 50 veces.

| | | | | | |
|-----|---|---|---|-----|---|
| — 4 | — | — | — | 60 | — |
| — 5 | — | — | — | 88 | — |
| — 6 | — | — | — | 103 | — |

LECCIÓN 2.ª, 5 ABRIL 1921

Práctica ó detalles del empleo de los aparatos de exploración microscópica en el ojo vivo.

La cámara oscura debe estar provista de una alfombra al objeto de evitar la rotura de los cristales de contacto que se suelen emplear, ó de los objetivos, cuando caen al suelo, y para evitar reflejos.

El hilo eléctrico conviene que esté dispuesto verticalmente para que no dificulte los movimientos del aparato iluminador y la resistencia debe estar clavada en la pared á una altura que no moleste ni al enfermo ni al observador. La resistencia desarrolla calor.

El aparato iluminador debe formar con el eje del microscopio corneal un ángulo de 30º á 40º (córnea é iris), y más estrecho para el cristalino y vítreo; y la lente esférica debe colocarse á la altura del ojo á explorar una vez enfocada y á la distancia de 7 centímetros del ojo (distancia focal de esta lente).

La luz puede dirigirse del lado temporal ó nasal. La primera es la que más se emplea, porque permite explorar las porciones temporales, centrales y algo de las nasales del ojo; solamente para las porciones más excentricas del lado nasal, se utiliza la luz dirigida por encima de la nariz.

Exploración. — Técnica.

Colocado el enfermo sobre la mentonera, en posición cómoda y con la cara vertical y sentado el observador frente á él, se comienza, una vez enfocada la lámpara de hendidura, por dirigir el rectángulo luminoso sobre la córnea (ó la parte del ojo que se va á explorar), teniendo sujeto con una mano el tornillo de deslizamiento y apoyado el codo sobre la mesa. Con la otra mano se dirige el microscopio en conjunto hacia el ojo, cuidando de que dos de los tornillos sobre los que se apoya el aparato estén del lado del paciente, al objeto de evitar que uno de ellos caiga en la escotadura del tablero de cristal de la mesa y lesione el ojo del paciente. Esta mano debe fijar sólidamente el microscopio, teniendo el codo apoyado también en la mesa y el dedo pulgar colocado sobre el tornillo micrométrico del aparato.

Con anterioridad se habrán colocado los dos tubos del microscopio á la distancia pupilar del observador.

Se acercan los objetivos hasta 27 milímetros del ojo (su distancia focal) y a la altura del mismo, de modo que la zona iluminada se encuentre en la dirección del intersticio que separa los objetivos, y con el tornillo micrométrico se enfoca perfectamente la zona iluminada.

Téngase siempre en cuenta que la dirección del aparato de iluminación debe formar un ángulo de 30° a 40° con la del microscopio corneal para la córnea e iris. Un medio de referencia es, que el borde cubital de la mano (cuya palma mira hacia arriba) que maneja el tornillo de la lente esférica, toque a la columna que sostiene el microscopio.

LECCIÓN 3.^a, 6 ABRIL 1921

Investigación de la córnea normal y de la conjuntiva.
Córnea normal.

Epitelio y membrana de Bowmann.—Si se dirige la luz directa de la lámpara de hendidura a la cara anterior de la córnea, es imposible obtener ninguna particularidad en el epitelio normal de la misma. Tampoco es visible la membrana de Bowmann. Pero en campo negativo y en reflejo se pueden observar algunos detalles.

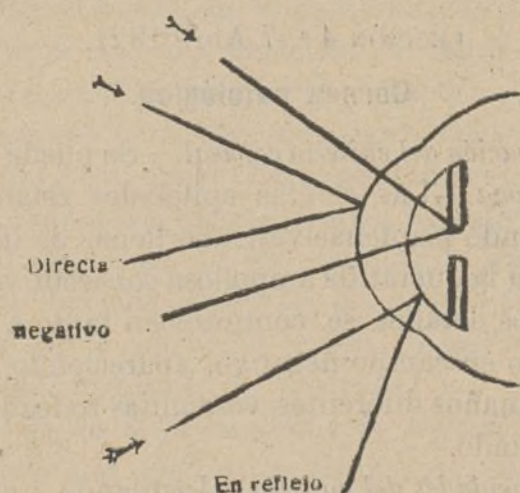


Fig. 7.^a

Estroma.—En cambio, el estroma de la córnea se puede observar con la luz directa, con la luz indirecta y en campo negativo.

Dirigiendo la luz sobre la córnea (iluminación directa) se observa un prisma curvilíneo (prisma de Vogt) en el espesor de esta membrana. En él se observan interesantes detalles de estructura, que son: 1.º, un sistema de

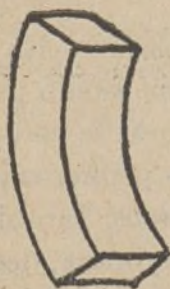


Fig. 8.^a.—Prisma de Vogt.



Fig. 9.^a.—Corpúsculos en araña.

finos canaliculos, que se dirigen en todas direcciones, en la confluencia de los cuales existen nódulos en forma de araña, perfectamente aislados unos de otros. Según el Dr. Koepe, los canaliculos no son otra cosa que los espacios linfáticos de la córnea normal, y los corpúsculos

en araña, las lagunas ó confluencia de los mismos donde se alojan las células fijas de la córnea. Los canaliculos están en libre comunicación entre sí y las mallas que entre ellos existen son perfectamente transparentes en los jóvenes. En la periferia de la córnea de las mallas existentes entre la red canalicular, no son perfectamente transparentes como en las demás porciones, sino que se van enturbiando, hasta hacerse opacas en los límites de la esclerótica. En los viejos las mallas también son ligeramente turbias.

2.º Los nervios de la córnea son siempre visibles con aumento de 50 diámetros, observándose que la envoltura de mielina, cesa en el limbo esclero-corneal (solamente en el queratocono dice el profesor Koepe que existen algunos nervios con mielina en la córnea), así como la disposición y trayecto de los mismos: cruzándose en distintas direcciones (predomina la disposición radial) y dividiéndose di ó tricotómicamente. El doctor Koepe ha encontrado en dos casos nervios de la córnea con un engrosamiento redondeado, especie de neurofibroma en la división del mismo; y, en otras ocasiones, una porción ensanchada de forma más ó menos triangular, que recuerda la membrana interdigital de las aves.

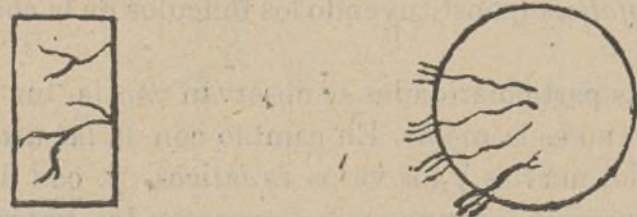


Fig. 10.—Nervios corneales.

3.º En las proximidades del limbo córneo-escleral se observan los capilares sanguíneos, dispuestos en forma de asas unidas y en comunicación unas con otras, existiendo á su vez y arrancando de las primeras, otro sistema de capilares más finos y de igual disposición, véase la figura, y aun alguna vez un tercer sistema de asas. Estas son cada vez más pequeñas.

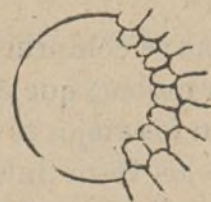


Fig. 11.—Asas vasculares de la córnea.

Cuando se observa en campo negativo la porción central de la córnea, estos detalles no son visibles, pero en cambio, en el limbo se observa también por este procedimiento, los nervios, los finos capilares dispuestos en asas y hasta los glóbulos rojos dentro de los capilares.

Membrana de Descemet y endotelio.—No son visibles con la luz directa al igual que el epitelio y la membrana de Bowmann; pero por el método de Vogt, de la luz reflejada (dentro del mismo espejo) se muestra perfectamente el mosaico exagonal formado por la capa de células del endotelio.

Los fascículos conjuntivos que por su unión constituyen las laminillas de la córnea, son imposibles de observar con la lámpara de hendidura de Gullstrand, con

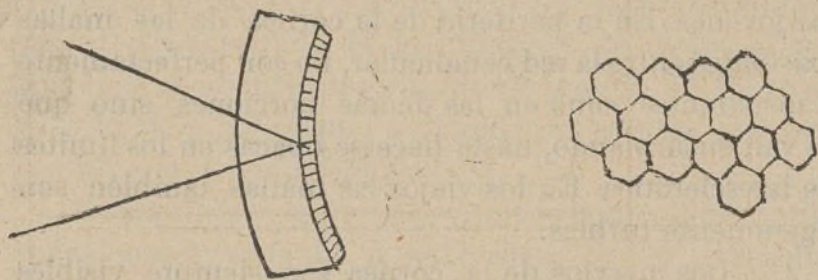


Fig. 12.—Endotelio corneal.

luz natural, pero se hacen perceptibles empleando la luz polarizada.

Conjuntiva normal.

Conjuntiva palpebral. — Volviendo el párpado superior y enfocando la luz sobre la conjuntiva tarsal, se observa con todo detalle la estructura normal de esta membrana.

Se ven: 1.º, *los vasos*, con su disposición reticular formando preciosas mallas; y 2.º, *los finos fascículos conjuntivos* dirigidos y entrecruzados de un modo irregular, entre los que se notan pequeños capilares y *corpúsculos linfáticos* (constituyendo los folículos de la conjuntiva).

Estas particularidades se observan con la luz blanca, pero no es la mejor. En cambio con la *luz amarilla* se ven los nervios y los vasos linfáticos, y con la *luz verde* (suprime los rayos rojos) aparecen los vasos sanguíneos perfectamente visibles en *negro*.

El sistema vascular de la conjuntiva se ve formado por dos sistemas de redes, uno superficial y otro más profundo.

Conjuntiva bulbar. — Como la mucosa conjuntival que cubre el ojo es perfectamente transparente, y además, reposa sobre una superficie nacarada (la esclerótica) que refleja grandemente la luz, su exploración presenta ciertas dificultades, por lo que Koeppe interpone un cristal amarillo, que hace disminuir la intensidad luminosa.

Con la luz indirecta se comprueba la estructura normal de la conjuntiva bulbar, que es idéntica á la de la conjuntiva tarsal. En los viejos se presentan nudosidades en el trayecto de los vasos linfáticos. Estos se comprueban, como hemos dicho, con la luz amarilla, y ciertos detalles aun mejor con la luz verde. Se suelen observar en ellos dilataciones varicosas.

Los vasos linfáticos de la conjuntiva forman en el limbo un sistema de finísimas asas, como los capilares sanguíneos.

En la conjuntiva bulbar se observan muy raramente unos puntos brillantes, redondeados, de distintos tamaños, que son concreciones y que asientan en el epitelio. Si se hace vibrar el brazo que contiene la iluminación se perciben ciertas irregularidades de la superficie epitelial.

En la conjuntiva bulbar se observa alrededor de los grandes vasos (arterias y venas) un tejido blanco, que

no es otra cosa que la cavidad linfática perivascular, que juega un papel muy importante en el quemosis y en la inflamación de la conjuntiva, apareciendo entonces muy dilatadas y enturbiadas. En el origen de las colaterales vasculares la cavidad linfática aparece grandemente ensanchada.

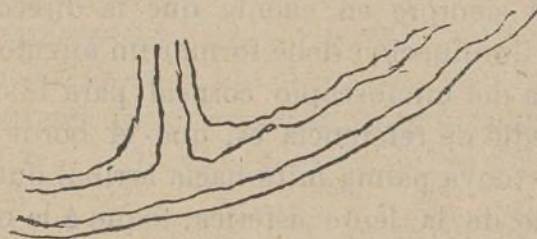


Fig. 13.—Cavidad linfática perivascular.

En el limbo esclero-corneal se suelen observar en los viejos y en el glaucoma muchos capilares sanguíneos con su disposición característica en asa, que no contienen sangre, por estar obstruidos y atrofiados, dándoles aspecto de vasos linfáticos.

En las hemorragias de la conjuntiva bulbar se observa con la lámpara en hendidura, finas partículas, arrastradas por los vasos linfáticos, por los que se verifica el transporte de los materiales que no son necesarios en el espesor de dicha membrana.

LECCIÓN 4.ª, 7 Abril 1921.

Córnea patológica.

Investigación del epitelio corneal. — Se puede observar:

1.º *Edema.* — Las células epiteliales están levantadas, formando pequeñas vesículas llenas de líquido. Se presenta en la queratitis ampollosa consecutiva al glaucoma. Estos detalles se comprueban tanto á la luz directa, como en campo negativo, apareciendo como gotitas de tamaños diferentes: vesiculitas rodeadas de epitelio levantado.

2.º *Opacidades del epitelio.* — Instilando una gota de cocaína ú holocaina se producen en el prisma iluminado, unos puntitos redondeados que cuando se repiten las instilaciones aumentan de número y confluyen originando formas diversas.

3.º *En las queratitis punteadas*, se observan análogas lesiones.

4.º *Queratitis neuroparalítica.* — Se observan opacidades de formas variables en los primeros estadios y después al producirse la ulceración los detalles propios de esta última.

Investigación de la membrana de Bowmann. — En estado normal nada se comprueba; pero en estado patológico (en la queratitis en cinta ó cintura) se ve un enturbiamiento difuso de *toda ella* en los primeros periodos y más tardíamente depósitos calcáreos. También se observan roturas y pliegues en esta membrana, después de traumatismos, como igualmente en la de Descemet

Investigación del estroma.

1.º *Edema.* — Se observa en las afecciones que producen inflamación ó éxtasis de la córnea. En el éxtasis los canaliculos y lagunas aparecen más visibles y engrosados y se ven especialmente en el glaucoma. En el de origen inflamatorio están turbios los canaliculos y

también los intersticios que dejan entre sí y que corresponde al tejido propio de la córnea, que es transparente en estado normal.

2.º *Queratitis parenquimatosa*; es el tipo del edema inflamatorio. Además, en esta afección se observan en el periodo de estado una vascularización anormal y la presencia de unas estrías mal limitadas, que corresponden á pliegues ó arrugas de la substancia propia de la córnea, que producen un intenso reflejo de las partes más elevadas. Los linfocitos no pueden ser descubiertos debido á la turbidez del parénquima.

3.º *Úlceras de la córnea*.—Las úlceras de la córnea no presentan grandes particularidades. En la misma pérdida de substancia no se observa ninguna estructura, sino una infiltración difusa y opalescente. Alrededor de la úlcera los canaliculos linfáticos aparecen de gran relieve y los intersticios ó mallas están opacos, como en la queratitis intersticial.

4.º *Cicatrices de la córnea*.—Solamente en la periferia del leucoma se observan algunos canaliculos linfáticos, apareciendo el tejido de cicatriz de un aspecto blanquecino opalescente. Con la luz polarizada se puede comprobar en algunos leucomas la presencia de degeneraciones patológicas y las incrustaciones de pigmento, de substancias coloides, de grasa, etc.

5.º *Siderosis*.—Puede ser generalizada ó localizada. En el primer caso todo el sistema linfático de la córnea se encuentra teñido en amarillo obscuro y tiene lugar cuando existen partículas de hierro contenidas en el interior del globo ocular. En el segundo caso, se trata de incrustaciones en la misma córnea. En este último caso la imbibición férrea de los canaliculos linfáticos está solamente limitada alrededor del cuerpo extraño, contrastando con la coloración normal de los canaliculos de las restantes porciones de la córnea.

Investigación de la membrana de Descemet y del endotelio.—Sabido es que no son visibles á la luz directa, en estado normal.

Membrana de Descemet.—Se pueden observar toda clase de precipitados, que pueden ser:

1.º *Nodulares*, de forma más ó menos redondeados y de tamaños diferentes, formados de linfocitos y fibrina; 2.º *estrellados* ó en araña: son las formas incipientes de los nodulares; 3.º *filamentosos*, formados por fibrina; 4.º *celulares*, que pueden ser leucocitos grandes y pequeños, glóbulos rojos, células de pigmento (en los viejos, en el glaucoma, uveítis); 5.º *detritus* ó partículas formadas por la destrucción de elementos anatómicos, y 6.º *cuerpos extraños*: el Dr. Koeppe ha visto dos veces pelo de oruga.

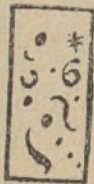


Fig. 14.— Precipitado membrana Descemet.

En la queratitis parenquimatosa se suelen observar á consecuencia de los pliegues del estroma, hendiduras

del endotelio, por las que penetra el humor acuoso y ocasiona enturbiamientos en forma de estrías en la substancia propia de la córnea. Estrías que siguen todas las direcciones, pudiendo cruzarse. Las estrías aparecen muy marcadas en los casos de perforación de la córnea, constituyendo la queratitis estriada. En los viejos existen precipitados formados por células pigmentarias sobre el endotelio corneal.

En las iritis existen precipitados en la cara posterior de la córnea. Así, en la tuberculosa, sifilítica, gonocócica, diabética, etc., se observan precipitados nodulares, filamentosos y celulares. En los casos recientes dominan los precipitados nodulares y filamentosos, y en los antiguos, los celulares.

Cámara anterior.

En estado normal es ópticamente y vacía, por tanto invisible á la iluminación de Gullstrand; pero en estado patológico y haciendo la observación por el procedimiento llamado campo obscuro, se pueden comprobar las particularidades patológicas que allí existan (filamentos, corpúsculos, etc.).

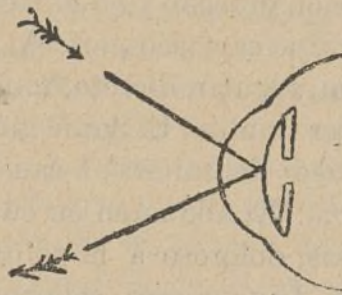


Fig. 15.— Iluminación en campo obscuro.



Fig. 16.

Cuando existen elementos patológicos en el humor acuoso (en estado normal no existe ningún elemento anatómico), se observa, al dirigir el prisma luminoso en la cámara anterior, que las partículas anormales que allí existen están dotadas de un movimiento muy curioso hacia arriba y después á los lados y hacia abajo de la cámara anterior; una especie de circulación de dichas partículas, debidas, según el Dr. Erggelet, al calentamiento del humor acuoso en el foco luminoso.

(Se continuará.)

SOBRE UN CASO DE GRIPE ABDOMINAL

POR EL

DR. HÉCTOR DASSO

De la Clínica de Julio Méndez (Hospital San Roque, de Buenos Aires). Ex secretario de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, etc.

Dada la frecuencia con que se observan casos de gripe en todas las partes del mundo, y la numerosa cantidad de modalidades que adopta, facilitando su confusión con otras enfermedades de exteriorización más ó menos análoga, me mueve á hacer conocer un caso, visto por mí en consulta, durante mi reciente estancia en París, considerándolo de verdadero interés para el práctico.

Se trataba de una niña de cinco años de edad, procedente de Norteamérica y que desde hacía veinte días se hallaba con sus padres en París, alojada en el Hotel Continental. Se inicia su enfermedad con decaimiento acentuado, inapetencia, ligeras náuseas, estitiquéz, coriza, cefalalgia y fiebre.

Los padres de *motu proprio* la dan un purgante y enemas sin resultado, y visto que continuaba en el mismo estado, llaman á un médico, que la ve al día siguiente de iniciada su enfermedad. Ordena dieta hídrica y enemas de agua glicerinada. La enfermita continúa en ese estado con sus síntomas sin modificar y sufriendo la fiebre muy ligeras alternativas hasta que mi distinguido colega de París me solicita el sexto día de enfermedad una consulta, donde compruebo el siguiente

Estado actual.—Mujer, esqueleto bien desarrollado, postración profunda y gran adelgazamiento. Reflejos existen, á excepción del abdominal. Hay disnea objetiva. En el pulmón derecho, parte posterior y lóbulo inferior submatidez y á la auscultación una lluvia de estertores subcrepitantes con timbre, escasos frotos y ligera broncofonía. En el resto del pulmón derecho y en el izquierdo algunas sibilancias. El ritmo cardíaco perfecto, aunque taquicárdico; pulso igual, regular, dicroto, muy depresible y á razón de 140 por minuto. El borde inferior del hígado y del bazo no puede delimitarse á causa del gran timpanismo abdominal. El abdomen en cúpula, abovedado, de paredes tensas, doloroso á la palpación con exagerado timpanismo. Lengua seca, saburral en toda su extensión, con saburra blanca y espesa. Encías y conjuntivas rosadas, pupilas simétricas, existiendo los reflejos á la luz y á la acomodación, aunque con ligera pereza. Orina, escasa y muy roja; su análisis muestra una disminución en la eliminación de cloruros y de urea. Temperatura, 39°,4.

Frente á este cuadro hago el siguiente diagnóstico semiológico: hepatización pulmonar en la parte posterior del lóbulo inferior derecho, pleuresía leve, bronquitis difusa, taquicardia, hipotensión, temperatura febril, saburra lingual, parálisis intestinal.

Diagnóstico clínico.—Gripe.

Comprendo el asombro inicial de mi distinguido colega de París al llegar á la conclusión de que se trataba de una gripe en mi concepto, aunque con una complicación pulmonar y otra abdominal que era la que más me alarmó. Lo comprendo, digo, porque en mi paso por las clínicas pude observar con qué facilidad se diagnostica tifoidea, cuando pocos síntomas existen, ó paratifoidea, cuando son aún en menor cantidad, casos que para nosotros son exclusivamente de gripe. En las epidemias de 1915, 1916 y 1918 que estallaron en Buenos Aires pudimos controlar nuestro error al hacer, como lo hacíamos también nosotros, esos diagnósticos de tifoidea dudosa ó paratifoidea; control que pudimos establecer con precisión casi matemática, al verificar las autopsias de esos enfermos y al realizar las comprobaciones bacteriológicas de los exudados y diversas lesiones halladas.

... Mi ilustre maestro, Julio Méndez, hizo en el año 1915

algunas comunicaciones á la Asociación Médica Argentina, relatando el fruto de sus observaciones, y fué en esa época cuando magistralmente describió lo que él llamó «gripe abdominal», complicación que si bien fué en su aparición rechazada por la mayoría, hoy es aceptada universalmente. Su existencia ha sido fácilmente comprobada por todos los observadores, ¿Qué síntomas, aparte de su postración y de su dicrotismo, podían inducirnos á aceptar la presencia de una fiebre tifoidea en el caso que nos ocupa? En cambio, fué de mucha importancia para mí la iniciación de la enfermedad con coriza, que es generalmente la puerta de entrada del germen, seguida de una bronquitis difusa para acentuarse en una hepatización pulmonar, que es una frecuente complicación de la gripe y que termina comunemente en franca neumonía.

Su dicrotismo lo atribuí á la hipotensión que es frecuente en estos casos y que, por otra parte, estaba de acuerdo con su taquicardia. El abdomen me indicaba claramente tratarse de un proceso gripal, más que tífico, ya que en lugar de las frecuentes deposiciones propias de este último, estaba en presencia de una verdadera parálisis intestinal que no cedió al aceite de ricino que indiqué para que se utilizara diariamente, sino cuando recurrí á la acción del extracto hipofisario, con la intención de ejercer una acción directa sobre la fibra muscular. Como elemento fundamental inicié el tratamiento aplicando desde el primer día de mi observación (sexto de enfermedad) una dosis de *Haptinógeno Neumo*. Fué la piedra de toque en la que pude confirmar mi diagnóstico, pues comenzó á mejorar el estado general, disminuyendo la temperatura y modificándose el estado pulmonar, circulatorio y abdominal, hasta permitirme darla de alta á las setenta y dos horas de iniciado el tratamiento y cuando la veía por segunda vez.

El relato de este caso visto en París y que hago en una forma rápida, es con el exclusivo objeto de que mis ilustres colegas de España lo conozcan y puedan sacar de él el máximo de provecho, al propio tiempo que servirá para control de las teorías que tuve el honor de emitir en el seno de la Real Academia Nacional de Medicina.

Periódicos médicos.

BIOLOGIA Y MEDICINA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Resultados de la vacunoterapia en las enfermedades infecciosas en el Canadá, por el profesor Benoit.**—El trabajo del profesor Benoit constituye una demostración más, á las ya numerosas, de los excelentes resultados de la vacunoterapia en las enfermedades infecciosas. En realidad, la palabra vacuna se aplica á toda substancia que posea la propiedad de hacer nacer en el organismo substancias inmunizantes, que le hagan insensible á la acción de los microbios. Los recientes progresos de la medicina han demostrado que las vacunas pueden ser de dos órdenes: vacunas bacterianas y vacunas proteicas. Las primeras ejercen su acción casi exclusivamente sobre la sangre y órganos hematopoyéticos, cuyo resultado es, no solamente estimular la

formación de glóbulos blancos, sino por medio de ellos, la secreción de los anticuerpos, los principales factores de la inmunidad. Pero no hay que olvidar que en una enfermedad infecciosa no hay que contar solamente con el microbio; hay que tener muy en cuenta el terreno invadido, puesto que las reacciones inmunizantes, además de los leucocitos, dependen de las reacciones celulares, y por tanto, hay que contar con la nutrición general, con el metabolismo. En una intoxicación microbiana, el organismo reacciona por su nutrición general y la prueba de ello se tiene en la eficacia de las vacunas proteicas, cuya acción recae sobre el protoplasma de las células, modificando la nutrición general ó el metabolismo y contribuyendo activamente á la inmunidad. Estas sustancias proteicas pueden tener un origen microbiano, pero puede ser igualmente de procedencia vegetal ú orgánica; la autovacunoterapia, con exudados patológicos, es un modo de vacunación por una sustancia proteica. Los *phylacógenos* son también vacunas proteicas y todas ellas tienen una acción común. Modifican la nutrición general y combaten la infección por la producción de antiagresinas. Schaffer ha sido el primero en utilizar las vacunas proteicas en el tratamiento de las enfermedades infecciosas; las vacunas que emplea se conocen hoy con el nombre de *phylacógenos* y son soluciones en agua esterilizada, adicionada del 0,5 por 100 de fenol, de sustancias proteicas solubles desarrolladas por los microbios en un medio apropiado; es un producto estéril, pues todos los gérmenes se separan por filtración con porcelana. En cuanto á la reacción que sigue á las inyecciones de vacuna y que para algunos constituye una contraindicación de este medio de tratamiento, no lo es en realidad; está plenamente justificado su empleo en los enfermos cuya infección no está muy avanzada; por otra parte, la reacción que sigue á la vacuna es el comienzo de un bienestar posterior y el organismo produce espontáneamente crisis análogas, como la que termina la neumonía; las reacciones vacinales son verdaderas crisis hemoclásicas de Vidal.

El autor ha empleado los *phylacógenos* de Schaffer; para la administración de las vacunas proteicas en general, se prefiere la vía intravenosa y así se evita además la reacción local. En las grandes infecciones como la fiebre tifoidea, debe hacerse diariamente la inyección de vacuna proteica, detalle esencial para la eficacia del tratamiento, porque no hay que olvidar que esta vacuna despierta la defensa nutritiva, pero no afecta á la toxemia; la vacunoterapia debe continuarse regularmente hasta que el efecto defensivo del organismo haya conseguido vencer la violencia de la infección y que el microbio, hallándose en un medio que se ha hecho impropio para su cultivo, haya cesado de multiplicarse. La dosificación de la vacuna tiene una gran importancia y por eso este tratamiento debe ser hecho siempre por personas competentes y que tengan pleno conocimiento del asunto. También tiene su importancia la elección de la vacuna y conviene emplear vacunas polivalentes, puesto que en las infecciones, las asociaciones microbianas juegan un gran papel. Finalmente, debe instituirse la vacunoterapia en el comienzo de la infección. Los resultados del autor con este tratamiento son los siguientes: 238 casos de fiebre tifoidea con 18 defunciones y el resto curados; 27 de neumonía con 2 defunciones; 18 de reumatismo, todos curados; 8 de meningitis, con 5 curaciones; 4 de pleuresía, con 4 curaciones; 2 de septicemia, 1 de peritonitis y 1 de angiocolitis, todos ellos curados. En total, resulta que con la vacunoterapia ha obtenido una mortalidad general del 8 por 100, lo cual es una gran cosa tratándose de enfermos de hospital, como eran todos ellos. (*Presse Medicale*, núm. 65, 13 de Agosto de 1921). —LUENGO.

PARASITOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El tratamiento del kala-azar con algunos preparados antimoniales nuevos, por U. N. Brahmachari.**—El autor ha ensayado en el tratamiento del kala-azar, nuevos compuestos de antimonio, que pueden dividirse en dos clases: 1.^a Nuevos tartratos de antimonio, y 2.^a compuestos antimoniales de arilo ó de fenilo. Del primer grupo, ha utilizado el tartrato de urea y antimonio y el tartrato de amonio y antimonio, y del segundo, el fenil-estibiato de sodio, el acetyl-p amino estibiato de sodio y el p-amino-fenil-estibiato de sodio, análogo á la soamina. Además de estos, el autor, en colaboración con su químico, ha preparado varios compuestos, algunos de los cuales, como las sales del ácido feril-estibnico, son demasiado irritantes y tóxicos para ser empleados en terapéutica. Los resultados clínicos obtenidos con estos cuerpos son notables, observándose al cabo de pocas inyecciones intramusculares la desaparición de la fiebre, disminución del volumen del bazo y notables modificaciones del estado de la sangre, así como la desaparición de las leishmanias de la pulpa esplénica. Termina el autor diciendo, que aún no se ha descubierto el mejor preparado de antimonio para tratar el kala-azar. El hallazgo de compuestos amino-antimoniales análogos á los compuestos arsenicales abre un nuevo camino en el tratamiento de dicha enfermedad. (*The Journal of Tropical Med. and Hygiene*, número 96, 15 de Agosto de 1921). —LUENGO.

2. **Estudio de la reacción de Weichbrodt en el líquido cefalorraquídeo, por G. Guillain y Ch. Gardin.**—La reacción de Weichbrodt se produce mezclando tres partes de una solución de sublimado al 1 por 1.000 con siete partes de líquido cefalorraquídeo; si éste es normal, la mezcla queda clara (reacción negativa); cuando el líquido cefalorraquídeo es patológico, se produce, ó bien un enturbiamiento inmediato si la reacción es fuertemente positiva, ó bien un enturbiamiento después de dos ó tres minutos, si la reacción es débilmente positiva. Weichbrodt ha observado que la reacción positiva se presenta sobre todo en las afecciones sífilíticas del sistema nervioso. El autor ha estudiado esta reacción en 50 casos, investigando al mismo tiempo en los líquidos cefalorraquídeos la cantidad de albúmina, la fase I de Nonne, la reacción de Pandy, la numeración leucocitaria, la reacción de Wassermann y la del benjuf coloidal. La reacción de Weichbrodt ha sido negativa en casos de esclerosis lateral amiotrófica, de polineuritis, de encefalitis letárgica, de síndromes parkinsonianos post-encefálticos, de epilepsias alcohólicas y traumáticas y de demencia precoz. Ha sido en los casos de los autores, tardía y ligeramente positiva en varios casos de meningitis tuberculosa; fuerte y precozmente positiva en la parálisis general, la tabes y en la sífilis cerebro-espinal; las reacciones más fuertes se observan en la parálisis general. Comparando los resultados de la reacción de Weichbrodt con los de las otras reacciones, los autores han observado que dicha reacción coexiste lo más á menudo con la fase I de Nonne, pero esta última parece menos sensible en la sífilis del neuroeje. Cuando la de Weichbrodt es positiva, la reacción de Pandy con el ácido fénico ha parecido siempre positiva, pero la reacción de Pandy parece tener otra significación que la de Weichbrodt. Esta coexiste casi siempre con la hiperalbuminosis del líquido cefalorraquídeo, pero existen algunas discordancias; así, en la meningitis tuberculosa y la encefalitis epidémica, hay líquidos hiperalbuminosos con reacción de Weichbrodt negativa ó tardía y débilmente positiva. En todos los casos de sífilis del neuroeje, en que la reacción de Weichbrodt era positiva, se

aprecia una linfocitosis acentuada concomitante; pero por el contrario, en la meningitis tuberculosa, en la que la linfocitosis es extremadamente abundante, la reacción de Weichbrodt parece faltar; no hay, por tanto, relación de causalidad entre la linfocitosis y el resultado positivo de la reacción de Weichbrodt. En todos los casos de Wassermann positivo del líquido cefalorraquídeo, fué también positiva la reacción de Weichbrodt y lo mismo sucedió en la reacción del benjuf coloidal; recíprocamente, en todos los casos en que la del benjuf fué negativa, la de Weichbrodt fué también negativa. La reacción de Weichbrodt parece existir cuando el líquido cefalorraquídeo es rico en globulinas. Comparando desde este punto de vista la reacción dicha con la de Pandy, han visto los autores que con una solución de albúmina aislada químicamente, la de Pandy era fuertemente positiva y la de Weichbrodt muy débilmente positiva; por el contrario, con una solución de globulina el Weichbrodt era muy fuertemente positivo y el Pandy positivo débil. La reacción de Weichbrodt parece, pues, suministrar especiales enseñanzas sobre la fracción globulina de las proteínas del líquido cefalorraquídeo y es útil en la existencia de una afección orgánica de los centros nerviosos, sobre todo en la existencia de una afección sífilítica. No obstante deberá hacerse esta reacción al mismo tiempo que todas las demás reacciones del líquido cefalorraquídeo. Sin embargo, los autores creen que la existencia de una reacción de Weichbrodt fuertemente positiva, al cabo de pocos segundos, con una reacción del benjuf coloidal positiva, puede permitir, sin reacción de Wassermann, el diagnóstico de la naturaleza sífilítica de una afección del neuro eje. (*Comp. Rend. de la Soc. de Biologie*, núm. 22, 25 de Junio de 1921).—LUENGO.

OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1 Consejos tocológicos para el médico práctico. Hemorragias graves durante el puerperio, antes de la expulsión de la placenta, por el Dr. L. Blumreich.—Estas hemorragias pueden proceder de una anomalía en el mecanismo de desprendimiento y expulsión de la placenta, bien de un desgarro en las vías genitales. Para diferenciar un caso de otro se introducen en la vagina unas torundas de algodón con el fin de contener por un momento la sangre que proceda de la parte alta y examinar la porción inferior de las vías genitales. Los desgarros del clítoris y del periné pueden determinar hemorragias abundantes, sobre todo si la enferma tiene várices. Si el examen éste da resultado negativo, se extrae el tapón y se procede al examen de las partes altas. Los desgarros del cuello del útero se presentan en todos los partos por normales que sean, pero sólo determinan hemorragias considerables cuando son grandes y esto no acontece más que cuando se ha hecho una extracción del feto por fórceps ó por versión ó simplemente por tracción de los pies en los casos de presentación de nalgas, pero todo esto sin que el cuello uterino se hallase suficientemente dilatado. Si no se hizo intervención semejante, que por lo demás no estaría bien hecha, puede asegurarse que se trata de una hemorragia atónica (1). Si se hizo la intervención, hay que ver si el útero se encuentra contraído ó no. Cuando existe hemorragia estando contraído el útero, puede tratarse simplemente de la expulsión de sangre que hubiera acumulada. Si es así, la hemorragia cesa en seguida; si no es así, es que

(1) Aunque el autor no lo dice, creemos oportuno indicar también la pituitrina administrada cuando el cuello aún no está dilatado y la rigidez de éste por cicatriz.

probablemente se trata de un desgarro. La causa más frecuente de las hemorragias en estas condiciones es la deficiencia del mecanismo de desprendimiento de la placenta. El desprendimiento de la placenta se hace excesivamente lento muchas veces por las maniobras inoportunas del médico para acelerarle, otras por la narcosis, porque la evacuación haya sido demasiado rápida, por debilidad de la musculatura que puede depender de inercia, de un exceso de distensión por hidramnios ó embarazo gemelar, de infantilismo, de la existencia de procesos degenerativos ó neoplásicos, de inserción en sitio anormal de la placenta. Otras veces el entorpecimiento depende de que la placenta tiene una forma anormal, ó de que está adherida por lesiones inflamatorias. Los obstáculos que se oponen á la expulsión normal son la distensión de la vejiga y las dosis excesivas de cornezuelo. Esta enumeración es suficiente para comprender que en la mayoría de los casos la profilaxia ha de dictarla el sentido común. Pero cuando por una causa ó por otra la hemorragia se presenta, el médico tiene á su alcance los recursos siguientes:

1.º Inyección intravenosa de medio gramo de pituitrina ó un gramo de pituglandol, tardando en inyectarle cuarenta y cinco segundos, contados con el reloj. Si la inyección intravenosa no es posible se pone intramuscular, pero entonces el efecto no se presenta hasta eso de los diez minutos.
2.º Un ayudante practicará fricciones sobre el útero, primero suaves y después enérgicas para estimularle á que se contraiga mientras el médico.
3.º pone una irrigación vaginal con agua caliente. Si cesa la hemorragia se interrumpe todo; si no cesa se procede á:
4.º la expresión de la placenta con una ó con ambas manos. Que no da resultado, pues,
5.º se anestesia ligeramente para vencer la resistencia de las paredes abdominales. Que tampoco basta y la hemorragia sigue, pues no hay que perder más tiempo y proceder á la extracción manual. A pesar de la asepsia rigurosa de la mano, conviene emplear guantes de goma esterilizados para ella. Con la mano izquierda se empuja hacia abajo el fondo del útero de manera que el cuello aparezca á nivel de la vulva, y la mano derecha pueda entrar directamente en él sin tener que atravesar la vagina donde se cargaría de gérmenes. Con la mano derecha que se introducirá poniendo los dedos en forma de cono, se busca una parte desprendida de la placenta y mediante movimientos de sierra se acaba el desprendimiento. Si se encuentran cordones resistentes es que no se está en el plano debido y se trabaja en el espesor de la placenta misma en vez de hacerlo en la decidua. Si hay espasmo del cuello uterino se anestesia á la enferma ó se da un centigramo de morfina. Una vez desprendida la placenta se abarca con la mano y se extrae, haciendo luego una irrigación con varios litros de agua á 50º, añadiendo una cucharada pequeña de lisoformol á cada litro de agua. Cuando se dispone de la pinza de Sehrt (es el método de Ribera Momburg, sólo que hecho con unas abrazaderas metálicas que se aprietan con tuercas y que por medio de una pelota sólo comprimen la aorta y no hacen presión circular que es el inconveniente del tubo de caucho), se aplica y se deja diez minutos antes de proceder á las maniobras 1.ª á 3.ª Para la inyección de pituitrina se tardarán ahora dos minutos. Tras de unos cuantos dolores se quita la pinza, y si no da sangre se sigue el procedimiento corriente. Si da sangre se vuelve á apretar y se hacen las maniobras 4.ª á 6.ª

Las hemorragias que dependen de desgarros se tratan en la forma siguiente:

Si los desgarros son de la parte baja de los genitales, se ligan los vaos que sangran y se procede á la sutura. Si el

desgarro del cuello del útero, lo más oportuno en la práctica particular, donde por regla general no se dispone de ayudantes, luz, anestesia, asepsia, etc., convenientes, es taponar bien el útero y disponer el traslado de la enferma á una clínica bien montada. Esto, naturalmente, después de terminar por completo el alumbramiento. Si se dispone de la pinza de Sehrt (y si no del tubo de goma, puesto que en España la pinza de Sehrt no se emplea) se hará bien en aplicarla (ó aplicarle) hasta que la enferma esté en sitio seguro. (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 7 de Julio de 1921.)

DERMATOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Eczema de origen tuberculoso, por S. Marbais.**—La etiología del eczema está por descubrir. Se ha dado, no obstante, un gran paso en esta cuestión, con las observaciones realizadas por varios autores, acerca de la relación entre el eczema, las tuberculosis y la escrófulo-tuberculosis. Afección crónica ó remitente, el eczema alterna con las fluxiones pleuro-pulmonares, consideradas hoy como manifestaciones de la tuberculosis inflamatoria. Resultante de una infiltración toxi-tuberculosa del dermis, la piel eczematososa no se deja contaminar por el elemento tuberculoso externo (Besnier). Brocq ha observado que esta dermatosis desaparece lo más á menudo en los ancianos, es decir, que el eczema desaparece en el momento en que el hombre llega, en virtud de una larga inmunización, á curar sus focos de tuberculosis. La anatomía patológica del eczema demuestra que la serosidad de sus vesículas recuerda la composición del derrame sero hemato-fibrinoso de la pleuresía tuberculosa de Landouzy. El autor expone las razones que le hacen pensar que el eczema, en ciertos casos, puede ser de naturaleza tuberculosa y llama la atención sobre la eficacia de la vacuno-terapia específica, aplicada por él en esta dermatosis. Las razones que expone son: 1.^a, casi todos los casos de eczema que ha tenido ocasión de tratar, evolucionaban en enfermos que tenían al mismo tiempo lesiones francamente tuberculosas, ó lesiones consideradas como tales; 2.^a, cuando se practica la reacción de desviación del complemento con el suero de estos enfermos, se comprueba que es positiva con todos los antígenos tuberculosos empleados; 3.^a, pero la reacción precedente es impotente, en la mayoría de los casos, de mostrarnos en el eczema una afección tuberculosa localizada. Hay que recurrir á la anafilaxia morbosa, inyectando vacuna tuberculosa fuerte bajo la piel de los enfermos con eczema crónico estacionario, notándose al día siguiente la aparición de brotes congestivos agudos, idénticos á las exacerbaciones espontáneas de la dermatosis; esta reacción no se ha observado en los enfermos con acné, ni en la piel normal; 4.^a, en el eczema complicado con lesiones por estafilococo, Wright ha observado que la vacuna estafilocócica cura estas lesiones, pero que el tratamiento queda intacta la lesión del eczema. En semejantes casos, el autor ha notado que en cambio, la vacuna tuberculosa cura rápidamente la lesión eczematososa y que en las regiones limpias persisten las pústulas, las foliculitis, etc., debidas al estafilococo; 5.^a, la aplicación de la vacuno-terapia tuberculosa, en vista de los buenos resultados obtenidos, demuestra lo bien fundada que está la concepción de la naturaleza tuberculosa del eczema; proporciona, además, un medio rápido y seguro para curar esta afección rebelde. El autor ha empleado vacunas muy variadas con el mismo buen resultado: cultivo de bacilos humanos calentados á 60°; bacilos hechos atóxicos por la acción del aceite de olivas; maceración de las fungosidades de tumor blanco fijadas en Lugol, etc. Dos ó tres inyecciones de

vacuna han bastado al autor para curar 25 casos y la curación es persistente. (*Compt. Rend. de la Soc. de Biologie*, número 26, 16 de Julio de 1921.)—LUENGO.

HIGIENE Y BACTERIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Preparación rápida de los sueros antidiftéricos de elevado poder, por A. Sordelli.**—El autor ha visto que se obtenían los sueros más activos cuando la inmunización era muy rápida, llegándose entonces á un título máximo. El método que describe ha sido ya empleado. Shiga aconseja emplear una toxina muy activa é inyectarla á caballos que tengan antitoxina normal; los caballos sin antitoxina normal, no dan buenos sueros. Dean comienza la inmunización con una dosis más fuerte que Roux y repite las inyecciones con intervalos cortos, lo que le permite completar sus series en cuarenta días. Las determinaciones del autor sobre la antitoxina normal, le han demostrado que el suero de los caballos viejos contienen por c. c. entre 0,1 y 1 unidad. Con un poder tal, que un c. c. contenga $\frac{1}{10}$ de unidad y que el valor L_0 de la toxina fuese de 0,20, bastaban casi 10 c. c. de sangre para neutralizar 1 c. c. de toxina pura. Sordelli ha comenzado á inmunizar sus caballos con 1 c. c. de toxina (ó sea 200 veces la dosis habitual). Esta dosis y las siguientes fueron siempre bien toleradas. Su técnica consiste en emplear caballos de más de doce años y una toxina muy activa ($L +$ igual á 0,30 por lo menos). Se inyecta por vía subcutánea de la manera siguiente: primer lunes, 1 c. c.; primer jueves, 3 c. c.; segundo lunes, 10 c. c.; segundo jueves, 30 c. c.; tercer lunes, 100 c. c.; tercer jueves, 300 c. c.; cuarto lunes, 500 c. c., 600 c. c. ó más. La duración de la inmunización en las experiencias del autor, osciló entre veintitres y treinta y dos días. La sangría se hace parcial ó á blanco. De 34 caballos, 27 dieron más de 500 unidades, (es decir, el 79 por 100). Los títulos más altos fueron de 3.200 unidades y de 2.200. El valor medio fué de 730 unidades por c. c. Este método permite obtener en treinta días un suero antidiftérico de elevado valor, sin que se tenga durante la inmunización ninguna dificultad ni ningún accidente (*Compt. Rend. de la Soc. de Biologie*, núm. 25, 9 de Julio de 1921.)—LUENGO.

HEMATOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Un caso de paludismo cuartanario sin fiebre y con urticaria, por el Dr. Joas A. G. Fróes.**—Mujer de veinticinco años, que cada cuatro días presentaba manifestaciones de urticaria, sin ningún otro síntoma (ni fiebre, ni escalofríos); llevaba dos meses con la enfermedad, y decía no haber tenido nunca paludismo, á pesar de haber habitado en zona malarica. La exploración no demostró aumento ni dolor esplénico. El examen de sangre, sospechando se tratara de un paludismo larvado, demostró la existencia de parásitos de la cuartana (*Plasmodium malariae*). Observada la enferma por el autor durante quince días, nunca faltó la urticaria cada cuatro, desapareciendo por el tratamiento con la quinina. Otros dos casos de urticaria de origen palúdico han sido observados por el autor; en ellos el agente causal era el *Plasmodium vivax*, y cedieron también con la quinina. (*The Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, número 16, 15 de Agosto de 1921.)—LUENGO.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

BIBLIOTECA CLÁSICA DE MEDICINA ESPAÑOLA

TOMO I

EL LIBRO DE LA PESTE

POR

LUIS MERCADO

PRÓLOGO DEL DR. MARISCAL

ÍNDICE (1)

DE LA NATURALEZA Y CONDICIONES DE ESTA ENFERMEDAD

Tratado I.

Causas que han determinado los grandes daños que anejan traen las enfermedades pestilenciales, pág. 157; Naturaleza de la peste: secas y carbuncos, pág. 161; Condiciones que ha de tener la verdadera peste, pág. 163; Qué debe entenderse por enfermedad popular y común, pág. 164; No es preciso que enfermen más de la mitad de los individuos de un pueblo para afirmar la existencia de una peste, pág. 167; El aire es siempre necesario para que haya contagio pestilencial, pág. 168; Para contraer la peste es preciso tener el individuo disposición para ello, pág. 169; El número de atacados no determina peste, ni que lo sea el matar muchos ó pocos, pág. 171; La verdadera peste ha de ser perniciosa, pág. 174; Las constituciones y morbos pestilentes matan mayor muchedumbre que todas las demás enfermedades, pág. 177; Por qué á la peste se llama enfermedad de contagio, pág. 179; Manera de viciarse el aire, pág. 181; Qué es la peste por contagio, pág. 182; Negación de algunos autores de que no es necesario que el aire se corrompa para desarrollarse la peste, pág. 184; Que la peste de 1599 es popular y perniciosa, pág. 185; Se insiste en que la peste es popular y perniciosa; que con la vulgaridad crece lo pernicioso, pág. 187; A qué se llama secas, bubones y landres, pág. 188; Esta enfermedad de secas ó landres es contagiosa, pág. 190; Qué es el contagio, pág. 190; Precisión de distinguir una enfermedad popular de la que reviste carácter contagioso, pues ésta á veces finge falsa paz, para después revolver con mayor furia mortífera, pág. 191; Condiciones que han de tener las enfermedades contagiosas, pág. 193; Modo de verificarse el contagio, pág. 194; Variedades y condiciones de los seminarios contagiosos, pág. 195; Cuatro maneras de peste, pág. 199; Tres modos de causas, pág. 200; Causa eficiente, pág. 201; Cuál sea la materia más aparejada para la enfermedad, pág. 202; Especie y naturaleza de la peste, pág. 203; Especies de peste, pág. 206; Cuáles son las secas que constituyen peste y naturaleza de landre, pág. 211.

DE LA GUARDA Y PROVIDENCIA QUE DEBE HABER PARA LA DEFENSA DE LAS PROVINCIAS, CIUDADES Ó REPÚBLICAS

Tratado II.

La guarda y defensa de la salud de las Repúblicas es la primera obligación de los gobernadores de ellas, pág. 215; Medios de prevenir la peste y de atajarla una vez presentada, pág. 216; La primera manera de guarda y providencia es procurar que no se contamine la ciudad del mal que aflige los lugares comarcanos, pág. 217; La segunda manera de guarda y providencia es procurar que si la peste empezare se ataje presto, sin que mucho se extienda, pág. 227; Siguen los medios más convenientes y necesarios para atajar la peste, pág. 230; Médicos loimólogos ó que no tengan más

(1) Véase el número anterior.

misión que curar á los apestados, pág. 233; No se debe reparar en gasto alguno para combatir mal tan cruel, pág. 234; Por excesivo que sea el trabajo no se deberá excusar si estorba el desarrollo del mal, pág. 238; Medios que se deben emplear para evitar el encubrimiento de los enfermos y causas á que obedece, pág. 241.

DE LAS REGLAS Y MODO QUE CADA UNO DEBE GUARDAR, PARA PRESERVARSE, EN LOS LUGARES APESTADOS

Tratado III.

Hay tres modos de preservarse de la peste, pág. 245; Huir luego, lejos y por largo tiempo, pág. 246; Precauciones que debe tomar el que se quedare en lugar apestado, pág. 247; Plan de vida que se debe observar y medios de disminuir el poder del seminario contagioso, pág. 248; Régimen dietético, pág. 251; Higiene y desinfección del domicilio, pág. 252; Medios terapéuticos que se pueden emplear, pág. 253; Diferentes indicaciones que llenan los medicamentos que se pueden emplear, pág. 258; Preservativos de todo género acreditados contra este espantoso mal, pág. 260; Por vía gástrica, pág. 261; Por vía nasal, pág. 263; Tópicos, pág. 264.

DE LA MÉTODO, MEDICINAS Y ORDEN CON QUE SE DEBE CURAR ESTA SUERTE DE PESTE DE LAS SECAS Y CARBUNCOS.

Tratado IV.

En tres puntos se resume lo que se debe hacer en este caso pág. 269; Cómo atenuar ó enflaquecer y atajar el seminario contagioso, pág. 270; Alexifármacos y cosas contrarias á la índole manifiesta de la enfermedad que deben emplearse, pág. 272; Lo que debe hacerse en orden á los humores que abundan y se podrecen, pág. 277; Lo que debe advertirse tocante á sangrar ó no sangrar los cuerpos pestilentes, pág. 278; De qué parte y vena se debe sangrar en cada caso, pág. 280; Si se puede sangrar del tobillo á la mujer preñada y herida de peste, pág. 284; Si se puede ó no sangrar cuando brotan pústulas y manchas en el cuello de los tocados de este mal, pág. 285; Derivación de los humores envenenados á partes extimas, pág. 287; De lo que debe advertirse en el uso de las purgas, pág. 289; Cuando y cómo se debe purgar, pág. 291; De la corrección de los accidentes y cura de los bubones y carbuncos, pág. 293; Variedad de los accidentes y á qué obedecen, pág. 294; Razón de la diferente topografía que se observa en las secas ó los bubones, pág. 296; De la orden, modo y medicinas que debe haber para curar los bubones pestilentes, pág. 301; De la verdadera y propia cura del carbunco, pág. 311; Tres especies de carbuncos ó bubones, pág. 316; El ustivo, pág. 317; El estiomenoso, pág. 321; El pestilente, pág. 322.

TRATADO ÚLTIMO EN EL CUAL SE PROCURA, EN CUANTO ES EN MEDICINA POSIBLE, ESTORBAR Y PREVENIR LAS RECAÍDAS Y REVERSIONES, QUE ESTA CONSTITUCIÓN PESTILENTE SUELE HACER EN UN MISMO PUEBLO, PARECIENDO EN EL INVIERNO Y TIEMPO FRÍO ESTAR DEL TODO ACABADA

Lo que se propone en este tratado, pág. 333; De las causas de la recidiva de esta constitución pestilente, pág. 338; La prevención que debe guardarse con buen gobierno y medicinas, pág. 354; Remedios y corrección del seminario que queda impreso para hacer la recaída, pág. 366; Purificación del aire, pág. 367; Purificación de convalecientes, pág. 373; Purificación de las casas, pág. 377; Purificación de los vestidos y ropas, pág. 383; Errata et correcciones, pág. 395.

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.

Ante todo orden y precisión en los servicios.

Un nuevo Real decreto, emanado de la Presidencia del Consejo de ministros, y una nueva Real orden, dictada por el señor ministro de la Guerra, vienen á tratar, y á nuestro juicio á complicar, la cuestión que en nuestro número anterior apuntábamos de los servicios sanitarios militares y de los civiles complementarios, con motivo del conflicto bélico por que atravesamos.

Ambas disposiciones nos parecen perfectamente intencionadas, y esperamos que ciertamente provechosas. De la Real orden nada se nos ocurre por el momento: no puede haber cosa más natural y plausible, por parte del ministro de la Guerra, que la de procurar la mayor prontitud, orden y eficacia en los servicios de Sanidad en que han de encontrar reparo los daños naturales que la campaña lleva consigo: los detalles de organización ciertamente que han de ser adecuados, pues es de suponer que provienen de una experiencia técnica y adecuada, que la pasada guerra mundial ha podido proporcionar á los médicos de todos los ejércitos de los países civilizados. No encontramos en esto sino un motivo de extrañeza: ¿cómo, nos preguntamos, no se encuentran estas cosas previstas, reglamentadas y aun en acción para todo momento, y se necesita la ocasión impositiva de un episodio triste de una campaña ya emprendida, para acordarse de que es cosa conveniente el que exista en la Sanidad de campaña una unidad de organización y jefatura que disponga de equipos que ahora se proponen como una novedad y que, repetimos, debieran estar de antemano constituídos? Claro está que no pretendemos con esto decir que cada equipo debiera estar nominalmente designado, pero lo que sí encontramos inexplicable es que su organización no estuviera prevista y *prevista*, cuando de todo podremos quejarnos, en el caso actual, menos de haber sido sorprendidos y cuando todo el mundo sabe que los medios materiales de acción *que han sido pedidos*, ni han sido escatimados ni menos negados á nadie, que con autoridad oficial los pidiera.

En cuanto al Real decreto es cosa de otra índole y basta con ver su breve articulado para comprender que, plausible en lo que tiene de buena intención, es de temer que se preste á confusiones en

la práctica inmediata y á probables disgustos en la futura.

Limitémonos á enunciar antecedentes y datos.

Existe, según en el mismo Decreto se dice, un crédito concedido al Ministerio de la Guerra, por dos millones de pesetas, con destino á Hospitales militares.

El Real decreto de la Presidencia dice:

«Primero. Se constituirá una Junta, formada por el decano de la Facultad de Medicina de Madrid, D. Sebastián Recasens; el director del Hospital clínico, D. León Cardenal; el catedrático de la Facultad de Medicina, D. Florestán Aguilar; el comandante médico D. Mariano Gómez Ulla, y el comandante de Ingenieros, D. Francisco Valle Oñoro, que con carácter de delegado de esta Presidencia entienda en la redacción de los proyectos precisos, presentando al efecto un presupuesto de las obras y adquisiciones de material necesario, sin exceder de la cantidad de un millón quinientas mil pesetas, con cargo al crédito extraordinario concedido para los Hospitales militares al ministro de la Guerra.

Segundo. Las obras se efectuarán por administración, designando la intervención civil de Guerra y Marina y del protectorado en Marruecos la persona ó personas que han de ejercer las funciones de intervención en las mismas.

Tercero. Dicha Junta, con carácter de Patronato, estudiará y regirá el sistema de funcionamiento y sostenimiento de este Hospital, hasta que por cesar las circunstancias actuales se acuerde *quede exclusivamente dependiente del Ministerio de Instrucción Pública.*

Por los Ministerios de la Guerra e Instrucción Pública se dictarán las disposiciones complementarias para la ejecución de cuanto se preceptúa en este Decreto.»

Suponemos que, dada la inteligencia, aptitud é innegable patriotismo de los señores que componen la *Junta de Patronato*, las obras de este hospital que paga el presupuesto de Guerra y que pasará á ser propiedad de Instrucción Pública se efectuarán con la rapidez suficiente para que el referido nosocomio pueda ser aprovechado temporalmente en la actual campaña; pero dudando que contra la voluntad de todos esto pueda acontecer, por impositivas circunstancias que dificultarán la construcción de manera incalculable, aun suponiendo (lo que Dios no quiera) que la campaña se prolongue todo el tiempo que esta construcción hará necesario. Lo que nos permitimos decir con todos los respetos y atenuaciones que nos impone la consideración, el cariño y el patriotismo, es que no nos parece de lo más correcto este novísimo sistema de aplicar *créditos obtenidos para un Ministerio con destino á construcciones que han de resultar en definitiva propiedad de otro.*

Si esta transferencia representa la retribución de los probables y supuestos servicios que el personal de la Facultad de Medicina rendirá en la actual campaña, nos parece un poco prematuro el pago y no nos atrevemos á decir que excesivo.

En cuanto á las complicaciones de contabilidad y á los rozamientos de toda especie que puedan surgir en el desarrollo de los acontecimientos, nada decimos, pues no podemos tener la pretensión de dudar que las primeras hayan sido previstas, ni cometeremos la ofensa de creer que á todos los que pudieran considerarse molestados no se les impondrá como razón suprema el patriotismo y el amor á los que dan su sangre y exponen su vida por la patria española.

DECIO CARLAN.

La auto... cualquier cosa universitaria.

Cuando el viernes (día siempre funesto y destinado por S. M. al despacho con sus ministros de Instrucción y de Fomento) leímos en los periódicos de noticias la de que el ministro de Instrucción Pública había sometido á la regia aprobación el Decreto relativo á la *Autonomía universitaria*, no pudimos menos de exclamar *inter nos*: ¡«*Consumatum est*»!, y nos sentimos movidos á rezar un *Pater* por la enseñanza nacional, ha tiempo enferma. Pero al siguiente día, leyendo en la *Gaceta* el cacareado Decreto, y sin duda en vena de latinajos nuestro espíritu, acudían á nuestra pluma para ser elegidos, aquellos tres dichos conocidísimos del viejo Horacio: «*Amphora coepit institui, currente rota, ¿cur urceus exit?*»... «*Mons parturiens, nascitur ridiculus mus*»... ó mejor el más sintético de «*¿Risum teneatis, amici?*»

¿Por qué esta gradación de la pena al ridículo? Creemos no tener gran necesidad de explicárselo á los que, interesándose por cosas de enseñanza (como ahora se dice), hayan leído la incongruente, incompleta y pretenciosa disposición ministerial.

De antiguo viene la cosa, según el mismo Ministro recuerda en el rimbombante, ampuloso y mediocre preámbulo que precede al articulado. Cuando en Mayo de 1919 dió el mismo Sr. Silió su primer Decreto de lo que él llama autonomía universitaria, ya dimos nosotros nuestra opinión y la dieron al propio tiempo muy competentes personalidades, que por lo visto si fueron *letidas* no lograron hacer mella en el firme convencimiento adquirido por el Sr. Silió sin duda alguna en una tan perseverante y larga, como para nosotros desconocida experiencia en asuntos pedagógicos; entonces todos estuvimos de acuerdo en que la pretendida autonomía no era tal autonomía, ni podía serlo, porque para ello hubiera sido necesaria una intervención legislativa, que modificase instituciones y leyes que con desembarazado atrevimiento se modificaban por un Real decreto. El actual, como verán nuestros lectores, se reduce á insistir en los errores y deficiencias del anterior, como si se hubiese querido dar una muestra de

la guapeza en los procedimientos á que nos va acostumbrando cierta *escuela política* (ó cosa así) para la cual en la oposición todo se vuelve repulgos y escrúpulos respecto á la conducta de los demás, y en el poder todo es facilidades, llanezas y desenfados.

Todo lo que tiene de plausible la consecuencia en el convencimiento, tiene de antipático la terquedad en la conducta; el *porque sí, por eso mismo y no importa*, que en moda han puesto algunos de nuestros gobernantes, sin escarmentar en sus fracasos anteriores, llevado á ciertos terrenos de organización administrativa constituye un peligro para todos, aunque se les dé poco por ello á los que ningún motivo tienen por su historia personal para estar muy encariñados con la enseñanza.

Lo mismo que de *autonomía universitaria*, podría haberse llamado la flamante disposición ministerial de *autofagia, autocracia ó distacia universitaria*. Redúcense en espíritu los catorce artículos de que consta á aprobar los estatutos de cada Universidad, conviniendo (á través de lo en que puedan consistir dichos estatutos) en advertir á los claustros, que no pueden disponer de sus bienes inmuebles, ni de sus valores mobiliarios, que no pueden dar enseñanzas del doctorado ni otras no aprobadas por el Gobierno, en una palabra, que se les ofrece una autonomía parecida á la tostada del personaje de aquella popular zarzuela, que la prometía sin manteca y sin pan, obteniendo la famosa contestación de: *pues no veo la tostada*.

Y es natural que así sucediera: en cuanto la *facultad discrecional y reglada* del ministro ha querido meterse en ciertas honduras (que era precisamente donde estaba la autonomía), le han salido al paso unas quisicosas de que él por lo visto no se acordaba y que se llaman *la Constitución del Estado y las leyes del Reino; pero el golpe de efecto está dado; la escuela brocha-gordista* tiene un documento más que añadir á la larga lista de ofrecimientos, sorpresas y pirotecnias conque ella actúa desde la tribuna del Parlamento hasta la poltrona ministerial.

Porque, vamos á consecuencias, ¿era ésta ocasión oportuna, estaba este Ministerio capacitado, eran estos momentos adecuados á sustituir la acción legislativa de unas Cortes, que han de abrirse dentro de diez días, por procedimientos precipitados y desafueros de improvisadores perniciosos?

No, ni es momento el en que se encuentra el país, enfocada toda su atención en un solo y vital problema, ni es este Gobierno de ocasión y transigencia el que debiera creerse llamado á otra cosa que administrar los servicios que le están encomendados, mientras se resuelve el transcendental y hondo problema que en el corazón nos duele.

Traer de improviso á la arena política y ya resuelta una reforma que no tiene otra significación ni tendencia que la resurrección de organismos arcaicos, que aun en sus tiempos fueron de muy dudosa utilidad y que hoy se encuentran en evidente pugna con todo el movimiento de la cultura universal en su aspecto pedagógico y docente; hacer esto formando parte de un Gobierno sin significación política ni de escuela determi-

nada, en vísperas de presentarse ante un Parlamento en el que ninguna de las tendencias representadas en el Gobierno tiene verdadera mayoría, y como queriendo obtener *al descuido* un fácil triunfo sobre la opinión nacional atenta á otros apremiantes menesteres; hacer esto y hacerlo de un modo incompleto, acusador de la falta de convencimiento y de la sobra de sed efectista; hacer esto en otro país que no fuese España, sería calificado de temeridad imperdonable y caso de responsabilidad ministerial; aquí... nos contentaremos con decir que es una travesura de inexperto y con esperar que la misma endeblez de la base jurídica de la flamante reforma nos augure lo que ha de durar y para lo que ha de servir.

Entretanto, y para justificar la relativa dureza con que juzgamos la conducta ministerial del Sr. Silió (al que por otra parte profesamos afecto sincero), haremos en otros artículos el examen de lo estatuido y nos proponemos demostrar que nada de lo útil que parece dispuesto, hacia falta alguna para existir de antemano, que lo que se refuerza ó varía no viene sino á crear privilegios y monopolios odiosos y perjudiciales, y que lo que se pudo y se puede hacer de bueno en este sentido, se ha quedado en el tintero de S. E. ó de sus conocidos inspiradores.

C. M. C.

SOBRE EL RETRATO DE LUIS MERCADO

Sr. D. Francisco Javier Sánchez Cantón.

Muy señor mío: Daré comienzo á mi contestación á su amable carta, publicada en el número de EL SIGLO MÉDICO correspondiente al 10 del actual, haciendo previamente dos declaraciones.

Es la primera que, cuando escribí el capítulo en que identificaba «El médico» del Greco, no tenía el gusto de conocer el libro del Sr. Allende-Salazar y de usted, sobre los retratos del Museo del Prado. En pruebas ya mi escrito, me habló de su libro el Sr. Cosano, tipógrafo de él y de nuestra «Biblioteca clásica de la Medicina española», y al decirle que no le conocía me envió á casa un ejemplar. Lo que escribí acerca de él es posterior, pues, á mi juicio crítico, y por eso en el tomo de la Biblioteca clásica está separado por unos corchetes, de los cuales prescindieron en la redacción de EL SIGLO MÉDICO al reproducirlo.

Y la segunda declaración—consecuencia de la anterior—que voy á hacer, es que mi trabajo de identificación no ha obedecido á excitaciones de nadie, pues como dijo el general Castaños á Dupont cuando la victoria de Bailén, esta es mi primera batalla; y la he librado, no por afición á estos estudios, cosa que nunca tuve—aunque los considere muy dignos de aprecio,—sino por amor hacia el Dr. Mercado y la Medicina patria, y por el deseo de poder ofrecer á nuestros lectores el retrato de tan insigne doctor. Quizá sea ésta la primera y última andanza de semejante especie en que me meta, y es casi seguro que no volveré á hacer más

identificaciones. Ahora bien, una vez metido en el ajo, he puesto á tributo, en beneficio del codiciado éxito, mis conocimientos antropológicos y—permítaseme la inmodestia—el ojo clínico adquirido en tantos años de ver enfermos y diagnosticar sus enfermedades. Para labores de este género—y no lo tome usted á jactancia—estamos los médicos más capacitados que nadie, porque tenemos muy ejercitada y desarrollada una facultad que es de todo punto necesaria cuando de estas cosas se trata: la de observar. Y ahora entremos en materia.

Mucho celebro que mis razonamientos le hayan hecho desechár la idea de que el retrato de *Domenicos Theotocopoulos*—lo escribiremos como se pronuncia en griego, para mayor propiedad,—sea el del doctor de la Fuente, en edad madura; así como que mi argumentación le haya sugerido dudas acerca de la verdadera personalidad del existente en la Biblioteca Nacional. Algo es algo, y del lobo un pelo, como dice el proverbio. Pero no menos deploro que encuentre usted que, con respecto á la identificación del personaje del Greco con el Dr. Mercado, no sean suficientes razones las que yo doy. Descontentadizo es usted, Sr. Sánchez Cantón. No lo han sido tanto gran número de ilustres personalidades que han leído el capítulo reproducido en EL SIGLO MÉDICO, y que han opinado que sobran razones en él para demostrarla; entre otros, inteligencias tan privilegiadas como el Dr. Cortezo, entusiasta de la identificación, y como el gran novelista y crítico de Bellas Artes Sr. Octavio Picón, quien, en carta dirigida al primero, manifiesta no tener duda alguna acerca de ello.

Funda usted su negativa á admitir la susodicha identificación en una serie de escrúpulos de tan poca consistencia, que se les puede calificar de monjiles. Véase la muestra.

Que el retrato no figura en los inventarios de Palacio hasta 1666 y, por lo tanto, que se debió de adquirir en el reinado de Felipe IV. Aunque es muy fácil que un retrato haya escapado en inventario tan copioso como el de la casa de nuestros antiguos reyes, la afeveración de usted en nada se opone á la mía. ¡Que se adquirió en tiempo de Felipe IV! Cuando usted lea lo que sobre la vida de Mercado he escrito en el estudio preliminar que ilustra la reimpression de su obra, verá cuánto dieron que hacer al gran médico palatino las insistentes dolencias de dicho Rey, cuya infancia y primera juventud fué una enfermedad continuada. ¿Qué tiene de extraño, por lo tanto, que D. Felipe, el cual si como rey no fué un modelo ni mucho menos, como hombre era una buena persona, un perfecto caballero, conservara intensa gratitud hacia el médico de su niñez y adolescencia, hacia su bondadoso acompañante por tierras de Castilla en tanta y tanta jornada como el precario estado de su salud hizo necesarias, y que si tuvo ocasión adquiriera un retrato que tantos recuerdos traería á su memoria, incluso de la buena madre que muy joven perdiera y á la cual tan entrañablemente amara? No sé por qué regla de tres, dadas las circunstancias que en el Rey D. Felipe IV concurrían, se hiciera la adquisi-

ción por motivos artísticos y no pudiera ser hecha por móviles de afecto.

¡Que en los inventarios palatinos no se habla de ningún retrato del Dr. Mercado! Pues si constara, ya no había caso, ni tenía por qué haberme devanado yo los sesos. Pero consta el de «El Médico», y allí el médico por antonomasia ó excelencia era Mercado.

Que tuvo otros médicos Felipe II. Claro que los tuvo; no sólo ese Dr. Vitoria, que usted cita, sino otros muchos, porque entonces los reyes concedían con relativa facilidad ese título, y el número de médicos, cirujanos y boticarios de SS. MM. y AA. RR. se llamaba legión; entre los cuales se hallaban aquellos que, como Oñate, Sanabria, Vergara y Zamudio, calificó nuestro genial Letamendi de *avuncullus nullus*; tenía muchos médicos, es cierto, pero de los títulos y méritos de nuestro doctor, y en la fecha que al retrato se asigna, no había más que Valles; de ahí ese dilema que tan mal construido encuentra usted y que, sin embargo, es la resultante natural y lógica de los fundamentos en que se apoya esta parte de mi juicio crítico, el cual ha debido de leer usted muy deprisa cuando asegura que no halla en él otra razón ni argumento de más fuerza que el que se relaciona con la presencia del retrato del Greco en la Pinacoteca Real. Precisamente esto no es más que un ótro sí de mi alegato, uno de los considerandos que sirven de apoyo al fallo que sobre el asunto doy.

¿Y qué diremos de lo que manifiesta con respecto al medallón de San Carlos? Reconoce usted la semejanza, pero se lamenta de que no se haya reproducido fotográficamente; es decir, que en su galaica suspicacia—dispéñeme, pero los gallegos llevan fama de muy desconfiados—, teme que un pintor honorable y prestigioso pueda haber tenido la debilidad de ponerse á mi servicio para modificar el busto de Mercado á fin de que se parezca al retrato del Greco. Pues, en efecto, tiene usted razón; es lástima que la copia no haya sido fotográfica, porque sea el fotograbador, sea alguna ligera omisión del dibujante, me fijaba hace pocos días en el medallón original y observé que éste tenía más parecido todavía con «El Médico» del Greco que el reproducido en el tomo primero de nuestra «Biblioteca clásica». Pero lo que añade á continuación no tiene desperdicio. ¡Concede usted poca importancia á esta prueba! Es decir, que hace más de un siglo, un escultor ilustre, fidelísimo en los demás bustos que labró para el Colegio de San Carlos, adivinó que podría servirme el de Mercado de prueba concluyente para fines protervos y, en vez de echarse á buscar un original indubitable, como hizo con los otros, fué al Museo ó á Palacio Real, apuntó los rasgos del «Médico» del Greco y, sobre ellos, trazó su medallón... Esto es sacar las cosas de quicio. Lo escrupuloso que fué el escultor Tomás al ejecutar sus medallones, lo indica el hecho siguiente: quiso hacer el de Porcell, figura de la Medicina española poco conocida entonces; su retrato no está más que en su única obra, libro tan raro que de él no existirán arriba de tres ó cuatro ejemplares en España. Pues halló el libro y reprodujo el retrato, como puede usted convencerse *de visu* cotejando la obra de Por-

cell, que pongo á su disposición, con el medallón esculpido por tan cuidadoso artista.

Que ignora usted si hay retratos originales fidedignos de Servet y Villalobos. Hay los tradicionales, los que conoce todo erudito de la Medicina, y á ellos se ajustó Tomás. Si son aquellos contemporáneos ó no de esos dos grandes médicos españoles, no se lo puedo decir, pero los dibujos reproducidos en obras que de ellos se ocupan tienen todo el carácter de contar ya varios siglos, y á ellos se atuvo el ilustre escultor; es todo lo que se le podía pedir.

¡Que en tanto no se conozca el original de donde tomó el escultor su busto, cree prudente no hacer demasiado hincapié en su valor documental...! pues si hubiera aparecido un retrato original de Mercado, del siglo XVI, con su nombre y títulos al pie, y con un escribano y varios testigos que dieran fe de ello, nos habríamos excusado este trabajo. ¿Todo eso necesita usted, Sr. Sánchez Cantón, para sus identificaciones? Pocas hará.

¡Que el medallón de Valles es una interpretación demasiado libre del retrato antiguo...! Ciego ha de ser quien no vea que lo tomó del que se conserva en el «Catálogo de retratos» de la Biblioteca Nacional, con su bigotico y todo. Tan fiel se ha encontrado, que dos entusiastas publicistas de nuestros días, los Sres. Ortega y Marcos, encabezan el primer tomo de «Los Grandes Filósofos Españoles», volumen consagrado á Francisco Valles, con el medallón de San Carlos, aunque después reproducen el grabado de la Biblioteca Nacional y la estatua existente en el atrio del Museo de Velasco; todos son unos. Las reproducciones son fotográficas, Sr. Sánchez Cantón.



Figuras tomadas del «Libro de los algebristas», del Dr. Mercado á que hace referencia la presente carta.

No intercalé en mi estudio los diseños del *Libro de los algebristas* porque—ya lo digo en él—no tienen con el retrato del Greco más que un parecido vago, remoto, pero que fué lo suficiente para guiarme en este trabajo de identificación. Vi en ellos, que el presunto Mercado era un anciano de larga barba blanca, poco cuidada—podía haber usado el bigotito del Divino Valles—, de grave aspecto, modesto en el vestir, etc. Eso es todo lo que se puede apreciar en dichos grabados. Mas, no obstante su parvedad, me dieron una idea del tipo del Dr. Mercado, que cuadraba con su edad y circunstancias, y no necesité más. Lo restante vino, no por exceso de habilidad dialéctica, ni mucho menos por fascinación, como usted indica—los que me conocen saben

cuan difícilillo es fascinarme á mí—, sino pesando tranquilamente y bien cada dato obtenido, por lógica, por razonamiento. Pero, en fin, deseo complacerle y en el mismo número que se publique esta carta—que ya va siendo demasiado larga—se reproducirán las figuras del «Libro de los algebristas».

No quiero terminar sin dar á usted gracias por las lisonjeras frases que en la suya me dedica, y sin ofrecerme, también, á usted como un servidor y amigo, q. e. s. m.,

DR. NICASIO MARISCAL.

Madrid, 12 de Septiembre de 1921.

MEDICINA SOCIAL

POR

AGUADO MARINONI

Del Instituto de Medicina Social.

LAS CAUSAS BIOLÓGICAS DEL DESASTRE

El Gobierno español, con solemne ademán justiciero, ha encargado á un respetable general del ejército de hacer una amplia información sobre las causas del desastre de Melilla á fin de exigir después las debidas responsabilidades.

Y esto, ó es una fórmula vulgar de acallar las protestas de la galería, ó solo será un motivo para hacer, queremos suponer que inconscientemente, unas cuantas barbaridades.

Hay que desterrar para siempre el viejo concepto de la responsabilidad individual, causa de tantos crímenes colectivos. La obra humana no depende del individuo. Es un producto natural de múltiples causas y circunstancias, superiores al hombre, y de las que él mismo es una resultante, un juguete, aunque nuestra vanidad nos haga pensar otra cosa. Miremos, pues, más alto y no queramos cargar sobre unos pocos las responsabilidades de todos.

Las causas reales del desastre no hay que buscarlas en Africa, están en España y saltan por doquiera á la vista de todo el que tenga ojos en la cara y limpio de telarañas el cerebro.

Pero como hay muchos que tienen ojos y no ven y muchísimos que nunca se han ocupado de limpiar el polvo á los desvanes de su conciencia, vamos á señalar las principales á ver si conseguimos que las vean hasta los ciegos de nacimiento.

Estas causas son:

Los doscientos mil niños menores de cinco años que mueren anualmente en España, y *que no deben morir*.

El setenta por ciento de mozos, realmente inservibles—aunque sean declarados útiles—para el servicio de las armas por deficiente desarrollo físico y espiritual.

El ochenta por ciento de analfabetos.

La tremenda degeneración de la raza, compuesta en más de un noventa por ciento de raquítics, tuberculosos, sífilíticos, intoxicados, dispépticos, imbéciles, histericos é impulsivos.

La tercera parte del territorio nacional completamente inculta, y el resto, en su mayor proporción, miserablemente cultivado.

El abogadismo, la cuquería, la desaprensión y la brutalidad, como únicos sistemas de gobierno.

El falso patriotismo, esa brillante tapadera con que se cubren las más hediondas porquerías y las mayores vergüenzas é iniquidades para que nadie se atreva á mirar lo que hay debajo por temor á ser calificado de mal patriota.

Y la cobardía moral de los españoles sanos, sanos de cuerpo y sanos de espíritu, con sentido de la realidad y hasta con verdadero talento, que andan por ahí dispersos y escondidos, sin fe en sí mismos ni en los demás, y sin saber ó sin atreverse á formar un fuerte núcleo de acción social ciudadana tomando como base estas tristes realidades para arrojarlas á la cara de los profesionales de la política, inconscientes y vanidosos, que monopolizan el Poder público.

Estas son las causas verdaderas del desastre. Son duras, son fuertes, son amargas, pero así son y así hay que tomarlas si queremos purificar el alma colectiva y sacar de lo ocurrido, no ilusorias responsabilidades, sino provechosas enseñanzas.

La colonización, trasplante de vida, requiere un sobrante de energías no utilizables en el propio país. Nadie puede dar lo que no tiene. Y nuestra empresa colonizadora de Marruecos se resentirá siempre de esta gran verdad.

¿Qué vitalidad, qué cultura, qué riqueza pública, qué autoridad, qué prestigio vamos á llevar á Marruecos si no los tenemos en casa?

EL PROFESOR ERNESTO DUPRÉ

La muerte repentina de Ernesto Dupré es una gran pérdida para la Psiquiatría y hasta para la Medicina psicológica. Aunque de ideas contrarias á las suyas, Paul Bourget le tenía en gran estima, sentía por él una verdadera amistad y admiración; de sus lecciones que seguía con gran interés, ha tomado muchas veces el asunto de sus más emocionantes trabajos. El día que en su anfiteatro de Santa Ana hizo el discurso inaugural, Bourget y Mauricio Barrés estuvieron á oírle y aplaudirle.

Ernesto Dupré muere á los cincuenta y nueve años, profesor de Clínica de enfermedades mentales de la Facultad de Medicina, miembro de la Academia de Medicina, oficial de la Legión de Honor. En todos los países donde hay psiquiatras estaba considerado como uno de los más grandes, como uno de los que han realizado en esta parte de la biología los estudios más fundamentales para su progreso.

Sus estudios sobre el puerilismo, sobre el valor de testimonio, sobre la perversión instintiva, sobre la mitomanía, sobre el delirio de imaginación, sobre la debilidad y la desequilibración motriz, sobre los autoacusadores, sobre los envenenadores, sobre los mendigos avaros, le han formado un renombre mundial. Algunos de sus informes de

Medicina legal, como el que escribió sobre el asunto Soleillant, son admirables modelos en su género. Ha escrito en colaboración con Mr. Marcelo Nathan, bajo el título de *El Lenguaje Médico*, un estudio médico-psicológico muy instructivo y agradable.

De la totalidad de su producción, toda ella brillante, casi siempre profunda, surgen dos obras de una belleza rara; la totalidad de sus trabajos sobre la Mythomanía (sobre la enfermedad de la mentira) y los estudios sobre la Constitución emotiva. Estos son trabajos de una brevedad tal, que apenas si constan de algunas páginas, pero las descripciones que en ellos da, y las interpretaciones que estudia hacen que se cuenten entre los de más profundos y más acabados. Su pequeño artículo publicado en el *Paris Médical*, Octubre 1911, es por su precisión, su concisión, su perfección, una obra definitiva.

En la época en que Dupré empezó a ocuparse de psiquiatría, la estrella de la escuela francesa empezaba a palidecer, pero en Munich triunfaba su escuela, compuesta por eminentes profesores y sus discípulos que hacían estudios magistrales, hay que reconocerlo, sobre la demencia precoz, la psicosis paranoica y la *clothymia*.

Dupré, por sus descubrimientos no menos duraderos sobre la psicosis de la mentira, y sobre los estados emotivos, nos ha dado la interpretación del histerismo que los admirables trabajos de Babinski habían empezado a establecer. Es una gloria de la escuela francesa de la cual la posteridad no se olvidará.

De estatura media, fino, elegante, físicamente airoso, con algo de movimiento rítmico en el andar; una cara regular, una frente espaciosa coronada de cabellos blancos alborotados, ojos vivos tras los lentes, un bigote gris bajo una nariz bien hecha, Ernesto Dupré daba—anteriormente á la terrible enfermedad que entenebreció el penúltimo año de su vida—una impresión de juventud, de vivacidad, de energía singular.

Había recibido del cielo al nacer, una memoria prodigiosa, una gran imaginación creadora, un juicio casi siempre sagaz.

Incansable, trabajaba con una fuerza y un poder poco comunes, tenía sus salas en Saint Anne ó en l'Hôtel Dieu, una clínica en Val de Grâce durante los meses que sustituía á Marcelo Brian, su consulta muy numerosa en la enfermería especial de la prefectura de policía, sus informes de medicina legal, consultas muy numerosas, al mismo tiempo que seguía sus trabajos particulares. Espíritu inquieto, y de increíble erudición, había estudiado y anotado todos los autores psiquiatras de todos los tiempos y de todos los países.

Consciente de su valor científico y de su poderoso cerebro, muy verídico, era un crítico fogoso que decía rudamente las verdades. Conocía además perfectamen-

te la medicina general; á más de otro sinnúmero de conocimientos, pues tenía la facultad de abarcar su inteligencia los campos más diversos.

Sus modales no eran nada afectuosos. Pero su inteligencia era tan hermosa, su valor profesional tan alto, su conversación tan agradable y amena, que siempre causaba un gran placer verle y oírle.

Deja un grupo de discípulos entre los que están los Delmas, los Legros, los Charpentier, y del que saldrán seguramente los maestros de la psiquiatría de mañana. Es un gran médico, un gran removedor de ideas el que desaparece con este maestro inolvidable.

LOS MÉDICOS AUXILIARES DEL EJÉRCITO

Melilla, 8 de Septiembre de 1921.

Señor director de EL SIGLO MÉDICO.

Mi muy distinguido colega: A usted, como la persona más autorizada para que se haga eco de mi situación y de la de tantos otros compañeros que se encuentran en caso análogo al mío, me dirijo, para que si, como no dudo, encuentra lógica y razonable mi propuesta, emprenda desde el digno periódico de su dirección, la campaña que tendrá por objeto lograr normalizar la situación de los médicos movilizados en el ejército.

Con motivo de los sucesos de Marruecos somos muchos los médicos que nos hemos visto precisados á abandonar nuestras titulares, al incorporarnos á filas, sin que conservemos, como ocurre á otros funcionarios, nuestros respectivos sueldos, y sin que por otra parte nuestra calidad de médicos nos sirva en el ejército para otra cosa que para solicitar el nombramiento de médico auxiliar, cargo que está remunerado con el rebaje de rancho, 60 pesetas, y una gratificación de 65 pesetas, que hacen un total de 135 pesetas mensuales, que es precisamente, ¡oh sarcasmo!, lo mismo que cobra un conductor de automóvil militar.

Se da el caso de que un sargento de complemento de Sanidad Militar cobre más como tal sargento (195 pesetas) que como médico auxiliar de complemento (175 pesetas), y aún hay un caso más curioso: Está reciente el decreto creando el Cuerpo de Prácticas militares, asignándoles un sueldo de 3.000 pesetas, que con el 50 por 100 de premio en Africa, hacen un total de 375 pesetas al mes, y como en virtud del referido Decreto yo tengo derecho á solicitarlo, resulta que con todo mi título de Licenciado en Medicina debo preferir, en razón de su mayor sueldo, ser practicante á ser médico. Ciertamente que la cosa parece un poco vergonzosa para un médico, pero las necesidades del individuo suelen no entender mucho de esos escrúpulos de amor propio, y no sería difícil que, siquiera por hacer ver el contrasentido, haya algún médico movilizado que esté dispuesto á ingresar en el Cuerpo de Prácticas militares, y figurar en él mientras dure la actual situación; siendo muy posible que sea yo uno de los que se decidan á dar ese paso.

Y conste, que me parece muy bien la creación del citado Cuerpo, y los decorosos sueldos que se les asignan á los practicantes; pero creo que antes se ha debido evitar el que haya médicos en condiciones inferiores á los citados practicantes.

¿Solución para esto? Muy sencilla: con conseguir que el Ministerio de la Guerra dicte una disposición en virtud de la cual se confiera á los médicos movilizados el empleo de alférez médico de complemento, estaba resuelto el asunto.

Y además, esta disposición sería un modo de corresponder á los patrióticos ofrecimientos hechos por casi todos los Colegios Médicos de España, de prestar asistencia gratuita á los enfermos y heridos procedentes de Africa.

Confío en que usted, con su valiosa influencia en la pren-

SIL-AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO

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

sa profesional y diaria, será el promotor de una campaña periodística que tenga por objeto acabar con esta anómala situación, por lo que le quedarían muy reconocidos los muchos médicos que en este caso se encuentran.

Anticipándole las gracias, tiene sumo gusto en expresar-le la admiración que usted inspira á. s. s. q. e. s. m.

N. X.

Nos permitimos llamar la atención del Sr. Cierva acerca de la anómala situación á que hace referencia lo que antecede, seguros de que sabrá ponerla remedio.

Sección oficial.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PÚBLICA Y BELLAS ARTES

EXPOSICIÓN

Señor: El Real decreto de 21 de Mayo de 1919 dispuso que las Universidades elaboraran sus respectivos estatutos de autonomía y los elevasen al Gobierno para su examen y aprobación.

Cumplidos á su tiempo los trámites de la soberana disposición, el ministro que suscribe, que tuvo la honra de referendar aquel decreto, experimenta hoy la satisfacción legítima de manifestar á V. M. que al llamamiento dirigido á las Universidades españolas para que éstas libremente fijaran las normas fundamentales de su vida, han respondido los Claustros en forma que, no por lo esperada, deja de ser menor acreedora á la pública estimación.

Inspiradas las Universidades en el mismo espíritu que informó la publicación del aludido Real decreto de 21 de Mayo, han desarrollado debidamente las bases establecidas por éste, al tratar de marcar un amplio cauce dentro del cual pudiera la libre iniciativa de aquellos centros proceder á organizarlas, según el modo que por igual demandan su actividad pedagógica, la acción social y de cultura en la vida de la región á que moral y materialmente se hallan unidas y el influjo de la tradición que, en la mayor parte de los casos, parece marcar á la Universidad el camino cierto de su futuro engrandecimiento.

Unánimes los Claustros en punto á la misión augusta que les está encomendada, asignan á la Universidad los caracteres de Centro pedagógico y de la alta cultura, y el de escuela que capacite para el ejercicio de las distintas profesiones liberales, estableciendo entre todos los elementos del organismo docente llamados á la realización de tales objetivos el debido enlace, base de una solidaridad científica, que es el más elocuente testimonio del espíritu universitario.

Percatados asimismo los Claustros de que las exigencias del progreso humano reclaman una fórmula de fecundo consorcio en el seno de la Universidad, entre el cultivo de la ciencia pura y el de las enseñanzas técnicas de aquélla derivadas, desarrollan en los respectivos estatutos los principios básicos del Real decreto brindados á la Universidad, para que, dando esta nueva estructura á sus facultades, creando las que estimen necesarias y concertando acuerdos con escuelas é Institutos profesionales, pueda reflejar en su labor el positivo influjo que las más elevadas ramas de la ciencia ejercen sobre el factor técnico y el obligado estímulo que este supone para las primeras al plantear diariamente problemas prácticos cuya solución sólo puede hallarse en los más altos estratos del conocimiento científico.

Adivínase, pues, Señor, á través de la variedad de preceptos estatutarios, lo que habrá de ser la futura Universidad española. Una, en la misión de prestar las enseñanzas que capaciten para el ejercicio de las profesiones, varía en la forma de distribuir y completar éstas, como en la de orientar su acción social y de alta cultura en el sentido que las circunstancias de lugar aconsejen, y moderna en cuanto á los procedimientos pedagógicos y al linaje de disciplinas

que en ella se cursen, lograrán sin duda, mirando al pasado, hacer honor á su historia de tan glorioso abuelo, considerando el presente, satisfacer las necesidades que el progreso de los tiempos impone, y avizorando el porvenir, continuar en el noble y porfiado empeño de salvar la distancia que la separa de un ideal de perfección al que sinceramente aspira.

Depósito de tradiciones, sede natural de la especulación científica y escuela y taller de enseñanzas técnicas, la Universidad futura, que á todo esto está llamada, no habrá de ser exclusivamente el venerable alcázar evocador de pretéritas grandezas, sino el aula y el laboratorio, desde que gane el título á la estimación del mundo culto, y la fábrica en que se labore, para mañana, la victoria industrial y comercial, gracias al concierto, fecundo y generoso, de todas las fuerzas y de todos los recursos.

Quien, como el ministro que suscribe, de tal modo piensa y de tal suerte fundamentamente espera los felices resultados que habrán de derivarse del régimen autonómico de nuestras Universidades, vea, no obstante, en la necesidad de hacer ligeros reparos á algunos estatutos en relación con aquellos extremos que, de ser aprobados, implicarían desnaturalización de determinadas bases del Real decreto de 21 de Mayo de 1919, ó reconocimiento de facultades que, no pudiendo ser discernidas sino por la ley, sólo á ésta debe ser confiada la misión de definir las y concederlas. En orden á los primeros, impónese la reiteración del párrafo segundo de la base segunda, según el cual los certificados que expida la Universidad no tendrán eficacia que habilite para el ejercicio de las profesiones, sino que únicamente permitirán á quienes lo posean, comparecer ante los examinadores que designe el Estado, el cual, como hasta el presente, seguirá teniendo á su cargo la expedición de los títulos de licenciado. Respecto á los segundos, igualmente se precisa hacer la declaración de que, tanto la exención en materia tributaria que por algunas Universidades se pide, como las restricciones del derecho electoral de los doctores matriculados en los Claustros universitarios, solicitada en varios estatutos, no pueden, por el momento, prevalecer por hallarse en pugna con un estado legal cuya alteración pide normas de igual eficacia jurídica.

Fundado en las precedentes consideraciones, el ministro que suscribe, de acuerdo con el Consejo de ministros, tiene el honor de someter á la firma de V. M. el adjunto proyecto de decreto.

Madrid, 9 de Septiembre de 1921.—Señor: A L. R. P. de V. M., César Silió.

REAL DECRETO

Conformándose con las razones expuestas por el ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, y de acuerdo con Mi Consejo de ministros, vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º La Universidad, como institución pública, con organización y vida corporativa autónoma, se regirá por su correspondiente estatuto.

Art. 2.º Se aprueba el estatuto de la Universidad de Zaragoza, elevado al Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes el 2 de Junio de 1919.

Art. 3.º Se aprueba el estatuto de la Universidad de Santiago, elevado á dicho Ministerio el 31 de Julio de 1919.

Art. 4.º Se aprueba el estatuto de la Universidad de Valencia, con las modificaciones siguientes:

a) Mientras el Estado tenga la facultad de expedir el título de doctor en la forma que determina el párrafo último de la base segunda del Real decreto de 21 de Mayo de 1919, será quien se encargue de fijar el número de premios extraordinarios que cada Universidad podrá conceder á sus alumnos del doctorado.

b) Habrá enseñanza no oficial en los estudios de orden puramente profesional y en los profesionales de carácter complementario cuando la aprobación de estos últimos sea necesaria para la obtención de los certificados que permitan á los alumnos comparecer ante los examinadores que designe el Estado.

c) Para que los bienes inmuebles que actualmente ocupa

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)

la Universidad de Valencia puedan entrar en su patrimonio corporativo, se precisarán disposiciones especiales que regulen y formalicen la entrega ó cesión de los mismos, no pudiendo entretanto alterarse la condición legal de ellos.

Art. 5.º Se aprueba el estatuto de la Universidad de Valladolid, con las modificaciones que á continuación se expresan:

a) En relación con el grado académico de licenciado, las Facultades únicamente podrán expedir las certificaciones á que alude el párrafo segundo de la base segunda del Real decreto de 21 de Mayo de 1919.

b) La expedición y percepción de los derechos correspondientes al título de doctor seguirá siendo atribución del Estado, en tanto en cuanto se altere la legislación vigente.

Art. 6.º Se aprueba el estatuto general de la Universidad de Sevilla, y el especial del Estudio universitario de Cádiz con las modificaciones que se expresan:

a) Los beneficios y exenciones que á favor de la Universidad se puedan establecer serán objeto de disposiciones especiales.

b) Para que los bienes inmuebles que actualmente ocupa la Universidad de Sevilla puedan entrar á formar parte de su patrimonio corporativo, se precisarán normas especiales que regulen y formalicen su entrega ó cesión, no pudiendo entretanto alterarse la condición legal de los mismos.

c) Subsistirá la enseñanza no oficial para los estudios profesionales que la Universidad debe organizar con arreglo á la base segunda del Real decreto de 21 de Mayo aludido.

d) El Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes será quien dicte las disposiciones encaminadas á ordenar la transición de los actuales planes de estudios á los nuevos que se establezcan por virtud del régimen autonómico de las Universidades.

Art. 7.º Se aprueba el estatuto de la Universidad de Murcia, con las modificaciones que se indican:

a) Las exenciones tributarias que á favor de la Universidad de Murcia se puedan establecer habrán de ser objeto de disposiciones especiales.

b) El 50 por 100 de las matrículas correspondientes á las enseñanzas profesionales y el producto de los recursos que mencionan los números tercero y octavo de la base sexta del Real decreto de 21 de Mayo de 1919 se invertirán precisamente, como ordena dicha base, en adquisición de títulos de la Deuda pública de 4 por 100, á fin de que constituyan el patrimonio corporativo inalienable de la Universidad.

Art. 8.º Se aprueba el estatuto de la Universidad de Granada, con las modificaciones que se expresan:

a) Para que los bienes inmuebles que actualmente ocupa la Universidad de Granada puedan entrar en su patrimonio corporativo, se precisarán disposiciones especiales que regulen y formalicen la entrega ó cesión, no pudiendo entretanto alterarse la condición legal de los mismos.

b) Mientras no se modifique la legislación vigente, la facultad de expedir los títulos de doctor corresponde al Estado.

Art. 9.º Se aprueba el estatuto de la Universidad de Oviedo, elevado al repetido Ministerio el 18 de Octubre de 1919.

Art. 10. Se aprueba el estatuto de la Universidad de Salamanca, con las modificaciones siguientes:

a) Para que los inmuebles que actualmente ocupa la Universidad de Salamanca puedan entrar en su patrimonio corporativo, se precisarán disposiciones especiales que regulen y formalicen la entrega ó cesión, no pudiendo entretanto alterarse la condición legal de los mismos.

b) El 50 por 100 de las matrículas correspondientes á las enseñanzas profesionales y la parte que se determina de los recursos mencionados en la letra d) del artículo 121 de este estatuto se invertirán en la forma establecida por la base sexta del Real decreto de 21 de Mayo de 1919.

Art. 11. Se aprueba el estatuto de la Universidad de Barcelona, con las modificaciones siguientes:

a) Mientras no se modifique la legislación vigente, la facultad de expedir los títulos de doctor corresponde al Estado.

b) Para que los bienes inmuebles que actualmente ocupa

la Universidad de Barcelona puedan entrar en su patrimonio corporativo, se precisarán disposiciones especiales que regulen y formalicen la entrega ó cesión, no pudiendo entretanto alterarse la condición legal de los mismos.

c) Los recursos que se mencionan en los números tercero, sexto y séptimo del artículo 74 del estatuto de la Universidad de Barcelona habrán de ser invertidos en la forma que establece el párrafo último de la base sexta del Real decreto de 21 de Mayo de 1919.

Art. 12. Se aprueba el estatuto de la Universidad de Madrid, con las modificaciones siguientes:

a) La exención tributaria que se solicita y la entrega á la Universidad de Madrid de los inmuebles que hoy ocupa será objeto de disposiciones especiales.

b) Los artículos 33 y 35, relativos á la constitución del Claustro extraordinario y sus reuniones, se consideran aprobados.

No así el artículo 34, por referirse á la función electoral, que está regulada por las leyes y sólo puede ser modificada por otra ley.

c) Constituirán recursos de la Universidad los mencionados en el artículo 42; pero respecto á las consignaciones que con tal destino figuren en los presupuestos, habrá de hacerse desaparecer la condición puesta en el apartado a) de dicho artículo, que implicaría una merma de las atribuciones del Poder legislativo.

d) Mientras no se altere la legislación vigente, la expedición del título de doctor corresponde al Estado.

e) Por el ministro de Instrucción Pública se dictarán las normas por las que se habrá de regir el tránsito de los actuales planes de estudios á los nuevos que se establezcan.

Art. 13. El Ministerio de Instrucción Pública convocará en Madrid una Asamblea de las Universidades, á fin de que adopten los acuerdos que estime oportunos en relación con el nuevo régimen de autonomía y muy especialmente en punto á la fijación de un minimum de escolaridad, otros de pruebas y otro de exacciones.

Art. 14. El régimen de las bibliotecas universitarias se ajustará á las siguientes normas:

a) Cada Universidad reglamentará y regirá libremente la organización y el funcionamiento de su biblioteca ó bibliotecas, tanto en lo técnico como en lo administrativo.

b) Las bibliotecas universitarias serán servidas por el Cuerpo de archiveros, bibliotecarias y arqueólogos.

c) La determinación del número de estos funcionarios y su propuesta, en cada caso, corresponderá á la Universidad respectiva. El nombramiento, conforme á aquélla, compete al Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.

d) Dichos funcionarios seguirán figurando en el escalafón del Cuerpo, los retribuirá directamente el Estado y gozarán de la situación legal que les corresponda, conforme á las disposiciones de carácter general y las especiales del Cuerpo.

e) En todas aquellas bibliotecas universitarias donde hubiere, según el estatuto de la Universidad correspondiente, una Junta directiva, formará parte de la misma el facultativo del Cuerpo de mayor categoría entre los que sirvan dicha biblioteca.

f) Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado c), cada Universidad podrá nombrar libremente, y á sus expensas, el personal auxiliar ó técnico que necesite para el servicio de sus bibliotecas.

g) Las bibliotecas universitarias, entre sí y con las del Estado, quedan autorizadas al efecto de establecer el cambio de libros necesario ó conveniente para la mejor constitución definitiva de los fondos de cada establecimiento, así como para organizar el uso recíproco de sus fondos bibliográficos.

Dado en Palacio á 9 de Septiembre de 1921.—ALFONSO.—El ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, César Silió.

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).

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,2; ídem mínima, 702,2; temperatura máxima, 28°,7; ídem mínima, 12°,1; vientos dominantes, SE.

Los reumatismos articulares agudos y las manifestaciones de recrudescimiento en los crónicos, así articulares como musculares y nerviosos, son los afectos que han hecho variar en cierto grado el cuadro de las enfermedades que durante todo el estío se han observado. Continúan también presentándose las infecciones intestinales paratíficas y colibacilares. La mortalidad no ha aumentado.

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

Comparación por grandes grupos de edades:

| | Promedio anterior. | Agosto de 1921. |
|------------------------|--------------------|-----------------|
| Menores de 1 año..... | 218 | 248 |
| De 1 á 4 años..... | 158 | 173 |
| De 5 á 19..... | 90 | 88 |
| De 20 á 39..... | 174 | 179 |
| De 40 á 59..... | 190 | 190 |
| De 60 en adelante..... | 253 | 273 |
| Sin clasificación..... | 2 | 2 |
| TOTAL..... | 1.085 | 1.153 |

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

| | Promedio anterior. | Agosto de 1921. |
|---|--------------------|-----------------|
| Fiebre tifoidea..... | 27 | 33 |
| Tifus exantemático..... | » | » |
| Viruela..... | 10 | 1 |
| Sarampión..... | 5 | 25 |
| Escarlatina..... | 6 | 14 |
| Coqueluche..... | 9 | 1 |
| Difteria..... | 8 | 4 |
| Gripe..... | 7 | 2 |
| Otras epidémicas..... | 4 | 4 |
| Tuberculosis pulmonar..... | 126 | 111 |
| Idem meníngea..... | 16 | 14 |
| Otras tuberculosis..... | 23 | 17 |
| Cancerosas..... | 53 | 52 |
| Meningitis..... | 67 | 70 |
| Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales..... | 51 | 65 |
| Orgánicas del corazón..... | 61 | 59 |
| Bronquitis aguda..... | 25 | 21 |
| Idem crónica..... | 12 | 10 |
| Pulmonía..... | 14 | 15 |
| Broncopneumonía y otras..... | 61 | 43 |
| Enteritis (menores de dos años)..... | 134 | 167 |
| Apendicitis y tifitis..... | 2 | 4 |
| Hernias y obstrucciones..... | 13 | 14 |
| Cirrosis hepática..... | 10 | 13 |
| Nefritis..... | 32 | 40 |
| Septicemia puerperal..... | 5 | 7 |
| Debilidad congénita y vicios de conformación..... | 33 | 55 |
| Senectud..... | 27 | 26 |
| Otras enfermedades..... | 244 | 266 |
| TOTAL..... | 1.085 | 1.153 |

| | |
|--|-------|
| Varones..... | 598 |
| Hembras..... | 555 |
| Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior..... | 35,00 |
| Idem íd. en Agosto de 1921..... | 37,19 |
| Idem íd. en Julio de 1921..... | 48,32 |

Observaciones.

Las defunciones por fiebre tifoidea han ocurrido en diversos barrios sin que la demografía determine foco alguno.

Diagnosticados de fiebre gastro intestinal, han fallecido once y de colibacilosis cuatro.

La mortalidad de menores de dos años por enteritis ha empezado a descender rápidamente en la segunda quincena del mes.

Han aumentado los casos de sarampión y escarlatina.

LUIS LASBENNES

Crónicas.

Interesante á nuestros suscriptores.—Pensando preparar en breve los giros contra aquellos suscriptores que aún están en descubierto por el corriente año, se lo advertimos por si prefieren hacer el abono por giro postal ó sellos de correos descontando los gastos de envío, pues de lo contrario nos veremos obligados á cargarles una peseta por los gastos que nos supone la letra y quebrantos del banquero.

La asistencia de heridos. Los servicios sanitarios serán encomendados a personal especializado.—El *Diario Oficial del Ministerio de la Guerra* publica la siguiente Real orden:

«Habiéndose demostrado en la pasada guerra europea el inmenso beneficio que reporta á la salud del soldado el que los diferentes servicios sanitarios sean desempeñados por personal idóneo, procurando adaptar, siempre que sea posible, los conocimientos y aptitudes profesionales de los médicos militares á la naturaleza de las necesidades sentidas, siendo, por tanto, de la más alta conveniencia que la asistencia de los heridos, no sólo en el territorio de Africa, sino también en los hospitales de evacuación de la Península esté á cargo de médicos especializados en Cirugía de guerra constituidos en equipos quirúrgicos, el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer lo siguiente:

1.º La organización de la asistencia de los heridos del Ejército de Africa estará á cargo de un cirujano consultor director, siendo secundado en su cometido por médicos militares especializados en Cirugía de guerra y constituidos en equipos quirúrgicos, cuyo número y distribución será fijado por el cirujano consultor, con arreglo á las necesidades que existan.

2.º Las funciones del cirujano consultor serán meramente organizadoras; del consejo y dirección en lo que se refiere al personal encargado de los servicios quirúrgicos, y de la información á la superioridad, á la que expondrá las necesidades que se vayan presentando y las medidas que sea necesario adoptar para que sean debidamente atendidas.

3.º Estará á las inmediatas órdenes del alto comisario, á quien dará cuenta de la marcha de estos servicios, informando á este Ministerio de cuantas incidencias ocurran en los mismos, por conducto de los jefes de Sanidad de las regiones respectivas, con los que obrará de completo acuerdo.

4.º Su jurisdicción se extenderá desde la primera asistencia que reciban los heridos en el frente hasta que sean dados de alta en los hospitales curados de sus lesiones; y será, por tanto, de su peculiar incumbencia, la organización de los servicios de cirugía en los hospitales de campaña; la distribución de los heridos en clínicas ú hospitales, según la

LA DIABETES
Y SUS COMPLICACIONES

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

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

naturaleza de sus lesiones, distribución, instalación ó modificación de los locales destinados á la asistencia de heridos; fijará la dotación de material con que deben contar aquéllos; propondrá la evacuación de los heridos sobre determinados hospitales de la Península; distribuirá los equipos sanitarios con arreglo á sus aptitudes y á las necesidades del servicio, tanto dentro del territorio de Africa como en los hospitales de la Península, y tomará, en definitiva, cuantas decisiones crea convenientes para la mejor marcha de este servicio, del que será el único responsable ante la Superioridad.

5.º Como cirujano consultor, los jefes de equipo someterán á sus decisiones cuantas dudas ó dificultades se les presenten en el tratamiento de los heridos, y en caso necesario prestará su concurso personal.

6.º Tendrá á sus órdenes un oficial médico en concepto de secretario y un sanitario para escribiente.

7.º Para las necesidades del momento se crean 18 equipos de cirugía, número que podrá ser modificado á propuesta del cirujano consultor, el cual será el encargado de distribuirlos en la forma que juzgue más conveniente.

Cada uno de estos equipos estará compuesto de un cirujano jefe, un ayudante de manos, más moderno que aquél, un anestesista, médico ó practicante sanitario, y dos enfermeras ó sanitarios.

El personal que constituya cada equipo deberá estar identificado con el jefe del mismo, para lo cual será elegido por éste dentro del que presta sus servicios en Sanidad militar, procurando, no obstante, que su designación no recaiga en el que sea indispensable y de difícil sustitución en otros Cuerpos ó dependencias.

Los equipos quirúrgicos estarán exentos de todo servicio que no sea el peculiar de su cometido, salvo casos extraordinariamente excepcionales.»

Justa recompensa.—Ha sido premiado con el Gran premio y medalla de oro en la Exposición de Milán, el maravilloso antipalúdico Jurado.

Nuestra enhorabuena al autor por la justicia que se le ha hecho y por los beneficios que su antipalúdico reporta á la humanidad.

Servicios sanitarios en Sevilla —La Empresa que realizaba el servicio de limpieza de los pozos negros ha publicado un comunicado en los periódicos locales diciendo que el día 15 de Abril último anunció al Ayuntamiento la cesación en el servicio que ejecutaba por contrata, sin que desde esa fecha el Municipio adoptase medida alguna ni aceptase el material que le ofreció la Empresa.

Son más de quinientos pozos negros los que existen en Sevilla, y constituyen un peligro para la salud pública.

Con este motivo se ha reunido el día 25 de Agosto la Comisión municipal de Alcantarillado y ha acordado que el alcalde presente en la sesión siguiente una moción interesando que el Ayuntamiento se encargue directamente y por su cuenta del servicio de limpieza de pozos, y de adquirir, en los plazos que sean precisos, el material necesario, pues el que ofrece la Empresa que venía realizando estos trabajos no reúne las condiciones que podían esperarse de su precio.

El día 30 y en el Gobierno civil se ha celebrado una asamblea de alcaldes de la provincia, á la que han concurrido 87. El resto hasta 102 estuvo representado. Asistieron el gobernador y el inspector de Sanidad, y actuó de secretario el jefe de la sección de cuentas del Gobierno civil.

Se dió cuenta de la Real orden del Ministerio de la Gobernación disponiendo que se cree la brigada sanitaria móvil para combatir las enfermedades infecciosas. Se aprobaron el reglamento y el presupuesto y las cantidades con que cada pueblo ha de contribuir al sostenimiento de la brigada. Se nombró la Junta administrativa que ha de entender en la organización. Se designó para el cargo de tesorero al alcalde de Sevilla.

Misión inglesa á Africa.—El Ministerio de las Colonias ha concedido su aprobación para que salga de Inglaterra una Misión encargada del estudio del tratamiento de la enfermedad del sueño.

Esta Misión permanecerá dos años en Africa, ensayando los efectos del suero compuesto con ese fin y haciendo observaciones preventivas é inmunizantes en seres humanos.

La Misión redactará un informe sobre la enfermedad del sueño en Uganda, Nigeria y otros territorios.

El coste del viaje se calcula en 50 000 libras esterlinas.

El Dr. Fructuoso Carpena á España.—En breve llegará á España el criminalista español D. Fructuoso Carpena,

después de permanecer seis años en la República Argentina en donde ha desarrollado una admirable labor científica.

El Dr. Carpena organizó el laboratorio de Criminología de la Universidad de la Plata; se ocupa de la organización de un Museo Jurídico y Social en la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires, y ha dado conferencias en la Asociación Patriótica Española, Consejo Nacional de Mujeres y en la Universidad de la capital federal.

Ha sido el fundador de la Cruz Roja Penitenciaria y el iniciador de una Universidad Española en Buenos Aires, por cuyo alto ideal trabajará también durante su temporal permanencia en España.

Antes de partir hace seis años para América organizó y dirigió el Instituto Español Criminológico.

Oposiciones á médicos de Sanidad exterior ó de puertos. Instancias del 1 al 30 de Septiembre. Ejercicios el 15 de Octubre. Obra completa por el Dr. Calvin, 70 pesetas. Curso bacteriológicos. Profesores de idiomas. Dirigirse á la Editorial Campos, Princesa, 14.

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.

Tratamiento Curativo del Estreñimiento habitual con PETROSINANA García Suárez.

No es purgante, es un hidrocarburo líquido no asimilable, de efectos siempre seguros, lo mismo en niños que en adultos.

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 DENTACION, 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, catarrós crónicos, infecciones gripales, enfermedades bunsuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, 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.