

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 J. DE AZÚA Catedrático de Dermatología de Madrid. Médico del Hospital de S. Juan de Dios.	Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Facultad y Hospitales.	Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
J. BLANC Y FORTACIN Del Hospital de la Princesa.	A. GARCÍA TAPIA Laringólogo, Académico de la Real de Medicina.	A. MEDINA Auxiliar de la Facultad de Medicina	J. SANCHIS BANÚS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Del Hospital General.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	F. GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes.	J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
J. CODINA CASTELLVÍ Académico. Médico de los hospitales. Director de los Sanatorios Antituberculosos.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	B. NAVARRO CÁNOVAS Profesor de Radiología del Hospital Militar.	F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII
V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto Alfonso XIII.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	S. PASCUAL Y RÍOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.	L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	R. DEL VALLE Y ALDABALDE Del Hospital General.
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	F. LOPEZ PRIETO Ex-Médico-Titular.		

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: El Ministerio de Sanidad y del Trabajo, por el Dr. Martín Salazar.—Curso práctico de microscopia ocular del ojo vivo, por el Dr. Koeppe, de la Universidad de Halle, por el Dr. Manuel Marín Amat.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—En defensa propia, por el Dr. Francisco López-Prieto.—Medicina pretérita: El Médico, por el Dr. Baltasar Hernández Briz.—El momento oportuno.—Una institución benemérita: El Colegio del Príncipe de Asturias para huérfanos de médicos, por D. G.—Sección oficial: Ministerio de la Guerra.—Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Ministerio del Trabajo.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.—Folleto: Otra carta vienesa, por el Dr. A. Pulido Martín.

EL MINISTERIO DE SANIDAD Y DEL TRABAJO

POR EL

DR. MARTÍN SALAZAR (1)

Al juzgar de la creación del Ministerio de Sanidad, la opinión de los médicos españoles se ha mostrado unánime, con excepción de alguna que otra alta personalidad, que prefiere al Ministerio, la creación de un Departamento independiente, no ministerial, que pudiera considerarse así como una Comisaría Regia ó cosa parecida. Bien me hago cargo de su argumento fundamental, que es el de la inestabilidad de los ministros en España, y el de la necesidad de una obra permanente, con plan fijo y sin solución de continuidad; cosa que parece difícil conseguir con el cambio frecuente de ministros á que, por precepto constitucional, tendría que estar sometido el Departamento de Sanidad. Ello es cierto; pero en cambio tendría esto otro en mi concepto un inconveniente peor, que sería el de carecer de aquella suprema autoridad que tendría el jefe de la Sanidad si éste gozase de representación ministerial, con voz y voto en las deliberaciones del Gobierno, con asistencia á los Consejos de la Corona, con su alta representación en el Parlamento, y llevando en cualquier momento y lugar la significación y prestigio del Gobierno todo.

(1) Véase el número anterior.

Comparemos este papel, con el que han tenido y tienen esas Comisarias Regias que se han titulado independientes, y que han caído y muerto en las ruinas de su propio desprestigio. Vivo está el recuerdo de la última Comisaría de Abastecimientos. Por otra parte, de que el ministro de Sanidad y del Trabajo fuera un hombre político y cambiara con cada Ministerio, no se desprende por necesidad, que no hubiese continuación del plan técnico conveniente, si quedaba, como habría de quedar siempre, lo que pudiéramos llamar el Estado Mayor Central de la Sanidad pública, representado por el alto personal técnico del Ministerio, que es el que realmente habría de estudiar las cuestiones todas con conocimiento científico de los asuntos, y el que por fuerza lógica de la razón, habría de imponer sus ideas al ministro. Pero hay otro motivo más. La gran reforma sanitaria de que tan necesitada anda España exige un gran presupuesto como primera condición; es decir, una Ley económica arrancada al Parlamento, espléndidamente dotada, y alcanzada después de persuadir á este y á la Nación de que la Sanidad es como la guerra: la cual, como decía Napoleón, requiere ante todo, dinero, dinero y dinero. Hay solo una gran diferencia con la guerra, y es que el dinero gastado en Sanidad es un dinero reproductivo, que rinde más del 100 por 100 del capital empleado. Pero esta convicción y este triunfo en el Parlamento sólo lo puede obtener un ministro que, sentado en el banco azul, sepa defender su proyecto

de presupuesto, y llevar al ánimo de las Cámaras y del país la persuasión de que se trata de una obra patriótica y humanitaria. Esto no lo podrá jamás conseguir un Comisario Regio, sentado en el sillón de su oficina, por grandes que fueran los prestigios personales que le acompañasen. En mi juicio, pues, la Comisaría Regia de Sanidad sería un fracaso ruidoso, que retrasaría, quién sabe por cuánto tiempo, la redención sanitaria de España.

Por lo demás, la cosa está bien facilitada hoy con la creación del Ministerio del Trabajo, que tan útiles ventajas está ya rindiendo al país, debido á las nobles iniciativas del inolvidable Sr. Dato que fué su fundador, y de los hombres ilustres y buenos que están al frente de sus servicios. Basta, pues, incorporar la Sanidad á ese Ministerio llamándole de Sanidad y del Trabajo, y comenzar en seguida la nueva organización, que tiene que ser profunda y transcendental.

El Ministerio de Sanidad tendría inmediatamente en España dos grandes misiones que cumplir. La primera consistiría en formar lo que los franceses llaman el *dossier* ó padrón sanitario de la nación; es decir, en dilucidar los problemas de la morbosidad y mortalidad; en poner en evidencia los defectos y errores de nuestra organización actual; en completar y perfeccionar los métodos preventivos y curativos de las enfermedades; y todo ello por medio de una información documentada de los hechos, que demuestre los defectos de la organización presente y apunte los remedios para el porvenir. Hasta ahora tenemos una idea confusa de todo ello, pero carecemos de aquella documentación necesaria para profundizar bien en el conocimiento de las cosas.

La segunda tarea es la de la actuación basada en los datos y antecedentes reunidos. En líneas generales puede decirse que debe acometerse: el perfeccionamiento de los servicios actuales de higiene por medio de una ley de profilaxis general de las enfermedades infecciosas, el seguro social obligatorio de enfermedad y maternal, la educación popular sanitaria, la reforma de los estudios médicos y de la organización de las clases sanitarias, la transformación gradual de nuestros servicios técnicos merced á un sistema coordinado de medicina preventiva y curativa con sus órganos centrales, provinciales y locales, que serían seguramente los mayores colaboradores del Ministerio de Sanidad. Es necesario también reformar el Consejo de Sanidad sobre nuevas bases, buscando en los consejeros, no solamente una alta capacidad individual, sino las variadas aptitudes necesarias para que puedan trabajar concertada y armónicamente. Si se quiere que realice una obra útil, el Consejo debe ser poco numeroso y de una gran idoneidad.

Una de las tareas que habría de emprender el futuro Ministerio de Sanidad es la de proteger y fomentar, por todos los medios posibles, la cultura popular sanitaria del país. Hay en nuestro pueblo cierta tradición fatalista, de origen árabe y religioso, que hace creer á muchas gentes en la causa providencial irremediable de las enfermedades y la muerte, y dicha creencia,

mantenida en la esfera de la inconsciencia y de los instintos populares, perturba y se opone más de lo que se cree á la implantación de las reformas sanitarias, que exigen, ante todo, una gran fe en la eficacia de los medios científicos modernos para precaver y combatir las enfermedades.

Esa ignorancia popular en materia sanitaria, que está ligada, como es natural, á la incultura general de nuestro pueblo, tiene su remedio, en primer término, en la instrucción primaria elemental.

No se comprende, sino por una inconcebible inversión de los verdaderos valores de las cosas, que se enseñe á los niños en las escuelas un sin fin de materias inútiles, que no tienen aplicación alguna en la vida, y que, en cambio, no se les hable siquiera de los medios más sencillos y elementales para conservar su salud y evitar las enfermedades. En esta enseñanza de la higiene en las escuelas hay un punto muy principal, que trasciende enormemente sobre la mortalidad infantil, y que se refiere á la educación higiénica de la mujer, que es entre nosotros casi nula.

La enseñanza de la higiene debe, por tanto, comenzar por la Escuela Normal para instruir suficientemente á los maestros en estas materias, haciendo después que éstos las extiendan en la escuela, hasta dar á todos los niños una idea, sencilla y clara, de los medios de conservar su salud y preservarse de las enfermedades, al mismo tiempo que por procedimientos educativos les inculcan hábitos de aseo é higiene personal. En esta obra educativa sanitaria de nuestro pueblo, podría tener una útil intervención, singularmente en los distritos rurales y en las aldeas ó pueblos pequeños, el cura del lugar, que con el médico y el maestro de escuela forman los tres nobles apóstoles que más pueden influir en la educación popular de nuestras clases humildes. Empero el papel más importante en la misión educadora sanitaria de las gentes lo han de desempeñar, como es natural, los propios médicos. Los médicos españoles, pena da decirlo, hablando en sentido general, no tienen concepto de la función social que corresponde al ejercicio de la profesión. Como en tiempos primitivos, creen que su misión es individual y se concreta á la asistencia particular de los enfermos; como si lo que pasa al enfermo que asisten no tuviera relación con la salud y la vida de los que le rodean, y no interesase por igual á la población, al país, y quién sabe si hasta el mundo entero, caso de que se tratara de una enfermedad capaz de extenderse en forma de epidemia ó pandemia mortífera y fatal.

La primera obligación del médico que asiste á un enfermo de padecimiento infeccioso es ponerse en relación con las autoridades sanitarias, dándoles cuenta detallada del caso, con el fin de que se puedan tomar las medidas conducentes á evitar los contagios; y la segunda está representada por la serie infinita de consejos, enseñanzas y advertencias, que tanto al enfermo como á sus familias pueda darles el médico de cabecera, para impedir la propagación de los males dentro del hogar.

Más importante que esto es todavía la actuación pública de la Sanidad oficial y de los profesionales en la

propaganda hablada y escrita de las verdades sanitarias, aprovechando el periódico, el libro, el folleto, la hoja suelta, las conferencias públicas, el mitin sanitario y sobre todo el cinematógrafo, en cuya eficacia tenemos gran fe, por la impresión intensa que produce en los sentidos de las muchedumbres.

Nos quejamos de que los médicos no cumplen de ordinario en sus deberes sociales relacionados con la medicina preventiva, pero es justo reconocer que esto es en gran parte debido, á que las enseñanzas de la higiene y de las prácticas sanitarias son en nuestras universidades en extremo deficientes. La cátedra de Higiene es, por decirlo así, la cenicienta de nuestras Facultades de Medicina, y de ordinario no cuenta con los más elementales medios para la enseñanza. Además, la falta de aplicación práctica de los conocimientos higiénicos en el ejercicio profesional, y el escaso producto que sacan de sus empleos los que se dedican á este ramo de la Medicina, hacen desviar la atención de los estudiantes y médicos más expertos hacia otros conocimientos más útiles, como son las clínicas y las especialidades, así médicas como quirúrgicas. El estudio formal de las estadísticas sanitarias, el del régimen de la administración de la Sanidad pública, y la relación que sus servicios tienen con los problemas sociales y colectivos, que constituyen hoy el punto más importante de la higiene, son cosas que no se enseñan en nuestras universidades, y no entran, por tanto, en el conocimiento de los médicos prácticos, que viven todavía en la era individualista, sin creer que tienen otros deberes que cumplir que los que se relacionan con la asistencia particular de los enfermos. Este estado de cosas exige pronto una reforma radical en la enseñanza de la Higiene y de la Sanidad en las Facultades de Medicina, que debiera tener muy presente el ministro de Instrucción Pública.

Folleto.

OTRA CARTA VIENESA

FOR EL

DR. ANGEL PULIDO MARTÍN

Tras una ausencia de diez y siete años, este verano he podido volver á Viena realizando, durante un par de semanas, el ideal que he perseguido desde que salí de allí, el ideal que persigue todo el que ha estado en Viena... Volver.

Diffícil sería exponer los sentimientos que me agitaban, las emociones que me conmovían al salir de aquella estación del Oeste y seguir la célebre Mariahilfer Strasse hasta las inmediaciones del centro de la ciudad. Con los ojos muy abiertos quería devorar todos los detalles que ante mí se ofrecían, intentaba reconocer aspectos muchas veces contemplados, y al mismo tiempo, la memoria agitaba delante de los ojos imágenes y recuerdos guardados entre los más preciosos en el fondo del corazón... Al terminar la larga calle, los ojos seguían abiertos, pero la mirada era para dentro de mí mismo y... una humedad inoportuna enturbiaba la percepción exterior. Fué necesario que el chauffeur me dijera el precio de la carrera para reingresar en la realidad: *mil coronas!!!*

Pero sobre todo, lo que más debe mover á nuestros hombres públicos, á crear pronto el Ministerio de Sanidad en España, es el rango político y social que la pasada guerra ha hecho alcanzar á la Sanidad en el mundo.

Por primera vez en la historia de los pueblos, aparece el carácter internacional de la Sanidad pública regulada por el pacto de la Sociedad de las Naciones, encargada de mantener la paz.

No hay mal que por bien no venga, dice un antiguo adagio castellano, y eso podríamos nosotros decir de la pasada guerra respecto al cambio de concepto á que ha venido la Sanidad en el mundo, con motivo de la catástrofe europea. La reacción producida en el espíritu de los hombres pensadores, ha traído consigo una transformación de valores de las cosas; y uno de los mayores cambios realizados con este motivo, ha sido el de la justipreciación del valor de la salud y la vida del hombre. El mismo derroche de millones de vidas que ha exigido la lucha, ha obligado á apreciar mejor el valor de lo perdido; pues nunca sabe el rico estimar más el valor de su dinero, que cuando una catástrofe financiera le ha hecho perder la mayor parte de su fortuna. Además, la guerra ha roto con mil convencionalismos y tradiciones, ha subvertido instituciones, ha derrocado tronos, ha cambiado ideas fundamentales sobre muchas cosas que han informado la conducta de los pueblos durante muchos siglos, y todo ha facilitado la transformación de los conceptos sobre el valor de la salud y la vida humana. Jamás, en ninguna época de la historia, el hombre ha tenido una más alta significación colectiva ó social. El individuo aislado, abandonado á sus propias fuerzas en la lucha por la existencia, que fué el lema de la Revolución francesa y de las modernas democracias de aquella derivadas, ha dificultado el progreso social del mundo; y sólo cuando el ciudadano se ha incorporado y asociado á los demás individuos para la

Mil coronas... que me cobraban enfrente mismo de la casa de banca donde iba yo á cobrar 400 cada mes para vivir con holgura, pagar patrona, libros, cursos y gastar... poco, porque recordaba siempre que metía la mano en el bolsillo del chaleco que á mi padre le costaba 1,40 pesetas cada corona que yo pedía. Este verano con una peseta tenía yo más de 100 coronas... Es verdad... pero es inverosímil.

El que quiera tener durante unos días la sensación del multimillonario, que vaya á Viena. Declaro que es una sensación nueva (para mí), pero no debe ser adecuada á mi temperamento porque lá encuentro algo grosera; la satisfacción que se experimenta en manejar los miles de coronas se hallaba en mí más que atenuada, vencida por la tristeza que me producía el concepto de miseria que esa depreciación de la moneda del país supone. Cuántas hambres, cuántos dolores han sido necesarios para que mi peseta valga 100 coronas...

Al pisar Viena comprendí la necesidad de un fenómeno psicológico que se ha censurado en la vejez. El egoísmo. El viejo debe ser egoísta para poder vivir. Apenas han transcurrido diez y siete años desde que salí de Austria, y sin embargo, ¡cuántos muertos cuyo recuerdo me ahogaba! Recordaba á mi fraternal amigo, al camarada leal y bueno, que me esperaba en la Estación del Oeste en aquella fría madrugada de Febrero del 1902. Que no se separó de mí durante largos meses... A Sixto Martín, de quien tanto hablé en

defensa de sus intereses colectivos, es cuando se ha dado el verdadero progreso social. Pues bien, en ningún momento más que en este posterior á la guerra, ha tenido el hombre más clara conciencia de que la resolución de todos los problemas de su bienestar y su felicidad, están en la virtualidad de la asociación, del mutualismo, de la unión ó cooperación de todos los hombres para la consecución de un fin común; y no puede darse más alto fin común que el de la defensa de la salud y la existencia.

(Se concluirá)

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

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

LECCIÓN 5.^a, 8 ABRIL 1921

Iris normal.—Pigmentaciones patológicas.

La exploración del iris con la lámpara de hendidura es de una extraordinaria utilidad práctica, puesto que con ella pueden hacerse diagnósticos tan precoces, que en ocasiones se adelantan en muchos años á la presentación de los síntomas clínicos.

La cara anterior del iris aparece formada de varios sistemas de trabéculas, unas mayores (primarias), otras medianas (secundarias) y hasta de un tercer sistema mucho más fino. Van estas trabéculas desde la raíz del

(1) Véase el número anterior.

mis cartas vienesas y de quien tanto hablaré mientras yo viva, porque su talento, su agudeza, su carácter franco, su originalidad, le hacían ser por todos querido. Era patriota, encontrando, sin embargo, bueno lo que hay fuera de España y sin disimular nuestros defectos y á pesar de ellos, español siempre, dando gracias á Dios por serlo. Sixto, me has acompañado en este viaje como me acompañaste antes. Te he oído, te he adivinado, me he adelantado á tus ocurrencias como alguna vez entonces. Entre los muertos que conmigo han vivido, Sixto no se ha separado de mi lado. ¡Todos mis maestros y amigos médicos de Viena han muerto! Todos. Murió Wertheim, el hombre voluntad; murió Frankl-Hochwart, el hombre corazón; murió Schauta, murió Frisch, murió Kapsammer y Pollitzer también murió, y el último de mis maestros que permanecía activo y trabajador, Zuckerkandl, falleció un mes antes de volver yo á Viena... De la familia del profesor Monti, en cuya casa pasé tan agradables veladas, murieron él y su mujer. Para mí era una obligación visitar á su hija y fui á la casa donde antes encontrara paternal acogida... ¡Ay Dr. Pulido, que diferencia de tiempos! Han pasado diez y siete años y parece que nos encontramos en otra edad geológica. Viena, ya no es Viena.

En Viena el presente es el momento en que á las lágrimas por el pasado se mezcla sólo el espanto del porvenir. Parece un país de supervivientes. Y, sin embargo, Viena si-

iris y en dirección radial hasta la corona y el borde pupilar.



Fig. 17.—Iris normal.

En la región del esfínter las trabéculas son mucho más finas.

En la cara anterior se encuentran los orificios de las *criptas del iris*, de Fuchs, magníficamente visibles con esta iluminación. En los iris muy pigmentados son mucho menos aparentes y se presentan en gran número y dispuestas con mucha irregularidad. Estos orificios son de distintos tamaños, de primero, segundo y tercer orden, estando unos con relación á los otros en razón inversa, es decir, cuanto más abundan los mayores son más escasos los pequeños, y viceversa. Pero siempre y de un modo constante existen en todos los iris. Predominan en las proximidades del esfínter y en las partes periféricas. El Dr. Koeppe cree que las criptas cuya profundidad ó longitud es muy grande, en algunas juegan un importante papel en la hidrostática ocular (1).

Estroma.—En él se observan: 1.^o, los vasos; 2.^o, el pigmento.

(1) NOTA DE M. MARÍN: El profesor Fuchs nos decía que gracias á la maravillosa disposición de las criptas, el iris tenía casi el mismo espesor dilatado que contraído: en el primer caso las criptas estaban llenas de humor acuoso, que era exprimido al contraerse el iris. (Cuando el iris está dilatado, la pupila está contraída, y cuando contraído, la pupila se encuentra dilatada).

gue siendo la más hermosa población de Europa, la más encantadora ciudad del orbe. Oculta sus tristezas y sonríe al extranjero con más amabilidad que nunca. Sus teatros ofrecen un repertorio nuevo, cuando la verdad es que en París cómicos y obras teatrales se caen de viejos. Sus tiendas, donde tal vez no hay géneros más que en los escaparates, presentan éstos con más lujo que en Londres. Sus mujeres son siempre hermosísimas y bajo sus cutis blancos ó morenos palpita la vida y en sus ojos acecha el amor...

Por Viena han pasado la guerra, las revoluciones, un régimen comunista, y, sin embargo, en Viena no se ha roto la luna de un escaparate!!! Mientras en Madrid, donde todavía no hemos tenido esas calamidades, no queda un cristal sano, y si á la luna del firmamento no le han saltado las narices, es porque vuela alto y nuestras armas son de poco alcance.

Viena es un campo de estudio para un psicólogo y es lástima que no tengamos aquí ninguno, porque si lo hubiera, sería cosa de pagarle el viaje para que nos trajera algunas enseñanzas.

Viena nos ofrece el modo de reaccionar ante la desgracia de un pueblo profundamente culto, que tiene una civilización plurisecular y ha perdido en un respeto mutuo y una consideración á sí propio, los impulsos animales que agitan otros pueblos, apenas se debilitan por cualquier motivo.

En Viena todo el mundo lee, se lee en todos lados, la

Los vasos sanguíneos del iris siguen la misma dirección radiada que el sistema de trabéculas, anastomosándose en la corona, formando el círculo vascular menor del iris. Las venas aparecen más gruesas que las arterias y unas y otras rodeadas de una envoltura linfática, al igual que los vasos de la conjuntiva bulbar, se hacen invisibles cuando el iris está muy pigmentado.

El pigmento.— El pigmento del iris es de dos clases: uno dependiente de los cromatóforos, de color amarillo ó parduzco y constituye el llamado *pigmento propio del iris*, y otro dependiente del epitelio posterior de esta membrana (par siridica retinae) llamado *pigmento retiniano* y cuya coloración es negra intensa. En el estroma del iris suelen aparecer algunos montones de pigmento de esta última naturaleza que constituyen los llamados *noevi del iris* y que no son otra cosa que células pigmentarias de la capa posterior emigradas. En los iris morenos es imposible reconocer estas dos variedades de pigmento.

En el borde de la pupila se observan elevaciones y depresiones, especie de montículos y de valles, con acúmulos de pigmento irregularmente repartido. Algunas veces se suelen comprobar restos de la membrana pupilar embrionaria, que presentan las más raras disposiciones, pero que no deben confundirse con las sinequias, puesto que aquellos van de la cara anterior del iris (corona ó sus proximidades) á la cristaloides anterior.

En las proximidades de la pupila y asentando en la cara anterior del iris, se observan en los viejos, acúmulos pigmentarios, observados por primera vez por Höhmann y que son debidos al desprendimiento de células pigmentarias de la cara posterior del iris, por los movimientos de la pupila. Constituyen un fenómeno fisiológico, que no hay que confundir con otras pig-

mentaciones del iris, verdaderamente patológicas, aunque recaigan en ojos de apariencia completamente sana.

Estas pigmentaciones anormales, son: 1.º, *hemorragias* sobre la superficie ó el espesor del iris, que cuando son



Fig. 18.—Pigmentación del viejo.



Fig. 19.—Pigmentación del glaucoma simple.

de fecha reciente aparecen con los caracteres propios de la sangre, y cuando datan de más antiguo, la hemoglobina se ha convertido ya en hemosiderina (de color negro) y hematoidina (de color pardo); 2.º pigmentaciones sobre toda la cara anterior del iris: se observan repartidas no sólo en la región del esfínter como en los viejos, sino en toda la extensión de esta cara; siendo necesario para poder observarlo que el iris sea poco pigmentado. Este fenómeno se presenta en el glaucoma crónico simple y se adelanta muchos años, según ha comprobado el profesor Koeppe, á la presentación de los restantes síntomas glaucomatosos en el 80 por 100 de los casos; 3.º, *dispersión del pigmentum del epitelio* (posterior) *del iris* en el estroma. Este fenómeno ha sido comprobado por vez primera por el profesor Koeppe en el glaucoma simple (fenómeno de Koeppe) y adelanta, así como la diseminación de partículas pigmentarias en toda la superficie del iris, con muchos años de anticipación á los otros síntomas (escotoma nasal, disminución de la visión, visión coloreada alrededor de los focos de luz, etc.). Tiene, pues, una importancia ca-

gente busca en otras regiones un escape para la triste realidad. Se lee enormemente y en la lectura encuentran jóvenes y viejos, hombres y mujeres, un olvido del presente. ¿Y qué se lee? Se leen novelas, se leen poesías, se leen obras de espiritismo, de ocultismo, de magia. El ocultismo tiene hoy en los países de habla germánica un florecimiento como jamás se ha conocido. Las obras referentes á ciencias ocultas llenan todos los escaparates de todas las librerías y andan de mano en mano. En cambio, se aprecia una disminución del sentimiento religioso, y la buena Austria, tan llena de conventos y de iglesias, deja vacíos sus grandiosos templos donde puede hablar con Dios, para invocar en petit comité los manes de los seres queridos ó admirados. ¡¡Y hay tantos seres queridos que fallecieron en estos tristes años!!!

En Viena es sabido que la población ha pasado hambre. La vida se ha encarecido en proporciones fantásticas. Pero el vienés, como el japonés, considera es de mal gusto apenar al prójimo con los pesares propios. Y no hay pan, pero hay un espejito y un peñecillo para acicalarse cada dos minutos...

La miseria ha sido tan grande en Viena, que en el invierno de 1919 al 1920 muchos catedráticos de la Universidad acudían al Comedor de Caridad creado por los yanquis para poder comer, porque si no, hubieran fallecido de hambre... Hoy las cosas están un poco mejor, pero no mucho, y distan gran

trecho de estar bien. Y, sin embargo, los hospitales están admirablemente, como verá el que leyere.

Yo no podía aprovechar un instante de reposo en Viena, sin pagar el tributo de mi visita al Hospital General y allá fui, donde volví á admirar las clínicas de Eiseisberg y de Hoeheneg hoy amplificadas, y quise conocer las nuevas clínicas edificadas después de mi salida de Viena y antes de la guerra. Había el proyecto de reedificar todo el Hospital General, pero la guerra impidió la continuación de esta obra grandiosa. He aquí una de las malas consecuencias de la catástrofe.

En terrenos inmediatos al Hospital General entre bosques se han construido dos pabellones de Ginecología y Obstetricia, uno para enfermedades de los ojos, otro para la ringología, otro para enfermedades de los niños y otros para clínicas de Medicina interna. Los pabellones son admirables. Cada uno para más de trescientas camas dispuestos con todas las adelantos y refinamientos que podían imaginarse antes de la guerra y aun con todos los progresos que después se han hecho. Así en cada uno de los dos pabellones de Ginecología y Obstetricia hay para la Ginecología como para la Obstetricia salas independientes para casos asépticos y sépticos, salas de operaciones para unos y otros, laboratorios, museos, instalaciones para radiografía y radioterapia profunda, para aplicaciones de radium, para fototerapia, etc., etc. Y un material de curas, de apósitos, de ele-

pital desde el punto de vista práctico. En esto consiste la teoría del glaucoma del Dr. Koeppe: en el glaucoma el epitelio del iris se encuentra en destrucción, emigrando su pigmento al estroma y a la cara anterior del iris, ocasionando una intoxicación y degeneración del estroma y de los canaliculos linfáticos del iris.

Dirigiendo el prisma óptico luminoso al iris, se observa perfectamente en ojos en apariencia perfectamente sanos, la dispersión y difusión del pigmento retiniano del iris en el estroma de esta membrana; es decir, se comprueba que son ojos glaucomatosos y se puede asistir al desarrollo del glaucoma desde cinco ó seis años antes de que pueda comprobarse por los medios usuales. Las partículas de pigmento en cuestión, se diferencian perfectamente con la lámpara de hendidura, de las procedentes del mismo estroma iridiano, es decir, del contenido en el interior de los cromatóforos. Las partículas del pigmento retiniano son redondeadas, de varios tamaños y de color completamente negro; mientras que el pigmento de los cromatóforos presenta el aspecto de pequeñas partículas difusamente repartidas en el cuerpo de estas células y cuya coloración es amarillo-parduzca.

La dispersión glaucomatosa del pigmento retiniano en el estroma del iris, tiene lugar principalmente alrededor de los vasos y las trabéculas; y la disminución de las partículas de este mismo pigmento en la cara anterior puede ser por toda la extensión de dicha cara, ó estar más ó menos localizadas, dispuestas en sectores, segmentos, etc.

En el glaucoma agudo existen también partículas de pigmento retiniano repartidas por toda la cara anterior del iris y hasta en la superficie posterior de la córnea; este síntoma, á la vez, es también más perceptible en los ojos poco pigmentados.

Reabsorción del pigmento.—Es posible que la pig-

mentos de sutura, de instrumental, tan rico, que nos parece absurdo, á nosotros, á los de la peseta con un valor superior á cien coronas...

Esos dos pabellones de Obstetricia y de Ginecología son las dos clínicas de dichas especialidades en la Facultad de Medicina de Viena. De la misma Facultad son las otras clínicas construídas en sus inmediaciones con idéntico lujo, con análogo derroche. Todas ellas tienen en cada pabellón la cátedra donde se dan las lecciones, y como estas cátedras están construídas con arreglo al mismo plan, basta describir una para, repitiendo la explicación, saber lo que es cada cátedra en esa Facultad de Medicina.

Los alumnos se colocan en unas gradas de hierro de gran desnivel. Esta gradería, como todo en la cátedra, está pintada de blanco. Hay una mesa, delante de la cual se coloca el profesor. Pero en torno de la mesa hay mucho espacio para que puedan llevarse sobre unos carritos, las camas de los enfermos. En el fondo hay un tablero de cristal esmerilado que se ilumina desde el otro lado y los dibujos que hace el profesor adquieren así gran relieve y pueden ser vistos á larga distancia. Hay un aparato de proyecciones oculto á la vista, y para poder hacer las proyecciones en pleno día, los amplios ventanales de la cátedra se ocuyen por unas láminas de hierro que ascienden movidas por la electricidad cuando el profesor establece un contacto, y á los dos minutos de de-

mentación glaucomatosa pueda desaparecer arrastrada por el humor acuoso por el ángulo de filtración ó reabsorbida por el iris; pero esto ocurre muy á la larga.

LECCIÓN 6.^a, 9 ABRIL 1921

Iris patológico.—Cristalino normal.

Iritis.—Cuando el iris está inflamado, se observa siempre con la lámpara de hendidura, que está turbio y edematoso, y la presencia de filamentos de fibrina; lo que hace que las trabéculas sean poco diferenciadas. Los vasos del iris se encuentran muy ingurgitados y dilatados, así como los vasos linfáticos, haciéndose muy aparentes en todas las formas de iritis.

Iritis tuberculosa.—Es muy importante su diagnóstico y se puede hacer muy precozmente con la lámpara de hendidura. Aparecen, cuando no existe ningún síntoma clínico, unos finos nódulos en el borde pupilar, que asientan en el mismo borde unas veces, ó detrás (nódulos interiores) ó delante (nódulos exteriores) del mismo borde de la pupila. Se presentan en gran núme-



Fig. 20.—Nódulos tuberculosos.



Fig. 21.—Iritis sífilítica.

ro y su existencia es típica de la iritis tuberculosa incipiente. Estos nódulos están en parte rodeados de partículas de pigmento.

Iritis simpática.—Las mismas lesiones de la iritis tuberculosa se pueden encontrar en la iritis simpática.

Iritis sífilítica.—Comienza por gran edema en el tejido del iris y por la presencia de grandes nódulos, que no aceptan la disposición de los que existen en la iritis

searlo, la cátedra está tan obcura que se pueden revelar placas fotográficas...

Merece un particular recuerdo el Hospital para niños de la Facultad de Medicina. Lo constituyen tres edificios; uno el Hospital propiamente dicho, otro una construcción para niños mentalmente anormales y otro para enfermos con padecimientos infecciosos, fiebre tifoidea, escarlatina, tosferina-tétanos, etc., etc. En este hay un sistema de celdas de cristal completamente aisladas, como las que existen en el hospital del Instituto Pasteur de París.

En el pabellón central donde se encuentra casi toda la enfermería infantil, tan bien dispuesta y tan provista de lo esencial y de lo superfluo como se encuentran los hospitales todos de Viena, el Dr. Xaver Stanka, con una amabilidad incansable, me llevó hasta los tejados del edificio, donde se halla la instalación para los baños de sol. Allí los pequeñuelos, en honor mío, en honor de un visitante que procedía de tierras lejanas donde Austria siempre ha sido respetada y vista con simpatía, entonaron algunas canciones, lieder románticos llenos de melancólica poesía... A los edificios del hospital de niños rodean grupos de árboles tan apretados en algunos sitios que no se ve ninguna construcción y las criaturas creen hallarse en pleno campo. Por aquí han colocado algunos árboles frutales, me decía mi infatigable guía, para que los pequeños se den la satisfacción de coger la fruta por sí mismos...

tuberculosa, sino que se localizan en la región del esfínter y en la periferia del iris de preferencia.

En las iritis se encuentran también detrás de la córnea los exudados cuyo estudio se ha hecho en la lección anterior.

La perforación del iris, la iridodiálisis y los colobomas del iris presentan á la iluminación con la lámpara, los caracteres que le son peculiares, pero muy claramente expuestos. En los casos de colobomas del iris se observan perfectamente los procesos ciliares que están detrás de la pérdida de substancia de esta membrana.

La atrofia del iris se muestra con el aspecto de hoja seca, con las trabéculas muy delgadas ó atrofiadas. El dibujo normal del iris ha desaparecido y queda el uniforme y típico amarillento. El pigmento propio del iris ha desaparecido también, así como el del borde de la pupila y el del epitelio posterior.

Sinequias del iris.—Las sinequias posteriores, aun las más finas y pequeñas, son perfectamente visibles, presentando muchas de ellas con la iluminación de la lámpara de Gullstrand, aspecto verdaderamente fantástico.

Cristalino normal.

1.º *Cristaloides anterior y epitelio anterior.*—No son visibles á la luz directa, pero se puede comprobar con la luz en reflejo (como cuando se observa el endotelio cor-

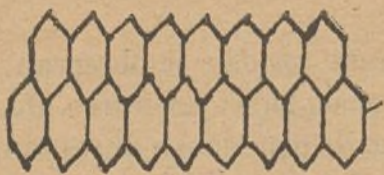


Fig. 22.

neal), el mosaico exagonal formado por las células epiteliales anteriores del cristalino. Para ello hay que en-

Los enfermos recogidos en los hospitales tienen en Viena, como en los nosocomios de todo el mundo, un uniforme sencillo y fácil de lavar; el espectáculo astroso que ofrecen los enfermos de nuestros hospitales, cubiertos con sus harapos, ya no se ve más que aquí, para vergüenza de nuestras autoridades.

Viena es la ciudad que tiene mejor conducción de agua y es famosa en todo el mundo el agua de Viena, que en verano empañía los vasos donde se recoge... Y como el desagüe de la ciudad es perfecto, la fiebre tifoidea ha desaparecido prácticamente y le enseñan á uno un tifoideo como si fuera una rareza. Uno vi en un fanal, en una celda de cristal toda.

De Viena han desaparecido los trenes lujosos, los oficiales de brillantes uniformes, las damas ataviadas con refinada elegancia; la vida es hoy una cosa muy seria, además de ser una cosa muy triste. El problema que á todos preocupa es el de la subsistencia, pero la lucha con ser dura es sin embargo cortés. El forastero cree, ligeramente, que hace un bien al país cuando gasta su dinero; el austriaco sabe que ese dinero extranjero contribuye á encarecer su vida y, sin embargo, desposeído de todo elemento de existencia, privada Austria de toda fuente de riqueza, sin trigo, que tiene que traer de Hungría, sin carbón, que tiene que pedir á Bohemia, sin otros recursos esenciales que debe solicitar de Yugoslavia, condenada á una servidumbre que deseamos des-

focar muy atentamente el fascículo luminoso á la cristaloides anterior. Esta se muestra entonces con su superficie en forma de pequeñas asperezas.

Dirigiendo el prisma luminoso detrás del cristalino se pueden observar: 1.º, la cristaloides anterior; 2.º, la cara anterior del núcleo senil (si el sujeto tiene más de



Fig. 23.—Núcleos del cristalino.

cuarenta años); ó la cara anterior del núcleo embrionario (visible hasta los veinticinco años) y después sucesivamente la cara posterior de este núcleo ó la del núcleo senil, y la cristaloides posterior.

Dirigiendo el foco luminoso en el espesor del cristalino, se observan las dos estrellas, anterior y posterior, de tres brazos, características de este órgano. Las fibras que arrancan de los brazos de cada estrella son difíciles de seguir á poco de su recorrido con la luz



Fig. 24.—Luz directa.



Luz polarizada.

directa; pero si se observa con luz polarizada, estas fibras aparecen de mayor longitud.

La parte posterior del núcleo embrionario se observa con la luz polarizada en mayor longitud y con esta misma luz se observa en la cristaloides posterior una es-

aparezca cuanto antes para felicidad del pueblo y mejor consolidación de una paz por todos pedida, Austria no aspira hoy más que á ser una nación donde el turista encuentre agrado y reposo... y brinda en su Universidad de Viena unas cuantas plazas para que unas cuantas docenas de estudiantes franceses se persuadan por sí mismos de la ausencia de odio de Austria hacia ninguno de sus enemigos de ayer...

No puedo dejar de hablar de Viena sin citar á varios antiguos conocidos de quienes hace poco más de tres lustros leyeron mis anteriores cartas vienesas. El Dr. Erlach, cirujano jefe del Hospital María Teresa, que me agradeció la visita que le hice y me expuso de qué modo Austria había ido arrastrada á una guerra por su unión con Hungría que era la verdadera enemiga de Servia por cuestiones de razas y vecindad. Nosotros nada teníamos contra Servia... y, sin embargo, Hungría ha encontrado en los aliados un tratamiento de favor que los austriacos no hemos recibido.

El profesor Max Neuburger que ha tenido la voluntad y perseverancia increíbles de organizar en Viena la biblioteca de Historia de la Medicina más grande y más importante del mundo, 90.000 volúmenes...

El sacerdote salmantino D. Diego Lastra, que ha demostrado su amor á los niños vieneses, logrando para ellos pesetas 200.000 recogidas en España y entregadas al arzobispo de

pecie de pequeñas vellosidades y en el polo posterior de la lente un engrosamiento circunscrito de la cápsula.



Fig. 25. —Cápsula vascular del cristalino.

De este engrosamiento, pero un poco excéntrica-mente con relación al polo posterior del cristalino, hacia abajo y adentro del mismo, se ve frecuentemente arrancar un filamento más ó menos ondulado, que descansa en el vítreo y que no es otra cosa que restos de la arteria hialoidea, perceptible con la luz reflejada.

Vogt ha encontrado las mismas vellosidades, pero más pequeñas, en la cristaloides anterior.

También se pueden encontrar con la luz directa en la cara posterior del cristalino restos de la cápsula vascular embrionaria de la lente, especie de filamentos en todas direcciones; pero son más aparentes con la luz reflejada.

LECCIÓN 7.^a, 11 ABRIL 1921

Del cristalino.—Cuerpo vítreo normal.

El cristalino senil ofrece las siguientes particularidades: 1.^o, la cápsula anterior es un poco opaca; 2.^o, en la substancia cortical anterior es posible observar la estrella anterior del cristalino y las fibras que en sus radios se insertan; 3.^o, la superficie anterior del núcleo senil sobre el que se aprecian pequeñas elevaciones y depresiones (especie de montículos y valles) que reflejan la luz; 4.^o, la superficie posterior de este mismo núcleo, con las mismas elevaciones y depresiones que existen en su cara anterior; 5.^o, en la substancia cortical posterior se

comprueba otra estrella, igual á la de la substancia cortical anterior, pero invertida con relación á ésta: la estrella posterior se observa mejor á luz reflejada. También se suelen observar en el cristalino senil, debajo de la cápsula anterior, aunque muy raramente, unas bolas brillantes de contornos irisados y llenas de líquido siendo constante su presencia en la catarata.

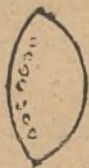


Fig. 26. —Bolas subcapsulares del cristalino.



Fig. 27. —Punteado normal de algunos cristalinios.

En el cristalino normal se suelen encontrar pequeñas partículas opalescentes, restos embrionarios, que han quedado durante el desarrollo del cristalino. Es posible que sean el preludio de la catarata coronaria, que ha de aparecer en años posteriores.

Opacidades del cristalino.

Con la luz de la lámpara Gullstrand, se pueden encontrar opacidades congénitas que no son otra cosa que el fino punteado anteriormente descrito, y en los viejos se pueden encontrar opacidades en la periferia del cristalino, rodeadas de acúmulos de puntitos pequeños opacos.

En la *catarata zonular* se observan en la periferia del cristalino opacidades en forma de asas, rodeadas periféricamente de pequeños puntos también opacos.

Catarata senil.—Según Hess, la opacidad senil del cristalino comienza debajo de la cápsula y, según Vogt, en las inmediaciones de la cara anterior del núcleo senil. El Dr. Koeppe dice que aparece en toda la región cortical anterior del cristalino.

Viena, realizando así, para la aproximación de dos países, una labor que no han sabido emprender nuestros gobiernos, y cuidado que hemos tenido gobiernos desde que hay hambre en Austria...

Y, por último, mi fraternal amigo, mi maestro de alemán allí, el perfecto caballero profesor Priebisch que ha sido para mí el prototipo, el representante de su admirable patria y ha conseguido atraerme hacia ella haciendo de mí un vienés, porque en Viena he puesto mi cariño y por ella me intereso.

Supongamos por un momento que España se ha dividido según el deseo de alguno de sus ministros. Hay una frontera cada tres pasos, hay una invasión de los vascos que conquistan Castro Urdiales. Hay una expedición militar de los gallegos para apoderarse de la Virgen del Puerto y establecer allí una colonia. Hay irredentismo andaluz en las Cuatro Calles. Hay guerra de tarifas y Castilla se muere con sus trigos y Andalucía con sus aceites, y Cataluña no puede vender sus tejidos, y es la miseria y es el odio en todos lados... Ese absurdo se ha realizado en Austria. La guerra que ha disminuído la moralidad y la riqueza, ha disminuído también la inteligencia, y de aquel imperio donde las fuerzas se contrarrestaban como en magnífica caja donde los muelles al oponerse entre sí se anulan, se han soltado las paredes y los muelles pinchan en todas direcciones, y ó eso se recompone, ó Austria, hoy en equilibrio inestable, caerá del

lado que se inclina y se reconstituirá íntegramente Alemania y se volverá al Antiguo Imperio Románico, con las apetencias pluriseculares hacia el mediodía y los odios eternos, hoy aumentados, hacia el poniente... ¡Qué pena tan grande y cuánto horror!...

Unos días en Alemania, los bastantes para comprobar el deseo de vida que tiene ese pueblo y cómo lucha contra la adversidad seguro de vencerla, y á mi paso por París, cerrando este capítulo retrasado de un libro que escribí hace tiempo con el nombre que primero mencioné en mis cartas de hace tantos años, tengo que comunicar á los médicos españoles el triunfo de un colega compatriota, del Dr. Bandelac, que ha sabido defender, con su ciencia, la vida del nuevo rey de Servia. Es tan raro que los médicos españoles logren clientelas tan egregias y lejanas, que debo hacer resaltar este triunfo de mi amigo seguro de proporcionar una alegría á todos los españoles... hasta á los que son médicos. Desde aquella mi primera entrevista con Bandelac siendo él interno en el Hospital Internacional, ¡cuán'os sucesos!, ¡qué vida la suya más combatida por la envidia! y, sin embargo, qué constante afirmación de españolismo. Bandelac es ante todo y por encima de todo español, por eso su triunfo debemos considerarlo con orgullo sus compatriotas.

En la zona cortical posterior del cristalino se observa la estrella posterior con unas largas hendiduras llenas de líquido que arrancan de los tres brazos de la misma, siendo típico del comienzo de la catarata senil.



Fig. 28.—Opacidades en asa rodeada de puntitos opacos.

Además de estas hendiduras llenas de líquido, se suelen encontrar en la región cortical opacidades redondeadas, radiadas, concéntricas, poligonales, etc., repartidas por toda su extensión y en ocasiones hasta en el mismo espesor del núcleo senil (en la substancia cortical predominan las hendiduras y en el núcleo senil se encuentran opacidades difusas).

Es muy importante desde el punto de vista del diagnóstico, observar precozmente estas opacidades, que todavía no son visibles con el oftalmoscopio.

Si la catarata está hipermadura se comprueban todos los detalles de las fases distintas por que atraviesa el cristalino opacificado, y que son las mismas que se conocen por la anatomía patológica.

Catarata complicada.—La diabética, la de iridocoroiditis, etc., si se observan con la lámpara de hendidura, se comprueban todas las formas de opacidades descritas en la catarata senil. Ahora bien; las opacidades radican especialmente en la región polar posterior y comienzan por pequeñas opacidades en forma de gotas (gotas de mielina) de distintos tamaños, que a la luz directa aparecen blancas y brillantes y negras a la luz reflejada. Cuando la catarata está más avanzada se observan unas vacuolas que son típicas de todas las cataratas compli-



Fig. 29.—Catarata complicada.

cadadas y que aparecen rodeadas de irisaciones de varios colores, como las burbujas de jabón. También se encuentran opacidades radiadas con irisaciones. Estas irisaciones son debidas a la difracción de la luz después

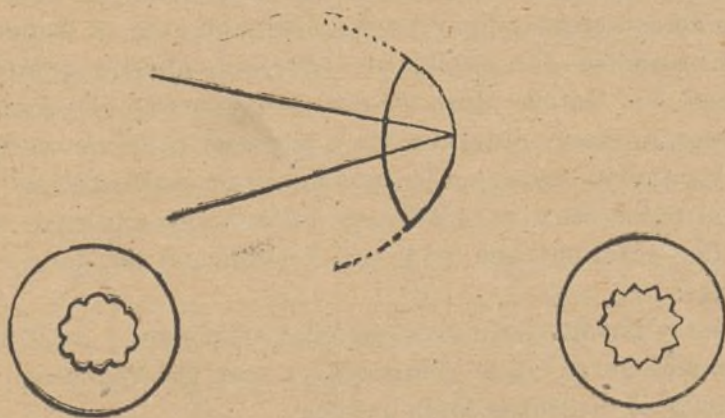


Fig. 30.

de ser reflejada en la cara anterior de la cristaloide posterior que hace el papel de un espejo parabólico re-

ticulado. Las opacidades polares de las cataratas complicadas se disponen en forma de estrellas, en forma de festón, ó de puntas.

Catarata traumática.—Se ven en ella opacidades de todas las formas ya enumeradas, es decir, que no son típicas.

En la cápsula posterior del cristalino, se pueden encontrar en la *ciclitis é iridociclitis exudativas* acúmulos de formas distintas: nodulares, celulares, pigmentarios, filamentosos, etc., en un todo iguales a los que se encuentran en la cara posterior de la córnea en las mismas afecciones. En la ciclitis tuberculosa y sifilítica predominan los exudados nodulares. Cuando existen células pigmentarias puede asegurarse que se está en presencia de un fenómeno inflamatorio (el fenómeno es típico). También en el glaucoma pueden encontrarse detrás de la cápsula posterior células pigmentarias de los procesos ciliares transportadas al cuerpo vítreo.

Guerpo vítreo normal.

Se pueden encontrar en el cuerpo vítreo normal: 1.º, restos de la arteria hialoidea; 2.º, restos de la cápsula vascular embrionaria del cristalino.

Para observar el cuerpo vítreo es necesario que la dirección del aparato de iluminación y del microscopio corneal, formen entre sí un ángulo muy pequeño, y aun así sólo se observan las partes anteriores del mismo. Las partes posteriores sólo son visibles interponiendo en el rayo reflejado un espejo que lo desvíe, haciendo la observación en esta nueva dirección. Y el tercio posterior del vítreo solamente es visible, como la retina, colocando sobre la córnea los cristales de contacto del Dr. Koeppe. También es indispensable para reconocer el cuerpo vítreo dilatar al máximo la pupila.

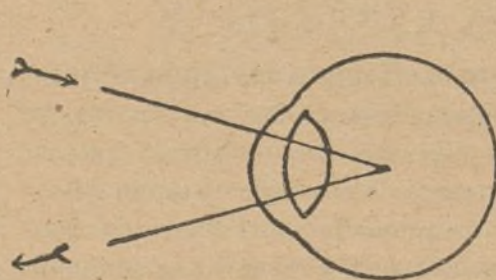
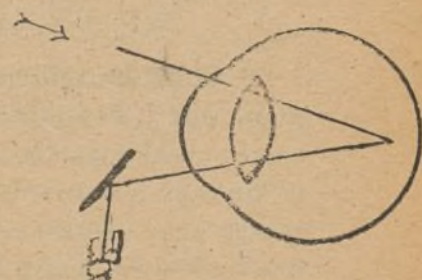


Fig. 31.—Examen de la parte anterior del vítreo.



Examen de la parte posterior del vítreo.

El cuerpo vítreo sólo se puede observar con luz directa, siendo imposible verlo con luz indirecta, en campo negativo y en campo obscuro.

Con la iluminación directa se pueden observar en el vítreo un sistema de fibras que se entrecruzan en ángulo recto, formando un fino retículo. Las fibras se disponen unas casi verticales (de 15º a 20º de inclinación): *sistema vertical*; y otras casi horizontales: *sistema horizontal*.

La disposición de estas fibras presenta diversos tipos: 1.º, tipo de fibras cruzadas (el descrito); 2.º, tipo de fibras verticales (las horizontales son muy finas ó invisibles); 3.º, tipo de fibras horizontales (las verticales son muy finas ó invisibles); 4.º, de fibras en tirabuzón; 5.º, tipo de fibras en forma de palmera, y 6.º, tipo

de fibras arborizadas. Los tipos quinto y sexto son muy raros.

Wolfrum ha encontrado en las proximidades de la ora serrata, además del sistema típico de trabéculas,



Fig. 82. — Sistema reticular del vítreo.



Fig. 83. — Hendiduras del vítreo.

fibras en anastomosis y filamentos curvilíneos ó en espiral, que son restos de vasos embrionarios del cuerpo vítreo. Los filamentos en cuestión tienen espesamientos redondeados en su trayecto. En la parte inferior y nasal del vítreo se encuentran en mayor número estos filamentos, que son restos del sistema hialoideo vascular embrionario. Se hacen más perceptibles moviendo el ojo el paciente. También se suelen observar en el vítreo pequeños nódulos redondeados opacos, que son restos congénitos del tejido embrionario.

En el viejo todas las fibrillas del cuerpo vítreo están esclerosadas y en algunos sitios llegan á desaparecer, dejando entre ellas *hendiduras*, llenas de líquido, que son perfectamente normales, y que se encuentran muy abundantemente en las afecciones del cuerpo vítreo.

(Continuará.)

Periódicos médicos.

OTORINOLARINGOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Consideración sobre la etiología del tapón de cerumen, por J. Fradkine.**—Basándose en las enseñanzas de cuatro observaciones, que describe, el autor afirma que, en la inmensa mayoría de los casos, la etiología de tapón de cerumen debe buscarse en una anomalía morfológica del conducto óseo. En apoyo de su afirmación recuerda la anatomía normal del conducto auditivo externo, el cual no tiene una dirección rectilínea, sino que presenta una porción externa, fuertemente oblicua hacia adentro y adelante, una porción media, fuertemente oblicua hacia adentro y hacia atrás, y una porción interna, la más larga, oblicua hacia adentro y adelante; las dos primeras pertenecen al conducto fibrocartilaginoso y la última al conducto óseo, que forma un codo con el anterior. Además, el desarrollo embriológico demuestra que el conducto óseo se desarrolla á expensas de la porción timpánica del hueso temporal del feto; constituido al principio con la forma de un círculo, se alarga con el crecimiento para formar las tres paredes del canal óseo (anterior, posterior é inferior), completándose la pared superior por la porción subzigomática de la escama del temporal. Este alargamiento se hace á expensas del sulcus timpanicus, ó más bien de sus dos tubérculos, el tubérculo timpánico anterior y posterior; estos últimos se alargan, van al encuentro uno de otro, llegan á ponerse en contacto y se fusionan á nivel de la pared inferior del conducto. Por último, las glándulas sudoríparas ó ceruminosas asientan principalmente en la piel

que recubre la porción fibrocartilaginosa del conducto, pero se extienden hasta la pared posterosuperior del conducto óseo formando allí un pequeño triángulo de varios milímetros de longitud. Imaginemos ahora una malformación congénita, sea un desarrollo anormalmente vigoroso del sulcus timpanicus, de modo que su extremidad externa forme una barrera difícilmente franqueable entre las dos partes del conducto auditivo, barrera que se añadirá al ángulo normalmente existente entre la parte ósea y la membranosa; sea una extensión desmesurada de la capa glandular en la región profunda del conducto; sean, finalmente, las dos anomalías reunidas, y tendremos las condiciones anatómicas favorables para la hipersecreción ceruminosa de una parte y á la dificultad de su extracción por la toilette higiénica ordinaria por otra. Por lo tanto, en los enfermos en los cuales el tapón constituya una verdadera enfermedad por su cronicidad inveterada, se podrá pensar en el tratamiento de esta exótesis del conducto, de modo que la limpieza higiénica por el mismo enfermo pueda efectuarse sin dificultad. (*Revue de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie*, núm. 16, 1.º de Septiembre de 1921).—LUENGO.

EN LENGUA ESPAÑOLA

2. **Un caso de panotitis idiopática.**—El Dr. Antonio Martín Calderín comunica la siguiente nota clínica:

Niño de cinco años, nacido á término; lactancia materna hasta los siete meses, sin ningún accidente digno de mención en este período.

Padres sanos, sin estigmas degenerativos, ni antecedentes morbosos dignos de interés. En el historial patológico de nuestro enfermito no se encuentra otra cosa que un sarampión padecido hace dos años, del que curó bien, no presentando ninguna complicación, y una fiebre gripal de localización respiratoria padecida hace un año y dos meses, de forma sumamente benigna y de la que también se restableció sin el menor contratiempo.

La enfermedad actual comienza cinco días antes de nuestra intervención, de una manera brusca, con un intenso acceso febril (39°,8) al que se añadieron, cefalea, ligero trastorno de la inteligencia, con pérdida parcial del conocimiento, contractura de nuca, y algunos ataques eclámpicos. Este estado nos refiere la madre que dura dos días, durante los cuales no se administra otro recurso terapéutico que un purgante oleoso (aceite de ricino), que según dichas referencias fué seguido de escasa exoneración.

Al cesar la fiebre y los síntomas arriba expuestos, notaron los padres que el niño estaba completamente sordo, que en ambos oídos aparecía un ligero exudado parecido á moco; y que además se sostenía difícilmente de pie, tambaleándose y cayendo al suelo, si no se le sujetaba, en el momento de comenzar la marcha. En este momento es requerida la presencia del médico de cabecera, nuestro querido amigo el Dr. García Moro, el cual, sospechando el proceso auricular, limita su intervención á la prescripción de un derivativo, enviándonos el enfermo á nuestra consulta otológica.

Con todos estos antecedentes procedemos á la exploración del enfermo, que podemos resumir en los datos siguientes:

Boca y faringe normales; amígdalas faríngea y palatinas de tamaño normal; á la rinoscopia, no se observa ninguna anomalía en ambas fosas nasales.

Por otoscopia observamos, membrana timpánica derecha ligeramente enrojecida, con una pequeña perforación ovalada, situada en el cuadrante anteroinferior, por la que se exuda un líquido sero mucoso ligeramente amarillento, sin

olor, y de consistencia flúida. Paredes del conducto auditivo externo correspondiente, normales.

Membrana timpánica izquierda, más congestionada que la derecha, y con una amplia perforación arriñonada que comprende ambos cuadrantes inferiores y abraza al mango del martillo por su concavidad; paredes del conducto normales, y exudado análogo al del lado derecho.

Sin dolor á la presión en trago, ni en región mastoidea; trayecto de la yugular normal, sin notarse ninguna sensación de resistencia ó empastamiento.

Las pruebas de la audición (Weber, Rinne, Schwabach, Corradi), resultan todas negativas; y el sonido potente de una bocina, hecho á espaldas del enfermo, no despierta el reflejo cocleo-palpebral concertado de Gault, ni el cocleo-pupilar de Ostino, que normalmente existen en todos los individuos.

La prueba rotatoria y la calórica no despiertan la aparición del nistagmus, demostrando clara y patente la parálisis vestibular.

Reacción Wassermann negativa; igual que la reacción á la tuberculina.

Con todos estos datos, de comienzo brusco, sin causa próxima morbosa, aparición simultánea de exudación de oído medio y sordera total, y trastornos vertiginosos, diagnosticamos el caso de panotitis idiopática, formulando desde luego un pronóstico casi desesperado en cuanto al restablecimiento de la función auditiva.

Tratamiento.—En los primeros días administramos un purgante de calomelanos; sanguijuelas en la apófisis mastoides y pomadas retro-auris á base de iodo y yodoformo; resultados completamente nulos.

Por lo que se refiere á la caja, prescribimos los lavados con agua oxigenada y agua hervida á partes iguales y unas instilaciones de formalina.

Pasadas las dos primeras semanas, en que la violencia de la agudeza ya había cedido, empleamos la pilocarpina, único agente capaz de poder producir algún resultado beneficioso, con la siguiente técnica:

En ayunas, envolvimos al niño en una manta de lana que alcanzaba las regiones mastoideas inclusive; en estas condiciones con una jeringa de Pravaz se inyectó bajo la piel del antebrazo dos gotas de una disolución de pilocarpina en agua destilada al 2 por 100.

Algunos minutos después se congestionó grandemente la cara, y apareció un sudor profuso en la misma que á los pocos momentos se generalizó por todo el cuerpo; aparecieron dos ó tres vómitos, escasos, de color ligeramente verdoso, y una salivación intensa. Este estado duró una hora y cuarto, administrándole al final de ella una yema de huevo con vino de jerez.

Estas inyecciones, produciendo una pérdida de líquido intensa y una abundante leucocitosis, suelen ser causa de reabsorción de los derrames del oído interno. Nosotros continuamos con esta técnica diariamente por espacio de quince días, al cabo de los cuales, y en vista del resultado negativo obtenido, la suspendimos, confirmando el pronóstico tque en los primeros momentos emitimos, respecto á la función auditiva.

A pesar de esto, y con objeto de emplear cuantos cuerpos se han recomendado en la terapéutica de estas afecciones, prescribimos sucesivamente el yoduro de potasio y la quinina, ambos sin ningún resultado. El proceso del oído medio curó con la terapéutica empleada, no existiendo ya en la actualidad nada de supuración, y habiéndose substituído las perforaciones timpánicas que existían por un tejido fibroso cicatricial.

El estado funcional del enfermo en el momento actual

ha mejorado en cuanto á los trastornos vertiginosos; el enfermo camina bien y únicamente no puede permanecer en pie con los ojos cerrados. La sordera total persiste completa. (*Archivos Españoles de Pediatría*, Julio de 1921.)

PARASITOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre las causas del cambio ocurrido en el modo de alimentación del «Anopheles maculipennis», por C. Wesenberg-Lund.**—En cuanto á las causas que han podido determinar el cambio del modo de alimentación del *A. maculipennis*, se pueden alegar los hechos siguientes: En otro tiempo, la cría del cerdo se hacía en los bosques; los caballos y ganados pastaban también una buena parte del año y los mismos hombres estaban en el campo durante largo tiempo dedicados casi exclusivamente al cultivo de los cereales. Hacia la mitad del siglo último, cuando comenzaba á descender la curva de la malaria, se abandonaba en Dinamarca el cultivo de los cereales para dedicarse á la producción de las carnes y de las materias grasas. Desde entonces los animales domésticos quedan encerrados en los establos y cuadras; durante el vuelo de los anofeles no se encuentran grandes mamíferos en el campo. Al mismo tiempo, el número siempre creciente de grandes establos, con sus emanaciones, su temperatura, mucho más elevada que la del aire exterior, y la luz que en ellos brilla por la noche, ejercen una acción termo y fototáctica sobre los anofeles y los atraen en masas, cada año más considerables. La sobrealimentación á que se entregan, tiene por efecto transformar estos insectos de vuelo rápido en seres embrutecidos, de movimientos lentos, que no buscan la naturaleza y el aire libre más que por el impulso del instinto de la copulación y de la puesta. Esta transformación del género de existencia del *A. maculipennis* en menos de un siglo, se explica en parte por la situación geográfica de Dinamarca, que está cerca del extremo límite norte de esta especie de mosquitos. En efecto, durante el período en que se operaba la variación biológica del anofeles, período caracterizado además de ésto por una serie de veranos de temperatura relativamente fresca, el tratamiento por la quinina se mostró particularmente eficaz. Ahora bien, las investigaciones de Mitxmain y de Roubaud no permiten casi dudar que la hibernación de los plasmodios no tiene lugar exclusivamente en la sangre del hombre, sino que los contingentes de mosquitos que chupan sangre en la primavera tienen á veces gérmenes palúdicos, pudiendo infectar al hombre antes de infectarse ellos por la picadura de un palúdico. Por consiguiente, el tratamiento con la quinina, instituído durante un período en que los anofeles se encuentran reducidos á chupar de preferencia, no la sangre del hombre, sino la de los animales domésticos, disminuirá rápidamente las fiebres palúdicas en un país en el que el período del vuelo es de corta duración, comenzando más tarde que en otros sitios, y en el que el número de generaciones y la riqueza de las puestas son relativamente débiles. En otros países, lo mismo que en Dinamarca, el paludismo que antes causaba grandes estragos, ha disminuído actualmente mucho; ésto es cierto sobre todo en los países situados al norte de los Alpes. Es curioso notar que el *A. maculipennis*, que continúa siendo en Europa el agente transmisor por excelencia del contagio palúdico, es siempre en el sur de los Alpes un animal de aire libre, como lo era probablemente hace un siglo al norte de los Alpes. En el Mediodía, las bestias pasan la mayor parte del año en el campo y los grandes establos son menos numerosos que en Dinamarca. Circunstancia significativa; á consecuencia de su existencia sedenta.

ria y de la alimentación abundante, la talla de los anofeles ha aumentado en el norte de los Alpes. Ziemer ha mostrado que cuanto más se avanza al norte, más se desplaza la cima de la curva palúdica hacia la izquierda; raramente tienen las curvas dos cimas. Koch ha explicado este fenómeno en el sentido de que por la calefacción de las habitaciones y dependencias en Dinamarca, se crea durante el invierno y en el comienzo de la primavera, temperaturas mediterráneas que invitan á los anofeles á picar. Para el autor, esta explicación no es aplicable al país dinamarqués. Una hipótesis que le parece probable, pero que necesita investigaciones ulteriores en Alemania, es que hoy los anofeles que pican al hombre son los que acaban de pasar el invierno, mientras que todas las generaciones del verano no se alimentarían más que de sangre de animales. Así se explicaría que las curvas palúdicas de los países del Norte no tengan dos cimas, sino una sola que desciende en Mayo. Los conocimientos actuales sobre las fiebres palúdicas y sus vías de propagación dejan todavía que desear; faltan particularmente elementos de información sobre la vida de los plasmodios durante los períodos en que las epidemias quedan estacionarias. Roubaud en Francia y el autor en Dinamarca han emprendido al mismo tiempo aisladamente el estudio del modo de existencia del *A. maculipennis* en ambos países. Han obtenido resultados casi idénticos. Sólo se aprecia una divergencia; según Roubaud, las variaciones sobrevinidas en el modo de existencia de este mosquito serían efecto de una evolución lenta y duradera de las costumbres alimenticias del anofeles, es decir, de una evolución de las costumbres adquiridas.

El autor ve allí, por el contrario, un fenómeno realizado rápidamente y hasta con una velocidad casi increíble; para él, el *A. maculipennis* que vive al Norte de los Alpes, no constituye una subespecie, variedad, ni raza particular, sino contingentes de individuos circunscritos en límites geográficos y culturales determinados que desarrollan hoy propiedades físicas y fisiológicas distintas de las que caracterizan generalmente á la especie á que pertenecen. En la hora actual, en Dinamarca está rota la cadena que une al hombre con el anofeles; pero el ciclo podrá comenzar de nuevo algún día; verdaderamente, las probabilidades de una renovación de grandes epidemias palúdicas son ínfimas, pero las condiciones vitales de las mismas, por cuanto que dependen de los anofeles, son las mismas que en otro tiempo. (*Compt. Rend. de la Société de Biologie*, núm. 25, 16 de Julio de 1921.)—LUENGO.

SIFILIOGRAFIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Exóstosis múltiples por discondroplasia heredo-luética.—El Dr. Carlos J. Allende publica la siguiente instructiva historia clínica:

M. R., veinte años, argentina, quehaceres domésticos.

Antecedentes hereditarios.—Sus padres viven; la madre sufre mucho de asma. Han sido once hermanos, de los cuales cinco murieron en la primera infancia, ignorando las causas. La madre ha tenido cinco abortos, ninguno de los cuales después del quinto mes. Niega la enferma que haya otro miembro de su familia con afección análoga á la suya.

Antecedentes personales.—Ha tenido en la infancia sarampión y coqueluche. Sus primeras reglas aparecieron á los catorce años, suspendiéndose poco después durante un período de dos años; en la actualidad se presentan adelantadas. Tuvo viruela hace cinco años.

Enfermedad actual.—Desde que tenía sólo unos meses de edad, comenzó á notársele la formación de pequeños tumo-

res duros que hacían cuerpo con los huesos, en el brazo izquierdo primero y luego en la pierna derecha, creciéndole tales tumores á medida que se desarrollaba el sujeto y siendo dolorosos, sobre todo el de la pierna y durante la marcha, pues el dolor disminuía con el reposo. Hace cuatro años que se descubrió otro tumor con caracteres análogos á los anteriores, en la extremidad inferior del antebrazo derecho, y poco tiempo después, uno más en la parte simétrica del izquierdo, y consecutivamente descubrió otros en la extremidad superior del brazo derecho, en la inferior de ambos muslos y en la superior de ambas piernas.

Manifiesta la enferma que experimenta frecuentes é intensas cefaleas y dolores en los huesos, que se exacerban durante la noche.

El año próximo pasado estuvo internada en el hospital Alvarez, donde le hicieron ocho inyecciones intramusculares de biioduro de mercurio.

Estado actual.—Enferma de pequeña talla, de pániculo adiposo y musculatura regularmente desarrollados.

Piel blanca, con algunas cicatrices acrómicas y anectodérmicas y una muy extensa en la cara dorsal del pie derecho, secuela de una antigua quemadura.

Cráneo braquicéfalo, indoloro á la palpación y percusión, no presenta depresiones ni exóstosis; sistema piloso abundante, bien implantado, de color castaño, grasoso. Pupilas regulares, la izquierda mayor que la derecha, acomodan lentamente á la luz y distancia; motilidad ocular conservada; conjuntivas bien coloreadas. Dentadura en regular estado de conservación, faltan algunos molares; incisivo superior lateral derecho muy atrofiado en su desarrollo; las demás piezas dentarias pequeñas, pero regulares y bien implantadas. Paladar ojival, lengua rosada, húmeda, poco saburral.

Cuello corto, cilíndrico, con pequeños ganglios y latidos venosos visibles en ambas fosas supraclaviculares.

Esqueleto: presenta una ligera incurvación de ambas tibias, de concavidad interna, y los huesos de los miembros ofrecen una serie de tumores, de consistencia también ósea, que oscilan entre el tamaño de un huevo de gallina y el de un garbanzo; en los miembros superiores tales tumores ocupan la extremidad externa de ambas clavículas; la extremidad superior de ambos húmeros, haciendo prominencia hacia adelante y adentro, siendo especialmente grande el del húmero izquierdo, que es bífido y forma un gancho incurvado hacia atrás, que abraza, por su concavidad posterior, el paquete vásculonervioso del brazo, en el tercio inferior de ambos cúbitos y radios, y un pequeño tumorcito riciforme en la extremidad distal, cara dorsal de la primera falange del dedo mediano derecho.

Dichos tumores en los miembros inferiores, se hallan situados en el tercio inferior del fémur derecho, del tamaño de un huevo de gallina; en la cara interna del cóndilo interno del fémur izquierdo, y otro más pequeño en la cara externa del cóndilo externo del fémur derecho; uno en cada cara interna de las tuberosidades internas de ambas tibias y el mayor de todos, en la cara posterior del tercio inferior de la tibia derecha, haciendo prominencia hacia adentro, y otro pequeñito en la cara anterior de este mismo hueso, sobre el reborde articular de su extremidad inferior.

Reflejos y sensibilidad normales, motilidad normal en general, pero hay ligera limitación de la flexión de la pierna izquierda, pues le impide hacerse completa la presencia de los tumores de la extremidad inferior del fémur y superior de la tibia derecha.

Tórax simétrico; excursión respiratoria normal; vibraciones, auscultación y percusión normales.

Corazón: área normal, tonos limpios en todos los focos.

Pulso regular, igual, rítmico; amplitud, tensión y frecuencia, normales; 72 pulsaciones por minuto.

Abdomen normal, lo mismo que los demás órganos y aparatos.

Tratamiento.—Se le hace durante su estancia en el servicio del Dr. Escarlier (Sala III del Hospital Durand), 20 inyecciones intramusculares de biioduro de mercurio y 6 inyecciones de neosalvarsán.

Además, é invocando solamente una razón de estética, la enferma nos pide que le extirpemos el tumor del tercio inferior de la tibia derecha, que produce en su pierna una deformación muy ostensible, á lo que no tuvimos inconveniente en acceder, por no existir contraindicación, y aún extirpamos la exóstosis de la extremidad superior del húmero izquierdo, también muy voluminosa.

Intervención (Junio 8 de 1921).—Anestesia raquídea. Incisión longitudinal de la cara interna de la pierna derecha, en su tercio inferior; se descubre un tumor óseo, cuya implantación se hace en la cara posterior de la tibia, á la que está unido por un cuello en forma de pedículo, que se secciona á escoplo. Sutura de la piel con crin, á puntos separados, sin drenaje.

Anestesia clorofórmica. Incisión longitudinal sobre la cara anterointerna del brazo derecho, en su tercio superior, lo que permite descubrir otro tumor óseo, constituido por dos especies de apófisis en forma de ganchos, el posterior de los cuales abraza por su concavidad el paquete vásculo-nervioso del brazo, que se reclina hacia atrás con un separador. Este tumor está implantado sobre la cara anterointerna del húmero, por debajo del córacobraquial y del bíceps y se extirpa también á golpes de escoplo. Sutura de la incisión á puntos separados de crin, sin drenaje.

Junio 15: Se retiran las suturas; ambas heridas operatorias han cicatrizado por primera intención. Dos días después la enferma sale de alta. (*La Prensa Médica Argentina*, 10 de Agosto de 1921.)

OFTALMOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Neoplasia de la región del saco lagrimal. Extirpación. Curación.—El Dr. Gras Rebull refiere el siguiente caso clínico:

Raimundo E., de veintisiete años de edad, vecino de Reus, de oficio carretero, de buena constitución y sin antecedentes patológicos relacionados con la dolencia por la cual me consultó, el día 7 de Diciembre próximo pasado, recomendado por su médico de cabecera mi ilustrado compañero doctor F. Fortuny Gullí.

Manifestó que hacía siete años acusaba ligero lagrimeo del ojo izquierdo, formándosele una pequeña tumoración en la región del saco lagrimal, que fué aumentando lentamente hasta adquirir el tamaño de una avellana, como tenía el día de nuestra consulta, sin que durante tan largo período de tiempo notara ataque agudo inflamatorio, ni otra molestia.

Por la simple inspección se observaba dicha tumoración ocupando toda la parte superointerna del reborde orbitario hasta unos 4 milímetros más abajo del ligamento palpebral interno, el cual dividiéndolo en dos partes, la superior de tamaño mucho mayor que la inferior, afectaba la forma bilobular, sin alteración de coloración de la piel; por el tacto se apreciaba fluctuación; la presión digital no provocaba dolor, y comprimiéndola fuertemente no disminuía de tamaño ni expulsaba por el canal nasal ni por los puntos lagrimales líquido alguno.

Se diagnosticó: *mucocèle enquistado del saco lagrimal*.

Convencido de la inutilidad, en tales casos, del cateterismo de las vías lagrimales, con ó sin inyecciones modificadoras de las paredes del saco por la dificultad de restablecerles su funcionalismo fisiológico y la poca eficacia del antiguo proceder de Nannoni, que consistía en abrir aquél y cauterizarlo con sustancias químicas ó con el termocauterio por obrar ciegamente y no siempre destruir todo lo que debe destruirse y, á veces más de lo que debe destruirse, aconsejamos la extirpación del saco lagrimal, operación que, siendo aceptada por el interesado, le practicamos dos días después auxiliado de dicho ilustrado compañero Dr. Fortuny.

Previa una minuciosa asepsia de la región y su anestesia por medio de una disolución de novocaína al 3 por 100 adreñalizada é incindida la piel, fácilmente se descubrió el saco, pues las capas que lo cubren (fascia superficial, capa muscular, fibras del ligamento palpebral interno y fascia profunda) eran sumamente delgadas.

Una vez descubierto, disecamos su parte posteroexterna sin dificultad alguna, y al seccionar los canalículos lagrimales salió un líquido de aspecto seroso que estaba acumulado en aquél. La disección de la pared interna fué bastante laboriosa, pues existían adherencias entre ella y un tumor que ocupaba la parte superior del canal lácrimonasal, de consistencia dura, de tamaño de un garbanzo, redondeado, bien circunscrito y con ancha base unido á la pared ósea, el cual junto con el saco extirpamos, cauterizando luego al galvanocauterio su sitio de implantación.

Taponóse la herida con gasa iodofórmica y aplicósele un simple vendaje contentivo. Las curas en los días subsiguientes consistieron en lavados con agua oxigenada y renovación del vendaje.

A los catorce días de practicada la intervención, la herida estaba totalmente cicatrizada y se dió de alta al enfermo.

Actualmente, ó sea después de siete meses, le hemos visto nuevamente; está muy satisfecho de la intervención, la cicatriz es casi imperceptible y la tumoración ha desaparecido por completo.

Sin arrastrarnos por la imaginación hacia deducciones fantásticas, el caso que someramente hemos historiado nos sugiere las siguientes consideraciones de carácter clínico, que dan importancia al mismo por dos motivos.

En primer lugar, no obstante su sintomatología típica de mucocèle enquistado, se trató más de una propulsión del saco lagrimal por neoplasia desarrollada lentamente detrás del mismo y que por compresión obstruía su conducto eferente, imposibilitando, por lo tanto, la evacuación de su contenido por el canal nasal; las vías aferentes (canalículos lagrimales) también estaban obstruidas por la acodadura que ofrecen estos canalículos, la cual obra á manera de válvula, impidiendo el retorno del líquido hacia la conjuntiva, lo que se ha demostrado en casos análogos inyectando por los puntos lagrimales al saco, líquidos que luego no ha sido posible expelerlos á pesar de una enérgica presión hecha al efecto sobre la tumoración.

Si bien, pues, en nuestro caso existía retención de líquido fué en mucha menor cantidad de lo que era de suponer *a priori*. Claro está, que una punción exploradora nos hubiera puesto de manifiesto esta escasez de líquido retenido y la existencia de lo que se fraguaba detrás del saco; pero tal punción podía haber sido un obtáculo, aunque no de gran cuantía, para el feliz éxito de la extirpación de aquél, por las consiguientes adherencias con los tejidos vecinos que ella había de producir, y es bien sabido que cuanto menos adheridas

estén las paredes del saco á dichos tejidos, más fácil y más completa es la intervención.

En segundo lugar, nuestro caso reviste importancia por la poca frecuencia con que se observan neoplasias en la región lagrimal y los errores de diagnóstico á que han dado lugar; Sgrossa cita la historia de una enferma que presentó una tumoración en la región del saco, tomándola por dacriocistitis; que siendo incindida, en lugar de desaparecer, aumentó de volumen, comprobándose luego se trataba de un sarcoma.

Un caso semejante es el de Silvestri, quien observó también un sarcoma del saco lagrimal que ofrecía el aspecto de una dacriocistitis.

A Streminsky consultó una mujer que para la curación del lagrimeo se la sometió al cateterismo, descubriéndose luego un fibroma cavernoso del tamaño de una avellana, adherido por un pedículo á la pared anterior del saco.

De Graefe observó dos casos de pólipos del saco lagrimal cuyos síntomas encuadraban también en los de la dacriocistitis.

En la literatura oftálmica se citan pocos casos análogos, en corroboración de la rareza de los mismos y de la facilidad á errores de diagnóstico.

*
* *

Muy á pesar nuestro, no nos fué posible practicar el examen histológico del tumor; pero á juzgar por sus caracteres macroscópicos, anteriormente dichos y por su sitio de implantación (hueso plano del etmoides), creemos se trataba de un *condroma*.

Este caso, al igual á los precitados como raros y casi excepcionales, suministra mucha luz clínica enseñando la cautela con que debe procederse al diagnóstico de los tumores de la región del saco lagrimal. (*Boletín Médico de Reus*, Agosto de 1921.)

MEDICINA Y BIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **De las condiciones de producción de la crisis hemoclásica de origen alimenticio en ciertos epilépticos, por Ph. Pagniez y J. de Leobardy.**—Los casos de crisis hemoclásica de origen alimenticio en los epilépticos no son muy frecuentes; pero se conocen algunos casos. Los autores han podido estudiar las particularidades de este fenómeno en un sujeto de doce años que después de la ingestión de 50 á 60 gramos de chocolate al final de la comida, presentaba fuertes crisis hemoclásicas, seguidas de otras epilépticas. Los autores han estudiado si el tratamiento por el bromuro que ejercía en el enfermo una acción sedante manifiesta, modificaba ó no la aptitud de presentar después de la ingestión de alimentos nocivos, una crisis hemoclásica. La experiencia ha sido concluyente; el enfermo, sometido varias semanas á la dosis de 5 gramos diarios de bromuro, ha presentado todavía una crisis hemoclásica por la ingestión de chocolate, pero no ha sido seguida de ningún paroxismo comicial. Parece, pues, que el bromuro actúa disociando el elemento humoral de elemento nervioso, suprimiendo la reacción tardía, pero dejando sin modificar los fenómenos iniciales de los que es testigo la crisis hemoclásica. Lo mismo ha sucedido con el luminal, que ha producido efectos muy favorables en el enfermo, suprimiendo casi por completo las crisis epilépticas durante varios meses; después de la ingestión de chocolate, se presenta aún una crisis hemoclásica digestiva, pero menos marcada que la de las primeras experiencias. Siendo el chocolate un alimento complejo, en cuya composición hay azúcar y grasas, los autores han tratado de

ver si la hemoclasia se debía á uno de estos componentes, ó al chocolate completo. La experiencia les ha demostrado que la adición á la comida de 50 gramos de azúcar ocasionaba la crisis hemoclásica; sin embargo, la ingestión en ayunas de la misma cantidad de azúcar no ha provocado ninguna leucopenia. Parece ser que la adición de azúcar á la comida impide ó modifica la función normal, de la cual la leucocitosis digestiva, ligada ante todo á la digestión de los proteicos, es uno de los testigos. Se puede descomponer la acción producida mediante esta otra experiencia; el enfermo ingiere 50 gramos de azúcar; nada de leucopenia, ligera elevación de la cifra de leucocitos. Hora y media después se le administra la comida normal; en las horas que siguen no se observa ninguna leucocitosis normal, sino fuerte leucopenia con inversión de la fórmula leucocitaria. La adición á la comida de 60 gramos de mantequilla ha dado un resultado análogo. De todo ello puede deducirse que en el enfermo en cuestión, la producción de crisis hemoclásicas de origen digestivo puede ser provocada por la simple adición á la comida de alimentos ternarios en exceso, que parecen, sobre todo, impedir que se efectúe la digestión normal de los proteicos. Los fenómenos de este género son probablemente bastante individuales, porque los ensayos de adición á la ración alimenticia de otros epilépticos, de cantidades análogas, de azúcar ó de grasas, no ha provocado crisis hemoclásicas ni de epilepsia. (*Soc. Med. des Hôpitaux*, 25 de Febrero de 1921). — LUENGO.

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Un caso de estrangulación de pene con sección de uretra y cuerpos cavernosos.** — El Dr. Enrique Ortega Díez comunica la siguiente nota clínica:

El día 19 de Junio pasado ingresó en la cama núm. 18 de la sala de San Rafael, el niño I. P., de ocho años, natural de Huerta de Rey (Burgos).

Nos cuenta que el día 9 se ató un hilo grueso en la raíz del pene; como éste se puso prontamente edematoso, no se lo pudo quitar, y temiendo el castigo de sus padres, no dijo nada. Tuvo retención de orina durante dos días y al tercero comenzó á orinar por la herida que le había producido el hilo.

En este estado estuvo ocho días, hasta que no pudiendo resistir los dolores, se lo contó á sus padres; inmediatamente lo llevaron al médico, que cortó el hilo y les recomendó que viniesen aquí cuanto antes.

Examinando al enfermito vemos se trata de un niño normal, bien desarrollado, que presenta á un centímetro de la raíz del pene, un círculo en el que por la parte dorsal sólo la piel está esfacelada ligeramente, en cambio por la parte inferior tiene una amplia herida infectada, de bordes sucios, por la que orina el niño y que equivale casi á una hemisección.

Le opera el Dr. Mateo Milano el día 22 de Junio. Previa anestesia clorofórmica, desinfección, etc., se le introduce una sonda semirrígida y sobre ella hace la sutura de la uretra á puntos separados; después da unos puntos á los cuerpos cavernosos y por último sutura la piel.

Pasa el niño perfectamente los seis primeros días, pero al séptimo se desata las manos, se saca la sonda y quita el vendaje; á causa de esto se infecta y saltan los puntos, por lo que tendrá que ser operado nuevamente. (*Le Pediatría Española*, 31 de Agosto de 1921.)

EL SIGLO MEDICO

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

Boletín de la semana.

Más triunfos de la cultura médica española.—La apertura de los Tribunales.

Lo habíamos anunciado y como cosa prevista lo esperábamos: el acto solemne de la apertura de los Tribunales, presidido por nuestro compañero de redacción el Sr. Francos Rodríguez, como ministro de Gracia y Justicia, al ser un triunfo personal suyo, lo ha sido también para el prestigio de la clase médica nacional. Embarazados por el natural miramiento que la modestia nos impone, en pugna con los imperativos de la Justicia, desistimos de analizar el discurso del Sr. Francos Rodríguez y nos remitimos al juicio formulado por un popular diario (*A B C*), que no pertenece al partido político en que milita nuestro amigo; pero antes de eso no dejaremos de mencionar el otro resonante triunfo obtenido en Ginebra ante la Sociedad de las Naciones por nuestro querido amigo y también corredactor D. Amalio Gimeno, quien, ante los políticos más excelsos del mundo, ha pronunciado con general aplauso una brillante oración como delegado de nuestro país en la Asamblea internacional más importante que registra en sus anales la Historia. Unase á estos salientes hechos la labor estimada de otros médicos que, como el Sr. Pulido en la *Oficina internacional y en el Comité Sanitario de la Sociedad de las Naciones*, sostienen el buen nombre de la ciencia y de la profesión de nuestro país, y se comprenderá el regocijo con que nosotros consignamos el progreso realizado por las generaciones médicas actuales en punto á la obtención de la estima de la influencia en el mundo culto y en la política.

Consideren ésto los que parece que lo desconocen y procuren no dar espectáculos lamentables por lo injustos, lo ridículos y lo contraproducentes. Ninguna de las personalidades que mencionamos y que han llegado á la cumbre, han debido á nadie más que á ellos mismos sus éxitos, hoy por todos reconocidos y ensalzados, y sin embargo, siempre se han mostrado propicios y aun obligados á trabajar en favor del bienestar y del prestigio de sus compañeros.

Volviendo al tema con que empezamos, copiamos de *A B C*:

«No ha querido el ministro de Gracia y Justicia que la ceremonia de apertura de los Tribunales del

Reino se verificase sin su presencia, y estimándolo obligación ineludible, ha cumplido diligente el más perentorio de los deberes que á la hora de aceptarlo le imponía su cargo.

Y no era empresa fácil la de vencer los apremios del tiempo para tratar sin desventaja asuntos en los que no se suponía especializado al Sr. Francos Rodríguez, pues ó tenía éste forzosamente que volver sobre temas manidos una y otra vez, expuestos y comentados en tales solemnidades, ó limitarse á salir del paso exponiendo un índice de materias, ó señalando entre cuatro tópicos esos eternos problemas cuya resolución parece aplazarse indefinidamente para no privar á los hombres públicos de un tan socorrido recurso como el de ofrecer su estudio para una solución remota.

Pero el ministro ha sorteado tales dificultades, y, aunque con modestia que le honra, afirma que ha pedido al corazón que remedie las flaquezas del entendimiento para cumplir este deber. Ha sido, á nuestro juicio, el primero de sus aciertos la elección de un tema que el Sr. Francos Rodríguez conoce muy á fondo y al que quizá por ello se ha inclinado, porque tal conocimiento constituye la mejor garantía de realización, la seguridad de su cumplimiento en un plazo inmediato: la realización, en fin.

Hubiese buceado el ministro en cualquier problema de Derecho ó limitárase á la exposición de una doctrina jurídica, y hubiésemos afirmado que se trataba de un discurso más cuya eficacia se extinguía al terminar la solemnidad que lo originaba; pero concretarse á señalar los defectos enormes que se advierten en nuestros establecimientos penitenciarios, cárceles y presidios, para ofrecer una renovación amplia que, como dice en el resumen de su trabajo, nos salve de la miseria material y moral que en tales asuntos venimos sufriendo, es apartarse de la rutina, es abandonar la costumbre teorizante que quitaba á estos actos todo interés, pues de sobra sabía el país que nada de lo que se exponía en el discurso de apertura con rebuscados floreos de lenguaje y altisonantes conceptos había de cristalizar en un beneficio social; es proceder á la moderna, es, en fin, hacer algo práctico en pro del delincuente.

Y como todo lo que ofrece el ministro de Gracia y Justicia en su notable trabajo depende de su voluntad, y ésta—él lo ha dicho al afirmar que todos los hombres deben casarse con sus obligacio-

nes respectivas—se halla sin titubeos al servicio de los deberes de su cargo, creemos que este discurso del Sr. Francos Rodríguez—discurso bellísimo en su forma—puede ser el más interesante de los que se han leído hace muchos años, pues sin ampulósidades, sin estridencias de lenguaje, modestamente encierra un programa cuya realización se cumple sencillamente con impedir que la Justicia desaparezca de los lugares que la pertenecen.

Y ésto, hacer el presidio menos malo, suavizar la situación del desvalido, consiguiendo que prevalezcan el Derecho y la Justicia, entre los apartados por ésta de la sociedad, es, lo repetimos, un programa.»

Si á todo esto añadimos consideraciones que nos sugieren las noticias que á diario recibimos del comportamiento abnegado, heroico y verdaderamente emocionante de nuestro valeroso é inteligente Cuerpo de Sanidad Militar; si queremos expresar de algún modo el movimiento de nuestro corazón y nuestro espíritu ante los hechos en que con exposición de la vida, con desprecio de todas las precauciones que justificaría el cumplimiento de su elevada misión, llevan á cabo esos jóvenes apenas salidos de la Academia, que curan los heridos en las avanzadas y al descubierto, que los conducen defendiéndoles con el fusil hasta caer muertos y confundidos con ellos; si consideramos todo esto, diremos ante los casos de nuestros médicos príncipes: ¡Bien por la Medicina española! Y al considerar los sacrificios y el heroísmo de la juventud: ¡Viva la Medicina española!

DECIO CARLAN.

EN DEFENSA PROPIA

Aunque debemos considerar en cierto modo como suficiente la contestación que casi de pasada da *Decio Carlán* en nuestro último número á una parte de las incomprensibles y no francas acusaciones que á nuestro periódico y á la respetable personalidad de su director se dirigen, con un espíritu que si no estuviera disculpado por la inexperiencia, debiera ser poco estimado por su apariencia de ingratitud y desconocimiento; aunque la incongruencia y falta de fundamento, cuando no sobra de exactitud de los hechos, parezca que hacen inútil toda contestación, creemos, sin embargo, los que á diario presenciamos los hechos, los que escuchamos las francas enseñanzas que inspiran la conducta de EL SIGLO MEDICO, y los que estamos convencidos de la alteza y al mismo tiempo del acierto de su dirección, que debemos contestar á algunos de esos embozados ataques, para que no se interprete por indiferencia y menos por complicidad, lo que es sencillamente conocimiento de la inexperta comezón de pro-

vocar á adversarios de renombre para acrecentar la propia importancia.

Además, algunos de los cargos que al periódico colectivamente se dirigen, aunque hayan sido por nosotros leídos con verdadero asombro, ¡tal pecan de inoportunos é incongruentes!, merecen ser contestados, por si alguien cayera al leerlos en el delito de ignorancia que nos empeñamos en creer que los ha inspirado, por no darles otra menos favorable interpretación.

Dice un apreciable señor que se firma *secretario accidental de un Colegio de Médicos*, que la conducta del señor Cortezo respecto á los Colegios no es franca en su apoyo...; bastaría para contestar á esta insidia que recordáramos al joven paladín la historia de quién dió carácter de obligatorios á los Colegios y que le leyéramos los párrafos de EL SIGLO en el número que se ha cruzado con el colega que en él escribe para que el mismo señor secretario *accidental* se riera de su acusación. El Sr. Cortezo que influyó de modo definitivo en la declaración de obligatorios (*es decir, en la vida de los Colegios*) continúa pensando de ellos lo que entonces pensó, es decir, que en el momento *actual en que todas las profesiones, los oficios y las Corporaciones se agremian, sería suicida por parte de los médicos el permanecer inertes ante este movimiento universal de agremiación y actividad en los elementos profesionales*; por esto, mil veces se lo hemos oído repetir, y por creer la colegiación base eficaz como lo prueba su eficacia, para el Colegio de Huérfanos, y más tarde para análogas útiles empresas, consiguió que se les diera el carácter que hoy tienen y que, si se juzgara por el escrito que censuramos, tan poco agradecen. ¡Rara manera de combatir á los Colegios sería el incitarles á la Asamblea á que se les incita, recordándoles los asuntos que son de su incumbencia con urgente apremio!, y no se nos negará que *Decio Carlán* lo hace clara y explícitamente en el Boletín á que aludimos.

Ahora bien; si lo que se echa de menos es una actuación oficiosa, un entremetimiento pretencioso en la marcha de los Colegios, conocemos lo bastante á nuestro director para saber que tiene por no desmentida conducta la de procurar influir en la organización de las cosas, pero no en su funcionamiento; pues no tiene la pretensión, que otros tienen, de que los demás necesiten de andadores.

No opina, por lo visto, lo mismo el señor *secretario accidental*, y pensando que su cargo le obliga á funciones de fiscalización y tutela sobre todo cuanto tenga carácter médico en su provincia y fuera de ella y en la casa ajena, censura á EL SIGLO por cosas tan trascendentes como las de que publica las noticias referentes al Colegio de Huérfanos entre las *numerosas planas de publicidad del periódico y hace lo mismo con las vacantes y correspondencia*. Pues bien, señor secretario, sepa S. S. que esto tiene una explicación muy sencilla y digna de aplauso: EL SIGLO MEDICO es un periódico que se colecciona y encuaderna por sus constantes favorecedores (*ojalá les suceda lo mismo á otros colegas con el tiempo*); de nada menos que de 67 gruesos volúmenes consta esa colección, y en ella es natural que cuide la Dirección

que sólo se comprendan los escritos y datos de carácter permanente, caso en que no están ni los anuncios, ni las correspondencias de Administración, ni las vacantes; y en cuanto al Colegio del Príncipe de Asturias ¿por qué no creer que es miramiento y modestia el no estar á diario ocupando con él la Sección Científica y la Profesional? Los niños del Colegio redactarán á su debido tiempo un periodiquito para lo que se les está enseñando á los que muestran aptitudes literarias.

¡Qué afán de hablar sin conocer aquéllo de que se habla! Pues sepa el articulista que este propósito de respeto á la colección y la permanencia de sus tomos le hace á nuestro periódico rechazar muchos, *que otros tendrían quizás por sustanciosos ofrecimientos*, como son los anuncios de pie de página, que se han suprimido, respetando solamente los antes contratados y que des- aaprecerán del todo para no afean con ellos el conjunto de la paginación, por una mezquina idea de lucro.

Tenga, pues, por cierto el joven y simpático paladín, que no son lo mismo *dos años de experiencia, que él confiesa*, que sesenta de práctica y de intachable historia y que por este camino de ataques injustificados é inoportunos no se va á la unión de la clase ni de nadie, y por las muestras de la ingratitud y de la creencia de que el mundo no ha existido con todos sus problemas hasta que hemos venido á él, no se produce otro efecto que el de alejar y entibiar el celo de los que han servido de algo, antes de haber dado pruebas de que se les puede reemplazar.

Tenga por seguro el articulista, por otra parte, que en EL SIGLO se acoge con entusiasmo la apelación á la Caridad con que termina la inocente acusación; pero ¡por Dios! procuremos que nadie dude que es *la Caridad* la que guía nuestras plumas.

Y no es muy *caritativo* el amenazarnos con que podamos algún día encontrarnos con sorpresas en los libros de nuestra administración. No se desvele ni se inquiete por esto nuestro colega: ya hace tiempo que preocupa á nuestro director el inquirir cuáles puedan ser las causas de las prósperas variaciones que en aquellos libros encuentra y cuáles podrán ser los modos con que nuestra Revista se pueda demostrar como digna de ellas.

DR. FRANCISCO LÓPEZ-PRÍETO

MEDICINA PRETÉRITA

EL MÉDICO

Dice el famoso médico del emperador Carlos V Dr. Luis Lobera de Avila, en la introducción de su libro *De Pestilencia* (año 1550) hablando de las condiciones que deben tener los médicos, lo siguiente: «Pues el día de hoy los que no son verdaderos profesores de la Medicina sino garruladores, ni tienen experiencia, son los que son tenidos y favorecidos y llevan los dineros, y los letrados experimentados, los trabajos; como dice Galeno, que Ebesilio, idiota farsante que fué en tiempo de Galeno, que con chocarrerías y alabándose á sí

mismo, y usando mal de su oficio y comiendo y jugando de casa en casa; nunca estudiando, sino usando de maneras extrañas y diciendo cosas no verdaderas á todos, ganaba muchos dineros y voluntades, y aun dice Galeno que las curas que se podrían hacer en días alargaba á meses.

Llevaba los dineros de todos y era tenido por algo siendo de baja mente y de poco saber, según dice, y éstos dice Galeno son los que medran, y los letrados experimentados y honrados solamente tienen el trabajo. Por ende se ha de notar que el físico para ser bueno ha de ser hombre reposado y letrado, con experiencia y de buena estimativa, que lo que hablase lo entienda y sepa poner en obra, porque hay muchos habladores que tienen solamente letras garrulativas (1), á la apariencia y lo que hablan no lo entienden, ni saben apenas ordenar un clister (lavativa), y quieren usar cosas nuevas y malas experiencias. Estos son físicos de apariencia, no de obra, que dan á entender al vulgo que saben algo sin saberlo, y no saben curar ni sanear una enfermedad, y aun sanarían mejor los enfermos, si no fuesen curados por éstos que tienen el nombre de físicos, que su nombre es matasanos, salvo aquellos que se han de sanar sin físico, y aun á éstos les estorban que no sana tan pronto, que como han de ser ayudadores de natura, son estorbadores y contra natura, no toman consejo de otro por presunción y quieren antes que se muera el doliente, que no que sepan su ignorancia. Huyen de llevar compañía y cuando la llevan son muy porfiados en la opinión, aunque no sea buena, por mostrarse que saben algo, y prometen mucha salud y no dan ninguna. Esto viene de tener poca conciencia y no ser buenos cristianos y de falta de humildad. Otros hay enamoradizos que en cualquier casa que van á curar se enamoran, teniendo deshonestos pensamientos. Estos merecen por lo menos, ser privados perpetuamente.

El buen físico ha de ser viejo experimentado de buena estimativa (2) y de buen seso. Ha de haber curado muchas personas y dado buena cuenta de ellas y por esto ha de haber curado por lo menos de quince á veinte años arriba y de haber visto práctica de hombres doctos y conferenciado muchas veces con ellos. Por donde los que mucho tiempo practican en una aldea ó en partes donde no hay conferencias de doctos hombres, al cabo son físicos de aldea. El buen médico ha de ser docto en práctica y teoría y reposado, y tan secreto como el confesor, bien fortunado, de buena presencia y no de ruin gesto, humilde, alegre y gracioso de buena manera, no jugador ni putaño, no interesado, sino que su principal intento sea curar al doliente y no de sacarle los dineros, y el paciente haga después su virtud conforme al trabajo y peligro de la enfermedad, y á quien es el doliente, y á quien es el físico quede la cosa y no de premio, máxime si es pobre y por esto el médico ha de tener renta ó salario para poder mantenerse honradamente y para curar los pobres de balde, que ha de ser su obligación.

(1) Tonterías, charlatanes.

(2) Saber apreciar, estimar, instinto.

Ha de ser honesto y hombre verdadero, no codicioso, ni malicioso, ni murmurador, ni mentiroso, ni vicioso, ni hipócrita. Ha de ser dado á su estudio y no vicioso. No ha de tener negocios, ni mercader. Ha de ser bien acondicionado. Ha de andar siempre limpio y bien ataviado y aun oloroso para que alegre al paciente. Amoroso, que no cure con aflicción y no ha de ir á ver al doliente por grande amigo ni aun pariente que le sea, sin ser llamado y aun rogado y no ha de echar rogadores para que se curen con él ni para que le llamen».

El ejercicio de la profesión actualmente tiene tantas dificultades como antaño (puesto que los vicios y los defectos de la sociedad no han variado); y estos sanísimos consejos deberían tenerse siempre presentes para honrar y enaltecer la difícil cuanto espinosa práctica de la ciencia de curar.

Por la transcripción,
DR. BALTASAR HERNÁNDEZ BRIZ.

Escorial, Agosto 1921.

EL MOMENTO OPORTUNO

Recibimos simultáneamente los dos siguientes escritos procedentes de individuos que pertenecen á dos cuerpos médicos preteridos y desconsiderados de un modo casi sistemático. Nuestro compañero el Sr. Francos Rodríguez sabrá seguramente hacerse cargo de las justas aspiraciones de los médicos forenses y de los del Registro civil, para atenderlos dentro de lo que le consientan los medios y facultades de que puede disponer.

Pues dicen así los forenses:

El Sr. Francos Rodríguez y los médicos forenses.

¡Felicitémonos! Es la primera vez en España que un médico ocupa la cartera de Gracia y Justicia. Y un médico de la excelsa calidad de Francos Rodríguez, que si bien es verdad que ha renunciado á utilizar su tiempo con la clientela y ha hecho brillar las privilegiadas dotes de su entendimiento, de su palabra y de su pluma en otras esferas de su actividad, nunca ha perdido el contacto con sus compañeros y se ha distinguido favoreciendo la campaña de emancipación de sus compañeros más humildes, recabando un puesto de honor en la vanguardia de defensa de sus peticiones en Congresos y Asambleas.

Y hoy, por su propia valía, es el jefe oficial de un grupo de sus compañeros oprimidos, que han sentido gozosos el aura de su emancipación.

Porque no es tan difícil atender sus peticiones.

Bastaba un Real decreto consignando: *El Real decreto de 12 de Abril de 1915 se considerará modificado en la parte referente á los sueldos de los médicos forenses en la siguiente forma: Juzgado de entrada, 3.000 pesetas; Juzgado de ascenso, 4.000 pesetas; Juzgado de término, 5.000 pesetas.*

Las Juntas carcelarias tendrán en cuenta esta disposición al confeccionar el próximo Presupuesto: Artículo adicional. El Real decreto de 22 de Abril de 1910 del llorado Canalejas para los empleados de las prisiones preventivas y correccionales del Reino, se hace extensivo á los médicos forenses, y en su virtud, á partir del 1.º de Abril próximo, el Estado recaudará de los presupuestos carcelarios las asignaciones de los médicos

forenses y se encargará directamente del pago de estos funcionarios.

La cuestión es bien sencilla. No se va contra una ley que necesitaría promulgar otra. Son Reales decretos que se modifican con otro Real decreto. Y el Tesoro no tendría que lanzar de sus cajas un céntimo por esta reforma.

Estamos convencidos—avalora nuestra convicción sus antecedentes—que el Sr. Francos Rodríguez tendrá una satisfacción estampando su firma en la disposición redentora.

Lo que anhelamos es que no siga la ruta de otros ministros, que han expresado su manera de trabajar en sus departamentos como si fueran á regirlos toda la vida.

Temblemos si contando con el porvenir, el ministro de los médicos forenses somete el asunto á las Cortes. ¡Dios quiera que no piense así! Nosotros avivamos el deseo de que el Sr. Francos Rodríguez trabaje en esta disposición como si no fuera á ser ministro más que quince días. ¡Que esté publicada antes de que se abran las Cortes!

Y el ilustre Dr. Cortezo, que ha llevado del brazo al señor Francos en sus laudables campañas emancipadoras, que ha sido el defensor más desinteresado, más abnegado y más constante de la clase médica, que á su cariñosa tenacidad ante los Poderes le debemos realidad tan hermosa como el Colegio de Huérfanos y progreso tan notable como la ley de embargos á los Ayuntamientos, ¿no cree que nadie le aventajaría en merecimientos y en eficacia, haciéndose portavoz de nuestras aspiraciones ante el actual ministro de Gracia y Justicia? Confiamos en que la clase médica le deberá este nuevo agradecimiento y tendrá que reconocerle este nuevo timbre de gloria al trabajar por la independencia de este ramo de la justicia, emancipando á los compañeros que la desempeñan.»

DR. SANEMÓN.

A continuación transcribimos la aspiración de los médicos del Registro civil:

Médicos del Registro civil.

Entre las diversas aspiraciones del Cuerpo de Médicos del Registro civil, hay una, la de la *elevación de la tarifa de sus honorarios*, tan legítima y de tan notoria justicia, que se debe satisfacer sin regateos ni aplazamientos.

Actualmente perciben los médicos del Registro civil por cada reconocimiento, 2,50 pesetas en Madrid y 2 pesetas en provincias. Esta remuneración, que cuando se estableció, hace cincuenta años, era ya excesivamente modesta, resulta ahora, no ya modesta, sino mísera, podríamos decir que vergonzosa, especialmente si se tiene en cuenta la necesidad de trasladarse el médico á la casa mortuoria que impone un gasto de locomoción en coche ó tranvía, el tiempo y la atención que se invierte en cada reconocimiento, y por último, la obligación de librar en cada caso una certificación, documento que lleva inherente una grave responsabilidad para el médico que le suscribe.

¡Todo ello por 10 reales!

Pero hay más. Hay la obligación de prestar el mismo servicio gratuitamente á los pobres, que en algunos distritos dan el 40 por 100 de las defunciones. Y son estos servicios gratuitos los más difíciles, molestos y costosos, porque hay que efectuarlos ó en las bohardillas ó en los arrabales del suburbio en donde siempre es gravoso el traslado, á veces difícil y aún peligroso en ocasiones.

En el distrito del Congreso durante el último año de 1920 se registraron 1.850 defunciones, de las que correspondieron 663 á hospitales y pobres, y no es de los distritos de mayor población indigente. De modo que los médicos sólo cobraron 1.187 defunciones que, á razón de 2,50, dan una suma de

2.967 pesetas que entre 1.850 defunciones, corresponde á 1,50 pesetas por defunción.

Y como los médicos tienen que sufragar los gastos de impresos, libros talonarios y amanuense (20 céntimos cada certificación), pues los Juzgados municipales no suministran para el servicio, ni costean absolutamente nada más que el local, viene á quedar libre para el médico por cada defunción una peseta, que en este caso sí que se puede aplicar la loción usual de una peseta mal contada porque de ella habría todavía que deducir el gasto de locomoción, coches ó tranvías.

El precio cada día más elevado de la vida ha hecho forzoso que se elevase también la remuneración del trabajo manual, intelectual y artístico. Así también el Estado lo ha reconocido y sancionado con sus funcionarios, y bien recientemente el Ministerio de Gracia y Justicia ha elevado el sueldo de los suyos, así como la tarifa de aranceles judiciales, notariales y demás servicios de su incumbencia. No se alcanza á comprender la razón ó el motivo que impide aplicar el mismo criterio de justicia á los médicos del Registro civil y se les pague por el reconocimiento de un cadáver mucho menos de lo que cobran ordinariamente por la visita de un enfermo, cuando en aquel caso y como consecuencia de la visita tienen además la obligación de suscribir un documento en el que compromete seriamente su responsabilidad.

El Conde de Bugallal primero y el Sr. Ordóñez después, tuvieron el propósito de elevar la tarifa, y si no lo hicieron ha sido porque lo inopinado de las crisis no les dió tiempo.

Bugallal pensaba elevar la tarifa sencillamente de 2,50 pesetas á 5 en Madrid y de 2 á 4 en provincias, y esto simplemente por medio de una Real orden ó Real decreto modificando el Real decreto de 4 de Enero de 1905 (de Dato).

Ordóñez quiso que se hiciera un expediente iniciándolo con una instancia del Cuerpo de Médicos del Registro civil que él resolvería cualquiera que fuese el informe del negociado en la forma siguiente aproximadamente adaptando la tarifa á las de las funerarias:

Precio de los entierros.	HONORARIOS DEL MÉDICO	
	En Madrid.	En provincias.
	Pesetas.	Pesetas.
3. ^a clase. De 80 á 115 pesetas.....	5	4
2. ^a clase. De 115 á 250 fd.	10	8
1. ^a clase. De 250 á 2 000 fd.	20	15
Especial. De 2.000 á 10.000 fd.	50	25

Tal era la tarifa que ideaba Ordóñez como más equitativa. El director de los Registros (Fournier) quería que la tarifa de Madrid y Barcelona fuesen iguales y así se iba á decretar cuando ocurrió el asesinato de Dato y la crisis fulminante.

Piniés reconocía la justicia de nuestra aspiración, pero aseguró que quería superarla incluyendo á los médicos del Registro civil en un magno proyecto que tenía *in mente* englobando los servicios de los médicos forenses, los de prisiones y los del Registro civil.

Wajs tenía también en estudio el asunto y había formado ya el criterio de dejar la cuota de 2,50 intacta para los entierros que no excediesen de 100 pesetas, aumentando, en cambio, en mayor cantidad que Ordóñez la tarifa de los que excedan de aquella cifra.

UNA INSTITUCION BENEMÉRITA

El Colegio del Príncipe de Asturias para huérfanos de médicos

Uno que considero como deber de todo médico español que pase por Madrid, es que no salga sin haber visitado esta reciente institución que tantos desvelos costó á su iniciador, Sr. Pando y Valle, y en cuyo sostenimiento colaboran con todo entusiasmo dignísimos compañeros. Yo cumplí con él á principios de Junio último en compañía de dos de mis hijas, á quienes nunca he regateado motivos de educación moral, y quiero referir algunas impresiones que nunca se olvidarán, porque lo que mucho interesa deja huellas siempre en el alma.

Y lo primero fué la entrada. Buscábamos una puerta á lo largo de una de las fachadas del edificio, que por aquella parte eran jardines, y la casualidad nos hizo oír voces infantiles y algazara por dentro de la tapia.

Llamamos en la entrada más próxima y nos encontramos con un cuadro hermoso. Grupos de niñas corrían y jugaban con trajes uniformes por entre los macizos del jardín, vigiladas por tres ó cuatro religiosas, mientras que otro grupo, de seis ú ocho, rodeaban y mimaban, y se veía que acariciaban á un viejecito, sentado bajo las enredaderas de un cenador junto al cual se hallaban también el capellán del establecimiento y otras dos ó tres religiosas. «Es el director», me dijeron, mientras yo hacía esfuerzos por reconocer en su facies aunque á seis ú ocho metros de distancia, la personalidad del viejecito. ¿El Dr. Cortezo?—dije, porque así me lo pareció, á pesar de no haberle yo visto más que una vez y hace años, habiéndome quedado ya aborrito y mudo por breves momentos ante lo afirmativo de la contestación.

¿Un exministro de la Corona, un exdirector general de Sanidad, un médico insigne, un hombre sabio, jugando con las niñas huérfanas y permitiéndolas que le llamasen abuelo?

Y salí de mi asombro cuando advertido por alguien de mi presencia y alargando la mano al vacío, porque está casi ciego, preguntaba por mí para estrechar la mía y decirme entre otras cosas y con profunda satisfacción: ¡Pobrecitas! ¡Necesitan cariño, y mis nietos de casa se me ponen celosos cuando vengo aquí, como si no los quisiera también á ellos...!

Después de esta escena ya no me extrañó la actitud del busto que para honrar su memoria en vida, cosa rarísima, han levantado en el parque del Retiro y que vimos al día siguiente. No al político ni al sabio, sino al hombre bueno, es á quien se le ha erigido.

Prosiguiendo después la visita y enterándonos al paso de detalles, pudimos observar que la salud de todas las alumnas, que son 50, era al parecer inmejorable, y que su afabilidad y decisión y buenos modales corría parejas con el tocado y limpieza de sus trajes y habitaciones y en especial los dormitorios, cuyas camas, blanquísimas y bien mullidas, hechas por las mayores, guardaban el orden más perfecto en alineación, altura, separación de las paredes, etc.

De los niños no vimos tanto, porque iba á ser la hora de comer, pero el mismo aspecto ofrecían de color, alegría, etc. Apenas penetramos de su departamento más que en los jardines y sala de gimnasia.

Allí nos enteramos de que todos, niños, y niñas se debían al estudio por no haberse encontrado hasta ahora quienes por su falta de aptitud y teniendo edad, hubieran tenido que dedicar á algún arte ú oficio. Unos y otros se examinaban por entonces de asignaturas de bachillerato y carrera de comercio, con buenas notas, y los pequeños en las escuelas, que en tiempo bueno sacaban á los jardines y hasta á los campos próximos.

Supimos que eran 50 también los niños admitidos y que había solicitudes á granel para el ingreso. Que de todas las regiones de España había representantes y de nuestra provincia algunos nacidos en Garci Hernández, Arapiles, Sanfelices y en la misma Salamanca. Que se piensa en descongestionar el edificio, llevando á internados especiales á los mayores para que dejen campo á los nuevos aspirantes tan necesitados. Nos enteramos también, pero ¿á qué más?

Verdad es que en el hecho de ser huérfanos todos y todas los allí acogidos, son dignos de lástima.

La falta de los padres no se compensa con nada; pero aunque muchos vivieran, ¿qué educación darían á sus hijos y de qué comodidades disfrutarían? Quizá aquella muerte les sirvió de crisol para purificar sus almas infantiles, y niños aún como son, á ratos se olvidarán de la desgracia para considerarse como lo que son: hijos adoptivos y muy queridos de la clase médica, á quienes prodiga ésta afectos y cuidados esmeradísimos por mano de aquellas santas religiosas y aquel buen capellán, que cumplen su cometido sin gazmoñerías y sin prejuicios, por las de la Junta y servidumbre del colegio, y muy en especial por intermedio de su director, el abuelito, quien, á pesar de su edad, su ceguera y los celos que despierta en sus nietos, conserva corazón y cabeza para dedicárselos á éstos.

Y ahora, consideraciones. Gozoso el abuelito, al despedirnos, manifestóme que por aquellos días se había firmado la escritura de compra del edificio, que pensaba agrandar, y lo demás ya dicho de los internados y otros proyectos, pero que faltaba dinero... Contestéle yo que hacía falta más propaganda, respondiéndome que la mejor era la de los hechos y que para eso allí estaba el Colegio. Y refiriéndonos á la provincia, me dijo: «Yo esperaba del Colegio de Salamanca, porque tengo allí buenos y valiosos amigos: Población, Bustos, Cañizo...»

Y era verdad. Aunque doloroso sea decirlo, tiene razón el Dr. Cortezo. Fué Salamanca una de las poblaciones que visitó para exponer su idea, y por eso mismo estábamos más obligados. Pero yo recuerdo que al

banquete con que se le obsequió aquel día asistieron, en inmensa mayoría, los calvos y los canos; es decir: los viejos.

Se veía bien al levantarse un poco y mirar todo alrededor de la mesa. El entusiasmo, pues, estaba en estos; en los que no podían ya disfrutar para sus hijos de los beneficios que traería el Colegio, al paso que los jóvenes (y libreme Dios de querer ofenderlos) por apáticos, por dejados, porque el ambiente social así lo impone, son más dados al mercantilismo que á la caridad, y gastan sus energías, si alguna tienen, en cosas muy distintas de los deberes que trataron de inculcarnos cuando todavía se nos llamaba sacerdotes médicos.

Y ahí está la vida y el engrandecimiento del Colegio de huérfanos. Ya que no supimos defender el Montepío, porque siempre hemos andado tejiendo y destejendo, tengamos siquiera un poco de tesón para defender el retoño que nos queda en honor de la clase y en beneficio de los hijos de los médicos jóvenes que nos sucedan, porque nadie sabe á lo que están expuestos.

Joven era, y en el pináculo de la gloria iba entrando el Dr. Gereda, y uno de sus huérfanos por no haberse podido admitir más, está educándose en el Colegio.

Medios nos han dado de sobra, pero somos nosotros, los médicos, los que no sabemos ni queremos utilizarlos. ¿A qué entonces la colegiación médica obligatoria, con sus secuelas, sellos de defunción, certificaciones y vacunación? He ahí dinero virtual que convertiríamos en real con sólo quererlo y con que lo quisieran de veras las Juntas directivas de los Colegios de Médicos, á quienes hay que pedir, como á la nuestra, el sábado próximo un poco de caridad y dignidad, ya que no digamos de vergüenza.

D. G.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GUERRA

Sección de Sanidad Militar.

Habiéndose padecido un error de copia al insertar en la *Gaceta* del día 5 del mes actual el programa para las oposiciones á plazas de practicantes, se publican á continuación las lecciones equivocadas, debidamente rectificadas:

Lección 14.

Idea general de la inflamación. Diferencia entre la inflamación, congestión y edema.—Concepto de la caquexia y de la consunción.—Caracteres del período agónico.

Lección 25.

Enfermedades venéreas.—Blenorragia.—Sintomatología especial según la parte infectada.—Líneas generales del tratamiento en cada caso.

BARDANOL

Compuesto de extracto de raíces de LAPPÁ

MAJOR L., y Estañó coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34. — Valencia.

Lección 35.

Medicación tónico-cardíaca.—Principales medicamentos que la componen.—Modo de administración y dosis, especialmente de la digital, estrofantó, espartéina y cafeína.

Lección 66.

Esterilización del material de aislamiento y de cura para una operación aséptica.—Autoclave y su funcionamiento.—Substancias testigos. Tindalización.

Lección 73.

Prótesis.—Aparatos mecánicos. Muletas, pifones, brazos, manos, piernas y ojos artificiales.—Condiciones que deben reunir estos aparatos en general y precauciones que su uso requiere. (*Gaceta* del 6 de Septiembre.)

REAL ORDEN CIRCULAR

Excmo. Sr.: En vista del escrito dirigido á este Ministerio en 7 de Julio último por el capitán general de la tercera Región, solicitando mayor cantidad que la que por estancia de las clases de la Guardia civil y Carabineros señala el artículo 27 del Reglamento de 17 de Enero de 1893 (*C. L.* número 18) para que la enfermería militar de Almería pueda atender debidamente á la asistencia de ellos, y resultando que las enfermerías de plaza, por no formar parte de la administración de los Cuerpos, han de subordinarse á los preceptos de la ley de 15 de Mayo de 1902 (*C. L.* número 108) y artículo 71 de la de Administración y Contabilidad, complementadas por el Real decreto de 31 de Agosto de 1911 (*C. L.* número 183) y reglamentos orgánicos de los Cuerpos de Intendencia é Intervención de 19 de Mayo de 1913 (*C. L.* número 64),

S. M. el Rey (q. D. g.), de acuerdo con lo informado por la Intervención civil de Guerra y Marina y del Protectorado de Marruecos, se ha servido disponer lo siguiente:

1.º Las enfermerías militares se limitarán á los casos imprescindibles en que no haya Hospital civil en la plaza ó éste no se avenga á admitir á los enfermos militares en condiciones convenientes al ramo de Guerra, asignándolas el número de camas en relación con sus necesidades.

2.º El edificio ó locales en que se instalen, la gestión y contabilidad administrativa y custodia del material estará á cargo de un oficial del Cuerpo de Intendencia, el que en la gestión del servicio y rendición de cuentas de caudales, víveres y artículos y efectos observará lo establecido para los hospitales militares.

3.º Además de las anulaciones por reintegro de estancias al presupuesto que marca la legislación vigente, se comprenderán en cuenta de las enfermerías los abonos que, según los artículos 16 y 18 del reglamento, deben hacer los Cuerpos del beneficio de pan, combustible y alumbrado que devenguen las clases de tropa que en la enfermería ingresen y también la parte de haber que se retiene á los suboficiales y sargentos hospitalizados, y la 1,25 pesetas diarias que para rancho se destina á cada clase de tropa de primera categoría.

4.º Queda derogado todo aquello que se oponga á lo que se establece en esta disposición, que empezará á regir en 1.º de Septiembre próximo

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 26 de Agosto de 1921.—*Cierva*.—Señor .. (*Gaceta* 31 de Agosto).

MINISTERIO DE INSTRUCCION PÚBLICA
Y BELLAS ARTES

REALES ÓRDENES

Ilmo. Sr.: Convocadas las oposiciones para proveer en propiedad las cátedras de Parasitología, Bacteriología y Preparación de sueros y vacunas, vacantes en las Escuelas de Veterinaria de Zaragoza y Santiago, y de conformidad con lo preceptuado en el Real decreto de 1.º de Diciembre de 1917,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer que el Tribunal encargado de juzgar los ejercicios de oposición á las mencionadas cátedras quede constituido en la siguiente forma:

Presidente: D. José Madrid Moreno, consejero de Instrucción pública.

Vocales: D. Victoriano Colomo y Amarillas, D. Gabriel Bellido y Luque, D. Justino Velasco y Fernández y don Eduardo Respaldiza Ugarte, profesores numerarios de las Escuelas de Veterinaria de Madrid, Córdoba, León y Zaragoza, respectivamente.

Como suplentes actuarán:

D. Pedro Moyano y Moyano, D. Rafael Martín Merlo, D. Tomás Campuzano é Ibáñez y D. Rafael Castejón y Martínez de Arizala, profesores numerarios de las Escuelas de Veterinaria de Zaragoza, Córdoba, Madrid y Córdoba, respectivamente.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 3 de Agosto de 1921.—*Aparicio*.—Señor subsecretario de este Ministerio.

Ilmo. Sr.: Convocadas las oposiciones para proveer en propiedad la cátedra de Morfología ó exterior y Derecho de contratación de animales domésticos, Agricultura aplicada y Zootecnia general y especial de mamíferos y aves, vacante en la Escuela de Veterinaria de Santiago, y teniendo en cuenta lo informado por el Consejo de Instrucción pública respecto á la formación del Tribunal de oposiciones,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo preceptuado en el Real decreto de 1.º de Diciembre de 1917, ha tenido á bien disponer que dicho Tribunal quede constituido en la siguiente forma:

Presidente: D. Florencio Porpeta, catedrático de Anatomía de la Universidad Central.

Vocales: D. Juan de Castro Valero, D. Juan de Dios González Pizarro, D. Pedro González Fernández y D. Justino Velasco Fernández, profesores numerarios de las Escuelas de Veterinaria de Madrid y Zaragoza los dos primeros, respectivamente, y de la de León los dos últimos.

Como suplentes actuarán:

D. Juan Manuel Díaz del Villar, D. José Jiménez Gaeto, D. Victoriano Colomo y Amarillas y D. Tomás Rodríguez y González, profesores numerarios de las Escuelas de Veteri-

CARBOLAN

Pelrd's C.º, New-York.

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

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

naria de Madrid, Zaragoza, Madrid y Santiago, respectivamente.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 3 de Agosto de 1921.—*Aparicio*.—Señor subsecretario de este Ministerio.

Ilmo. Sr.: Convocadas las oposiciones para proveer en propiedad la cátedra de Morfología ó exterior y Derecho de contratación de animales domésticos, Agricultura aplicada y Zootecnia general y especial de mamíferos y aves, vacante en la Escuela de Veterinaria de Córdoba, y teniendo en cuenta lo informado por el Consejo de Instrucción pública respecto á la formación del Tribunal de oposiciones,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo preceptuado en el Real decreto de 1.º de Diciembre de 1917, ha tenido á bien disponer que dicho Tribunal quede constituido en la siguiente forma:

Presidente: D. Nemesio Fernández Cuesta, consejero de Instrucción pública.

Vocales: D. Juan de Castro Valero, D. Juan de Dios González Pizarro, D. Pedro González y Fernández y D. Justino Velasco Fernández, profesores numerarios de las Escuelas de Veterinaria de Madrid y Zaragoza, los dos primeros, respectivamente, y de la de León los dos últimos.

Como suplentes actuarán:

D. Juan Manuel Díaz del Villar, D. José Jiménez Gaeto, D. Victoriano Colomo y Amarillas y D. Tomás Rodríguez y González, profesores numerarios de las Escuelas de Veterinaria de Madrid, Zaragoza, Madrid y Santiago, respectivamente.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 3 de Agosto de 1921.—*Aparicio*.—Señor subsecretario de este Ministerio. (*Gaceta* de 20 de Agosto.)

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 14 del Reglamento de oposiciones de 8 de Abril de 1910, esta Subsecretaría hace público lo siguiente:

1.º Que el Tribunal de oposiciones, turno libre, á la Cátedra de Morfología ó exterior y Derecho de contratación de animales domésticos, Agricultura aplicada y Zootecnia general y especial de mamíferos y aves, vacante en la Escuela de Veterinaria de Santiago, ha sido nombrado por Real orden de 3 del corriente, publicado en la *Gaceta de Madrid* correspondiente al día 20 del mismo mes y año.

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

D. Antonio Benítez Poveda, D. Jesús Culebras Rodríguez, D. Antonio Cercadillo Ramírez, D. José Sarazá Murcia, D. José García Bengoa, D. César Rojas Martínez, D. José Marcos Rodríguez y D. Germán Saldaña Sicilia.

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

Madrid, 26 de Agosto de 1921.—El subsecretario, *Zabala*.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 14 del Reglamento de oposiciones de 8 de Abril de 1910, esta Subsecretaría hace público lo siguiente:

1.º Que el Tribunal de oposiciones, turno de auxiliares á la Cátedra de Morfología ó exterior y Derecho de contratación de animales domésticos, Agricultura aplicada y Zootecnia general y especial de mamíferos y aves, vacante en la Escuela de Veterinaria de Córdoba, ha sido nombrado por Real orden de 3 del corriente, publicada en la *Gaceta de Madrid* correspondiente al día 20 del mismo mes y año.

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

D. Rafael Castejón y Martínez de Arizala, D. José Marcos Rodríguez y D. Rafael Ortiz Redondo.

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

Madrid, 26 de Agosto de 1921.—El subsecretario, *Zabala*.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 14 del Reglamento de oposiciones de 8 de Abril de 1910, esta Subsecretaría hace público lo siguiente:

1.º Que el Tribunal de oposiciones, turno libre á las Cátedras de Parasitología, Bacteriología y preparación de sueros y vacunas, vacante en las Escuelas de Veterinaria de Zaragoza y Santiago, ha sido nombrado por Real orden de 3 del corriente, publicada en la *Gaceta de Madrid* correspondiente al día 20 del mismo mes y año.

2.º Que dentro del plazo señalado en la convocatoria han presentado sus solicitudes y reúnen las condiciones legales los aspirantes que á continuación se expresan, los cuales quedan admitidos á la oposición: D. Augusto Navarro Martín, D. César Rojas Martínez, D. Jesús Culebras Rodríguez, D. Jesús Carballo y García, D. Antonio Benítez y Poveda, D. José López Flórez, D. Constantino Antonio Bao Arias, D. Germán Saldaña Sicilia, D. Tiburcio Escolar Cantalejo, D. Pedro Rodríguez Montero y D. Juan Varela Gil.

3.º Quedan excluidos de estas oposiciones: D. Francisco Reinoso López, por no justificar su capacidad legal; D. Eugenio Peralta Alférez, por no presentar certificado de Penales; y D. Fernando López Mendigutia, por no justificar su capacidad legal.

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

Madrid, 26 de Agosto de 1921.—El subsecretario, *Zabala*. (*Gaceta* de 5 de Septiembre.)

Ilmo. Sr.: La Real orden de 6 del actual dispuso que la Universidad Central prescindiera de emitir el informe que le encomienda la de 16 de Enero de 1920 en cuanto á la cátedra de Psicología experimental, vacante por fallecimiento del Sr. Simarro, cuya provisión deberá anunciarse desde luego al turno que corresponda, y que podrán aspirar á ella los doctores en Filosofía y Letras, Sección de Filosofía, Cien-

PEÑACASTILLO

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

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

cias, Sección de Naturales, y de Medicina que hubieran cursado esa asignatura.

Y como la aplicación de lo prevenido en la primera de dichas disposiciones ha dado lugar á distintas consultas hechas á este Ministerio,

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

1.º Que por encontrarse la cátedra vacante de que se trata en las condiciones definidas en el núm. 1.º de la Real orden de 16 de Enero de 1920, procede que se observen en cuanto á ella las prescripciones que determina, no siendo obstáculo para hacerlo el que la asignatura de Psicología experimental esté en el cuadro de estudios de tres Facultades diferentes, las cuales deben evacuar el trámite que dicha Real orden les encomienda junta ó separadamente; y

2.º Que en el caso de que la cátedra expresada fuera mantenida en los planes de enseñanza de dichas Facultades en la forma en que lo ha estado hasta el presente y, por tanto, hubiere de anunciarse su provisión por el turno correspondiente, que sería el segundo de los establecidos en el artículo 4.º del Real decreto de 30 de Abril de 1915, podrán aspirar á ella los catedráticos numerarios de las Facultades de Filosofía y Letras, Sección de Filosofía; de Ciencias, Sección de Naturales, y de Medicina que hubieran cursado dicha asignatura, así como también los auxiliares que tengan reconocido ese derecho.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos procedentes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 25 de Agosto de 1921.—*Silió*.—Señor subsecretario de este Ministerio. (*Gaceta* de 30 de Agosto.)

MINISTERIO DEL TRABAJO

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Como la Real orden de fecha 6 de los corrientes, relativa á la aplicación del régimen de la jornada mercantil á las Farmacias, contiene disposiciones que implican para la eficacia de dicho régimen un período de preparación encaminado principalmente á que el vecindario tenga perfecto conocimiento de las nuevas formas de realizarse los servicios,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que los preceptos que se refieren á la aprobación de los acuerdos del Colegio oficial de Farmacéuticos de Madrid y que se determinan en los números 7.º y siguientes de la mencionada Real orden, no entren en vigor hasta 1.º de Octubre próximo.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 8 de Agosto de 1921.—*Sanz y Escartín*.—Señor subsecretario de este Ministerio. (*Gaceta* 13 de Agosto.)

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.

Las bruscas variaciones del estado atmosférico han in-

fluído, aunque no de un modo considerable, en los afectos reinantes acentuando el carácter catarral y reumático de muchos de ellos. Las neuralgias, hemicráneas y ciáticas se han presentado con relativa frecuencia; las infecciones febriles intestinales disminuyen, particularmente las tifoideas. En los afectos crónicos de los aparatos respiratorio y circulatorio se han presentado algunas complicaciones de carácter congestivo.

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.

Cómo crecen los niños españoles.—D. Rufino Blanco y Sánchez, profesor de Pedagogía fundamental de la Escuela de Estudios Superiores del Magisterio de Madrid, ha realizado durante dos años una investigación antropológica para averiguar cómo crecen los niños españoles. Al efecto ha explorado 573 escuelas de todas las provincias españolas, ha logrado medidas de 2.600 niñas y de 9.000 niños comprendidos en la edad escolar y ha obtenido en conjunto cerca de 40.000 datos referentes á la talla, al busto y al peso, que, con términos medios, cuadros y gráficos, publicó el señor Blanco en el *Año Pedagógico Hispanoamericano*.

De la interesante monografía, primera que se ha obtenido en España sobre la materia, ha hecho el autor un folleto aparte, enteramente manual, cuyos ejemplares se venden al precio de 50 céntimos de peseta.

Los datos obtenidos por el Sr. Blanco están comparados en dicha monografía con los obtenidos por otros investigadores en diversos países de Europa y de América.

Ascensos.—La Inspección General de Sanidad publicó en la *Gaceta* del día 7 la siguiente orden:

Teniendo renunciado el ascenso D. Federico E. Bravo, director médico de la Estación sanitaria fronteriza de Port Bou, que figura con el número 1 en el Escalafón de la clase de oficiales de segunda de Administración civil del Cuerpo de Sanidad exterior, y habida cuenta de que D. Francisco Aristoy Santos, director médico de la de Sagunto-Caney, ocupa el número 2 de los de dicha clase en el citado Escalafón, por Real orden de esta fecha ha sido promovido este último al empleo de oficial de primera con la efectividad de 28 del actual y haber anual de 5.000 pesetas.

—La *Gaceta* del día 6 publica el siguiente Real decreto del Ministerio de la Gobernación:

A propuesta del ministro de la Gobernación y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 14 del vigente reglamento de Sanidad exterior, modificado por Real decreto de 30 de Marzo de 1920,

Vengo en nombrar Jefe de Administración civil de tercera clase á D. Jose Malva Muñoz, director médico de la Estación sanitaria del puerto de Valencia, con la efectividad de 28 del mes actual.

Dado en Palacio á 30 de Agosto de 1921.—ALFONSO.—El ministro de la Gobernación, *Rafael Coello y Oliván*.

La población de New York.—La Sociedad Nacional de Geografía de Washington ha participado á los neoyorkinos que habitan en la ciudad más populosa del mundo, y niega á Londres el derecho á ostentar la categoría de primera ciudad, en población de la tierra.

La Sociedad Geográfica sostiene que la unidad municipal

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.

de Londres, es decir, el área comprendida dentro de los límites de su término municipal, solo contiene 4.483.249 almas. Como en el último censo se hacen figurar las partes exteriores que califican de Greater London, á eso se debe el computar á la capital inglesa 7.476.168 habitantes. Esta población se halla distribuída en 693 millas cuadradas, que son más que las comprendidas en el Municipio de Nueva York. Si á esta capital se le concediera su Greater New York, como se hace con un Greater London, y se incluyese un radio de 15 millas, á partir del centro de la ciudad, con Nueva Jersey y otras ciudades del río Hudson, sobrepasaría á Londres con la misma área.

Nueva York cuenta, según el último censo, 5.621.151 habitantes.

Servicio sanitario en los ferrocarriles.—A propuesta del director general de Orden público, el ministro de la Gobernación ha comunicado al ministro de Fomento una Real orden en la que se encarece la necesidad de que se establezcan en todos los trenes servicios médicos, que estarán á cargo de un facultativo y de un ayudante como mínimo, con botiquín é instrumental necesario para la pronta asistencia de 100 personas.

Tal servicio se duplicará en los trenes que conduzcan á más de 250 viajeros.

Si no nos engaña la memoria, algo había legislado sobre esto hace muchos años. ¿No será más bien esta disposición un recordatorio á las pobres Compañías ó...?

Sir David Henderson.—El día 17 de Agosto por la tarde falleció en Ginebra el teniente general Sir David Henderson, director general de la Liga de la Cruz Roja.

David Henderson tenía cincuenta años. Fué uno de los primeros oficiales aviadores británicos. Se le nombró director de aviación militar en 1917, y estuvo en ese importante cargo durante el período más difícil que ha pasado la aviación británica.

Asamblea Nacional contra las enfermedades sociales.—En Buenos Aires se prepara la reunión de una Asamblea, con carácter nacional, para estudiar la profilaxis de las enfermedades sociales. La tuberculosis, el alcoholismo y la avariosis preocupan profundamente en la República Argentina, no sólo á los hombres dedicados á las ciencias médicas, sino á todos los interesados en el buen orden social.

Ya están designadas las personas que han de componer la Comisión organizadora de la Asamblea, y que deberán fijar la fecha y lugar de su realización, invitar á los Poderes públicos, médicos y profesores, y formar un Museo para demostración de los accidentes originados por las enfermedades sociales.

Esa Comisión, además, deberá publicar las conclusiones á que llegue la conferencia.

Jubilación.—A su instancia y por Real decreto de 23 de Agosto, ha sido jubilado D. Antonio García Villarexusa y Escibano, jefe de Administración civil y director médico de la Estación sanitaria del puerto de Cádiz.

El cólera en Rusia.—Al recibir á los periodistas el subsecretario de Gobernación en la madrugada del día 30 de Agosto, les facilitó un telegrama que el ministro de Estado envía al de la Gobernación, según el cual, y por referencia de nuestro representante en Copenhague, los casos de cólera registrados en Rusia desde Enero á Agosto de este año llegan á 78.000.

Por su parte, el encargado de Negocios de España en Méjico dice que en Tampico se han producido tres casos de peste.

La Cruz de Beneficencia.—Con fecha 30 de Agosto, el Rey ha firmado el siguiente decreto:

A propuesta del ministro de la Gobernación y con arreglo al art. 3.º del Real decreto de 29 de Julio de 1910,

Vengo en conceder la Gran Cruz de la Orden civil de Beneficencia, con distintivo morado y negro, al médico don Antonio Rosique Serrano, por la meritoria labor abnegada, caritativa y valerosa que llevó á cabo durante la imponente epidemia de tifus exantemático que se desarrolló en la provincia de Murcia.

LIBROS de medicina franceses, se mandan rápidamente á toda España. Ventas en francos. Catálogos, bibliografías de cada especialidad. Dirigirse á la librería Internacional, Churruca, 6, San Sebastián.

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.

SULFOBARIUM (marca registrada).—Sulfato de bario purísimo para Radioscopia. Cajita de 130 gr., 2,40 pesetas; de 150, en dos dosis, 3 pesetas; en forma emulsionable en frío; á granel, por kilos. Único preparador en España: DOCTOR GIRAL, catedrático y académico, Atocha, 35, Teléfono M. 33, Madrid, farmacia y laboratorio de análisis del doctor Giral.

SUERO ANTINEURASTÉNICO García Suárez.

En todos los casos de enfermedades consuntivas ó agotamiento de energías mentales ó corporales sus resultados son sorprendentes. Se preparan en ampollas de 1, 2 y 5 c. c.



Jugo de uvas sin fermentar. Es el mejor alimento líquido para enfermos y convalecientes, *tifus* gástricas. A. J. S. y ESCOFET. Tarragona.

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, Argentina, número 4, Madrid.

SOLUCION BENEDICTO

Glicero - fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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

PHOSPHORRENAL-ROBERT

(Reconstituyente)



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

GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLE



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.