

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

REDACTORES:

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

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: Tratamiento de los procesos gonocócicos extrauretrales, por el Dr. Angel Pulido Martín.—El Ministerio de Sanidad y del Trabajo, por el Dr. Martín Salazar.—Curso práctico de microscopia ocular del o o vivo, por el Dr. Koeppel de la Universidad de Halle, por el Dr. Manuel Marín Amat.—Artritis tuberculosas, por Francisco del Río.—Algunas cuestiones obstétricas, por el Dr. Paul Bar.—La guerra y la higiene, por Francisco Rico Belesá.—Bibliografía, por Gustavo Pittaluga.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Sobre la auto-nomía, sino suya, por C. M. C.—El Sr. Gimeno en la Sociedad de las Naciones.—Los casos de tifus en Madrid.—Sección oficial: Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

Tratamiento de los procesos gonocócicos extrauretrales

POR EL

DR. ANGEL PULIDO MARTÍN

Del Hospital de San Juan de Dios.

Cuando nos encontremos con un foco de gonococos que pueda ser atacado directamente, el mejor medio de acabar con él, es aplicarle cualquiera de los antisépticos conocidos y ya acreditados en la lucha contra este germen particular; son útiles los compuestos de plata; el nitrato es el más antiguo y acaso es el mejor; son eficaces algunas de las infinitas combinaciones orgánicas de aquél como el argirol, la albargina, el coleval. El mercuriocromo es un compuesto complejo de mercurio que debe ser generalizado por su acción sobre el gonococo.

Ocurre con el gonococo un fenómeno que debe ocupar la curiosidad de los hombres de laboratorio, pues de su esclarecimiento acaso dependa la desaparición de este azote. El gonococo es un microbio de gran virulencia durante los primeros tiempos de su implantación; pero á medida que el tiempo pasa, los síntomas reaccionales que provoca en el organismo se atenúan y el microbio se hace menos resistente; así vemos que en muchos casos basta un tratamiento directo aplicado á la uretra en muy pocas sesiones, para acabar con

un proceso crónico cuya duración era de varios ó de muchos años. Lo mismo que pasa en la uretra ocurre en los conductos á ella unidos, la vejiga se ve libre del gonococo á los pocos lavados que de ella se hagan cuando se emplean los antisépticos de rigor en la dosis óptima, que no es la dosis más fuerte.

Si perseguimos localizaciones más profundas del germen de la blenorragia, lo encontraremos, con mucha mayor frecuencia de lo supuesto, en la pelvis renal, y allí hemos visto varias veces que bastaban tres ó cuatro lavados, ó mejor dicho, instilaciones de una disolución acuosa de nitrato de plata al 1 por 500 hasta al 1 por 100, para terminar con una pielitis gonocócica de una duración ilimitada. Tengo publicadas las historias clínicas de tres enfermos, y debo añadir la nota de otro, quienes curaron de manera definitiva de sus pielitis con menos de cuatro instilaciones de nitrato llevadas á la pelvis renal con el cateterismo de los uréteres. Uno de los casos me fué enviado para que le hiciese la extirpación del riñón; tan grande era la cantidad de pus eliminado, que estaba justificada esa radical medida, pero intenté el tratamiento de las aplicaciones tópicas de nitrato de plata. Después de la primera instilación desapareció el pus como tal y sólo quedaron algunos glóbulos blancos en la orina. Estos dejaron de verse á la tercera instilación y todavía hice otra para asegurar el resultado. El enfermo salió de mi clínica completamente bien y yo quedé asombrado del resultado obte-

nido. Estos éxitos, me apresuro á decirlo, siguen á la aplicación de antisépticos en los casos de gonococia localizada en las mucosas, aunque tapicen superficies tan anfractuosas como la pelvis renal; en cambio, cuando hay otros gérmenes en lugar del gonococo, la curación no se da con tanta seguridad, y si la pielitis es por el bacilo coli, hay que emplear otros recursos terapéuticos; los lavados de la pelvis renal resultan insuficientes.

El gonococo no escoge sólo la vía urinaria, que también penetra en la vía genital, y en el hombre es frecuentísima la complicación de la epididimitis, cuyo diagnóstico hace el enfermo, y la complicación con la vesiculitis seminal, cuyo diagnóstico debe hacer el médico; y cuantos siguen mis clínicas, saben la importancia que esta complicación ofrece y el modo como debe ser diagnosticada. Me apresuraré á decir que el tratamiento es el mismo que el de las implantaciones del gonococo ya descritas, ó sea llevando hasta el órgano enfermo el antiséptico conveniente; en este órgano el mejor antiséptico parece ser el colargol ó plata coloide.

La disposición anatómica del epididimo imposibilita se haga *su lavado*, como ocurre en la uretra, en la vejiga, en la pelvis renal y en la vesícula seminal; aquí hace falta acudir á otros procedimientos terapéuticos.

El tratamiento de la epididimitis blenorragica se parecerá al de otros procesos gonocócicos extrauretrales abordables sólo por la vía circulatoria; por la acción sobre el medio sanguíneo ó desde el medio sanguíneo. En la epididimitis, la especial configuración del órgano, su independencia y aislamiento relativo del resto del organismo, han facilitado el empleo de la diatermia desde el principio de la utilización médica de este recurso físico, y es en la epididimitis *gonocócica* donde, según quienes la aplican, la diatermia ha logrado sus mayores triunfos; son muchos los casos en los que el enfermo ha visto *desaparecer sus dolores* en la primera sesión, pero conviene recordar que este método terapéutico no puede lograr la generalización necesaria para tratar las epididimitis y complicaciones extrauretrales que se dan en la blenorragia; quedará siempre como un método de excepción, aplicable sólo para enfermos pudientes (á pesar de mis súplicas y de los ofrecimientos que se me han hecho, no he conseguido que en mis enfermos pobres se emplee la diatermia del modo extenso y sistemático que exige la formación de un juicio médico serio). La diatermia no mata el gonococo, según afirman sus prospectos, pues aunque conocemos algo de la vida de este germen en los medios artificiales y absolutamente inadecuados en que se siembra, ignoramos casi todo lo que se refiere á su biología en el organismo que infecta, nada sabemos de sus formas de resistencia, etc., etc.; lo que sí sabemos es que ningún diatermólogo se ha satisfecho con una sola sesión de diatermia aplicada al foco gonocócico; se requieren varias sesiones muy largas, y si fuese cierto que los gonococos mueren á 41°, la diatermia que eleva los tejidos á 42° ó 44° acabaría con el germen en una sola sesión. La diatermia parece actuar sobre los tejidos, obrando como

una cataplasma, modificando la circulación, etc., etc., acciones todas muy beneficiosas en gran número de ocasiones, pero que no llenan el espíritu del cliente, ni el deseo de conceptos simplistas que todos tenemos. De aquí las afirmaciones rotundas, absolutas, de los especialistas en esa terapéutica, y de aquí también la desconfianza en quienes estamos penetrados de la complejidad de los problemas biológicos y lo difícil que es encontrar en ellos sencillez y uniformidad. Además, la diatermia parece algo expuesta, por lo menos yo he visto más quemaduras que curaciones, y no quiero pensar lo que habrán sufrido los elementos parenquimatosos del testículo en los casos de aplicaciones intempestivas; de enfermos entregados á sí mismos que creen matar el gonococo subiendo más y más la temperatura que atraviesa sus tejidos...

Las vacunas antigonocócicas constituyen otro recurso contra las localizaciones extrauretrales del germen de la blenorragia. Las vacunas en general pueden determinar una acción de defensa específica, una acción de defensa genérica y una acción terapéutica peculiar, la que puede producir cualquiera de los elementos que lleva en disolución ó en suspensión, como por ejemplo, la cantidad pequeñísima de ácido fénico ó de otro antiséptico que se añade á la vacuna, el paso á ésta de cualquiera de los albuminoides, etc., etc., que forman el germen que las constituyen. Los autores que han estudiado la vacuna antigonocócica y no son fabricantes de vacuna antigonocócica, niegan á ésta la facultad de provocar una defensa específica del modo que se observa en las vacunas de otros gérmenes, y le atribuyen la acción genérica; es decir, que lo mismo que actúa la vacuna antigonocócica preparada con gonococos, obra la vacuna preparada con bacilos de la fiebre tifoidea ó con otros gérmenes; esto que es una comodidad para los fabricantes, es una limitación del método, que no puede ser todo lo eficaz que sería, de obrar la vacuna con especificidad; así se explica que la vacuna ejerza en algunos casos una acción que parece evidente, pero de antemano no puede decirse en el enfermo que vamos á inocular si se observará un resultado cualquiera. Ante semejante inseguridad de efectos, algunos médicos se niegan á emplear esta terapéutica, que, como todas, tiene sus riesgos; otros médicos la usan haciendo de antemano afirmaciones que no podrían sostener científicamente, pero al obrar así dicen 'que es para añadir el factor sugestivo necesario casi siempre en el hombre; por último, diversos especialistas usan las vacunas explicando al enfermo sus limitaciones y la inseguridad de sus efectos, pero pensando en el limitado tanto por ciento en que parecen ser útiles. Yo así hago, y debo confesar que he sido lo bastante desgraciado para no tropezar, en varios cientos de casos inyectados, con un solo caso en el que la vacuna haya hecho lo que no ha podido hacer la naturaleza por sí sola sin la vacuna...

En la clínica que tenía el ilustre Dr. D. Francisco Huertas en el Hospital General de Madrid, vi por primera vez aplicar las inyecciones intravenosas de disolución de sublimado al 1 por 1.000 en el tratamiento

del reumatismo poliarticular agudo; este método, ideado por Baccelli, es de resultados curativos, tan maravillosos, que sorprende no se aplique de modo sistemático *por todos cuantos ven* casos de reumatismo poliarticular agudo. Yo lo he usado siempre con éxito en algunos enfermos que sufrían ese padecimiento, y por analogía lo empleé en enfermos con reumatismo blenorragico, y quedé tan satisfecho que de esa complicación de la gonococia lo hice extensivo á los otros casos de localizaciones extrauretrales del gonococo. El resultado de este método en mi consulta del Hospital es beneficioso en un tanto por ciento de casos mucho más elevado que los demás recursos terapéuticos hasta hoy seguidos; los mismos enfermos solicitan la inyección intravenosa cuando notan los síntomas de la epididimitis que empieza, y los internos aplican las inyecciones sin esperar mi prescripción.

En las complicaciones extrauretrales de la blenorragia, las inyecciones intravenosas de sublimado parecen actuar con tanta mayor seguridad cuanto más lejana de la uretra está localizada la afección; así en las prostatitis es menos útil que en las epididimitis y en éstas que en los casos de reumatismo blenorragico sencillo. Hay casos en los cuales la anatomía patológica de la blenorragia explica la falta de éxito y aun la desigualdad en la acción de este tratamiento, así por ejemplo, en algunos casos la epididimitis parece responder á una primera inyección de sublimado; desaparecen las molestias, cede la tumefacción en el polo del epididimo..., enfermo y médico cantan victoria... pero por poco tiempo, porque algunos días después se repiten la inflamación y las molestias y estalla la epididimitis antes contenida. Esto se explica porque infectadas la uretra posterior y la vesícula, se repite la infección del epididimo, hay una nueva epididimitis, parece que la inyección primera exaltó la acción de elementos defensivos del organismo (anticuerpos, opsoninas, etc.) pero se agotaron en el primer ataque, y cuando se presentó el segundo, los elementos defensivos faltaban por hallarse el sujeto en una fase negativa. Lo mismo puede decirse del llamado reumatismo blenorragico; la anatomía patológica de las vesículas seminales enfermas explica por qué no puede neutralizarse con inyecciones un reumatismo blenorragico cuando la infección radica en las vesículas y en éstas se absorben los gérmenes y las toxinas. El modo racional y único para terminar con este proceso será tratar las vesículas donde el virus anida.

Algunos autores, sobre todo de América, donde los dogmas científicos encuentran, afortunadamente, muchos pensadores independientes que desprecian la ciencia oficial y sus anatemas, han intentado el tratamiento de las gonococias en cualquiera de sus localizaciones hasta la uretral, por medio de distintas sustancias inyectadas en el torrente circulatorio, en los músculos ó sencillamente debajo de la piel. Siguiendo sus consejos, he empleado el yoduro sódico en inyección intravenosa, sin llegar á formar un concepto definido, á pesar de ser varios los casos en que lo he usado, y en inyección subcutánea la *sucinimida* de mercurio,

compuesto] hidrargírico, recomendado por el Wright americano. Gracias á esta un enfermo curó, en pocos días, una blenorragia uretral aguda, ó, por lo menos, desaparecieron los gérmenes. En otro paciente hizo desaparecer en pocas horas la tumefacción de una artritis gonocócica de la rodilla, sin otro tratamiento; pero esta sal es de una obtención difícilísima, se descompone con gran facilidad, y la dosis en que se emplea me ha parecido tan enorme, que no me he atrevido á continuar los ensayos..., por lo menos hasta tener la seguridad de que dispongo de un producto estable.

En nuestras investigaciones sobre el tratamiento de la gonococia extrauretral nos ha parecido, lo repetimos, que ésta responde á las inyecciones intravenosas de sublimado con tanta mayor regularidad, cuanto más lejano está de la uretra el foco enfermo; en la uretra encuentra el germen un apoyo, un resguardo, medios de vida, que lejos de allí le faltan.

Una regla terapéutica que me parece deducirse de mis estudios en este campo es la siguiente. Para actuar sobre un germen dentro del organismo, nos debemos valer del organismo; obraremos sobre aquél sólo por medio de éste. Es quimérico pensar que podemos ejercer una acción sobre el germen que está dentro, prescindiendo del organismo que lo aloja y con él lucha; quienes han creído esto posible han tenido que rectificar su opinión cuando han estudiado mejor el problema; así la doctrina de la *Therapia sterilisans* máxima, pasó para la sífilis, los distintos terapeutas que luchan contra la blenorragia, harán bien en documentarse en la Historia y en la Filosofía de la Medicina, ciencias que existen y que conviene conocer.

EL MINISTERIO DE SANIDAD Y DEL TRABAJO

FOR EL

DR. MARTÍN SALAZAR (1)

El valor de la vida humana no sólo está regulado, como todo valor económico, por la ley de la oferta y la demanda, sino perfectamente definido por el precio del trabajo ó de la producción del hombre. Así que al compás del alza de los salarios y del rendimiento de la labor manual é intelectual de los individuos, va aumentando el valor económico del hombre. Este movimiento ascendente del valor del trabajo á expensas del valor del dinero y de la riqueza acumulada en manos de unos cuantos, va realizando poco á poco en el mundo un principio de justicia social, que alcanzará su máxima plenitud cuando llegue aquél día en que, con el producto del trabajo del obrero, estén atendidas todas aquellas primeras necesidades que exige la conservación de la salud y la vida del individuo y su familia. Tal es el principio sentado por León XIII en su socialismo cristiano.

La principal rectificación que parece haberse hecho con motivo de la guerra, afecta al concepto de los de-

(1) Véase el número anterior.

rechos del hombre; y consiste en reconocer que el primero de esos derechos es el de la defensa de la salud y la existencia. Al calor de esta rectificación ha surgido, en el orden jurídico y político, la idea de establecer las reglas de esta defensa, no sólo en la esfera de los Municipios, como se había entendido durante mucho tiempo, ni siquiera en la del Estado, como se ha creído hasta ahora, sino en una esfera más amplia y superior, cual es la de la asociación de los países para ejercitar una acción común en la defensa de la salud de los pueblos. En el tratado de Versalles y en la conferencia de Washington, se ha señalado por primera vez y con carácter universal, la intervención mancomunada de las Naciones en la resolución de los conflictos sanitarios de los distintos países asociados.

Por los artículos 23 y 25 del pacto de la Sociedad de las Naciones, se encuentra ésta investida de funciones muy importantes en lo que concierne á las cuestiones de higiene en el mundo entero. El art. 23 declara que los Miembros de la Sociedad se cuidarán de tomar medidas de orden internacional, para prevenir y combatir las enfermedades epidémicas; y el art. 25 dice: que dichos Miembros se encargarán de fomentar y favorecer el establecimiento y la cooperación de organismos voluntarios, como la Cruz Roja ú otros análogos, en sus Naciones respectivas, que tengan por objeto el mejoramiento de la Sanidad, la defensa preventiva contra las enfermedades y la mitigación del dolor y el sufrimiento en el mundo.

Si hay algún campo en que la Sociedad de las Naciones pueda aportar á los pueblos mejoras inmediatas, que trasciendan á los individuos mismos en su vida personal y familiar, ninguno como el de la higiene social en el sentido más amplio de la palabra. Las medidas de higiene social deben tener en primer término carácter internacional y tender á implantar medios preventivos y defensivos contra las enfermedades contagiosas y epidémicas; y asimismo á propagar métodos nuevos de tratamiento ó curación de las dolencias. Sin solidaridad é inteligencia efectiva en los pueblos, toda organización sanitaria nacional, por perfecta que sea, será insuficiente.

La Sociedad de las Naciones ha proyectado, para llenar mejor en este punto su cometido, crear un organismo permanente internacional de higiene al servicio de la Sociedad, encargado de todos los estudios técnicos, á la vez médicos y sociales, que se requieran para informar al Consejo sobre las cuestiones sanitarias que tengan relación con la aplicación de los artículos del Pacto que á esto se refieren. Este Comité permanente organizará la formación de las estadísticas indispensables, para llevar al día el movimiento epidemiológico del mundo; seguirá todos los progresos médicos para aprovechar cuantos descubrimientos científicos interesen á la salud pública; procurará coordinar y ayudar la acción de los organismos sanitarios existentes, públicos y privados, tales como la Liga de la Cruz Roja, el Office International d'Hygiene Publique, y otras instituciones análogas; organizará no sólo conferencias periódicas internacionales de sabios é higienistas, sino que

procurará convenciones como las iniciadas sobre las cuestiones del trabajo y, en fin, emprenderá sin descanso una campaña metódica é insistente de propaganda en la Prensa, para educar y convencer á la opinión pública, sin cuya ayuda es imposible implantar reglas y hábitos de higiene individuales y colectivos, ni realizar nada práctico en materias de sanidad.

Ese Comité permanente de Higiene al servicio de la Sociedad de las Naciones podrá prestar á la salud pública del mundo beneficios incalculables. No se trata ya de las primitivas asociaciones de la Cruz Roja que, creadas y sustentadas con el consentimiento y respeto de los respectivos Gobiernos, tenían solamente un fin filantrópico y caritativo relacionado con la protección y asistencia de los heridos y prisioneros de la guerra. No es el Office International d'Hygiene Publique que, constituido por sabios higienistas representantes de los distintos países adheridos, tiene por objeto tratar teóricamente de los múltiples asuntos relacionados con los intereses sanitarios comunes, pero sin fuerza ejecutiva alguna, concretando su actuación solamente al consejo á sus respectivos Gobiernos, consejo que puede ser más ó menos desatendido. Se trata, por el contrario, de un organismo técnico permanente, compuesto de expertos higienistas internacionales, teniendo como secretario un alto funcionario de la Sociedad de las Naciones, y encargado por dicho Consejo de dictaminar sobre los asuntos sanitarios, y de ejecutar, si fuera preciso, los acuerdos relacionados con la aplicación de los artículos precitados del Pacto. Es decir, que en este caso se procura crear un alto poder sanitario internacional, con carácter ejecutivo, teniendo como instrumento de su actuación los recursos materiales y morales de todos los Gobiernos de los países adheridos á la Sociedad de las Naciones, los cuales, ejerciendo su derecho de defensa internacional, podrán llevar su poder hasta imponer por la fuerza medidas sanitarias coercitivas á los pueblos retrasados, que mantengan dentro de su territorio endemias ó epidemias que, desarrolladas y propagadas á los países próximos, constituyan un peligro para la salud de las naciones aliadas.

La Liga de la Cruz Roja, por su parte, constituida en Asociación Internacional compuesta de las Secciones organizadas en cada país, y teniendo todas su representación en el Comité Central de Ginebra, ha querido transformarse en sus funciones, con vistas, seguramente, á servir de instrumento ejecutivo á la Sociedad de las Naciones; y, en efecto, alentada por el éxito de los servicios prestados en la pasada guerra, y no contentándose ya con desempeñar su primitivo cometido relacionado con el auxilio á los heridos y prisioneros en campaña, aspira á ejercer una misión sanitaria más amplia y transcendental, cual es la de acudir á favorecer y ayudar á los países que, por azares de la suerte ó por defectos de civilización, sean víctima de cualquier epidemia ó endemia.

No creo que la Cruz Roja por sí sola, á pesar del auxilio y protección que le presten los Gobiernos y los pueblos, tanto en el orden material como en el moral, pueda ejercer el papel que en estos momentos se pro-

pone; pero sí creo que perfeccionando sus organizaciones actuales, é incorporándose á la Sociedad de las Naciones encargada de sostener la paz y de defender los intereses sanitarios de los países asociados, contando como cuenta con la fuerza política y económica de los Gobiernos que la integran, podría constituir un poder sanitario internacional con su Comité Central en el Consejo de la Sociedad de las Naciones y sus miembros ejecutivos constituidos por las Secciones nacionales de la Cruz Roja, los cuales formarían todos juntos un Supremo organismo central, que ejerciera el protectorado de la salud pública en el mundo.

En toda esta obra de la Sociedad de las Naciones, aparece flotando é inspirándola, el espíritu del hombre más grande que, en mi juicio, se ha revelado con motivo de la pasada guerra: el espíritu de Mr. Wilson; el cual, además de crear el alto Tribunal de las Naciones encargado de establecer los principios de la justicia internacional é impedir, en cuanto lo permita la imperfecta naturaleza de los hombres, la repetición de las guerras que tantos males ocasionan, ha tenido por principal empeño defender, por el poder virtual de la unión de los pueblos, los dos más altos intereses de las modernas sociedades, que son los intereses del trabajo y los de la salud pública.

Inspirada en estas nobles ideas, la Sociedad de las Naciones ha creado para su uso y bajo su amparo, dos grandes organizaciones: una es la Oficina Internacional del Trabajo, y, otra, el Comité Internacional de Higiene, encargado cada cual de estudiar los problemas que le conciernen, de informar al Consejo sobre sus materias respectivas y de contribuir, llegado el caso, á la ejecución de sus acuerdos. Las relaciones íntimas que existen entre la Sanidad y el Trabajo exigen que ambos organismos se auxilien mutuamente, contribuyendo juntos de este modo á mejorar las condiciones sanitarias de las clases trabajadoras, singularmente en lo que se refiere á la salud de las mujeres y los niños, en relación con el proceso industrial de la época moderna.

A este propósito, decía Mr. Wilson al terminar el discurso pronunciado en la más solemne ocasión de su vida, al tomar posesión de su investidura de presidente: «Leyes de Sanidad, por una parte, y leyes que determinen las condiciones del trabajo, por otra; tales son los dos aspectos más esenciales de la labor de la justicia social y del espíritu de las leyes en los tiempos presentes.»

Fundado en los razonamientos anteriormente expuestos, y en la opinión autorizadísima de Mr. Wilson, expresada tan elocuentemente en esas transcritas palabras, nos declaramos partidarios de la creación del Ministerio de Sanidad y del Trabajo, como fórmula acaso la más práctica, que pueda aplicarse hoy en España, para elevar el rango de los asuntos de la Sanidad pública y dar carácter mundial á nuestra política sanitaria.

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 correspondiente y laureado de la Real y Nacional de Medicina.

LECCIÓN 8.ª, 12 ABRIL 1921.

Patología del cuerpo vítreo.

En estado patológico el vítreo puede experimentar cambios que son de dos clases: 1.ª, sin destrucción de fibras, y 2.ª, con destrucción de fibras.

1ª. *Cambios del cuerpo vítreo sin destrucción de las fibras.*

Se presentan:

A. En la *retinitis pigmentaria*. En esta afección existen en la red de fibrillas y en el sitio que corresponde al cruzamiento de las mismas, *células pigmentarias*. Este es



Fig. 34. — Células pigmentadas en el vítreo.

un fenómeno muy interesante y de gran valor diagnóstico, puesto que en la llamada *retinitis pigmentaria* sin pigmento se encuentran dichas células en el vítreo. Haciendo oscilar el brazo de la lámpara se hacen más visibles. Las fibras están perfectamente normales.

B. En la *contusión débil* sin perforación del globo ocular, se encuentran en el vítreo corpúsculos de color anaranjado, que son glóbulos rojos, que asientan también en el cruzamiento de las fibras, como las células de pigmento. Cuando la hemorragia es muy antigua los hematíes degeneran y se encuentran muy numerosas partículas, ó cristales rojos de hematoïdina (según Koeppe) y de hemosiderina (Vogt). También se suelen encontrar partículas de pigmento.

C. En todas las formas de *inflamación del cuerpo vítreo*, por uveitis ó retinitis, se encuentran prematuramente glóbulos blancos también, en el lugar de cruzamiento de las fibras. Los glóbulos blancos son de dos clases: leucocitos y linfocitos. Si la inflamación es muy intensa, se observan detritus y filamentos de fibrina, existiendo ya destrucción de las fibras del vítreo. En las iritis de poca intensidad existen células pigmentarias en el cuerpo vítreo.

D. En la *éxtasis papilar*. — Si se explora al comienzo de esta afección *nada se observa*, pero si se observa varios días después (una semana término medio) se ven *algunos hematíes* en el cuerpo vítreo, y si el examen se verifica á la tercera semana se encuentran ya *linfocitos*. En los casos muy antiguos es posible observar la des-

(1) Véase el número anterior.

trucción de las fibras del cuerpo vítreo. Es muy importante desde el punto de vista del diagnóstico diferencial, observar si existen en el vítreo *glóbulos blancos*; entonces se trata de *neuritis óptica* y no de *éxtasis papilar*.

2.^a *Cambios del cuerpo vítreo con destrucción de las fibras.*

Se encuentran:

A. *En la miopia fuerte* las imágenes del vítreo con la lámpara de hendidura son muy diferentes, pero todas están caracterizadas por una destrucción del sistema de fibras, con la presencia de grandes vacuolas ó hendiduras llenas de líquido, entre las fibras limítrofes. Algunas fibras suelen terminar en las hendiduras de una manera caprichosa: en arborización, en palmera, etc., haciendo relieve en su cavidad.



Fig. 85. — Terminación de fibras en el interior de las hendiduras.



Fig. 86. — Fibras libres en las vacuolas.

B. *Contusión y perforación del ojo.* — Existe destrucción de fibras a la vez que la presencia de grandes hendiduras llenas de líquido en cuyo interior se encuentran trozos libres de fibras, cristales de hematoïdina, glóbulos blancos, hematies y células pigmentarias. Estos cambios estructurales del cuerpo vítreo son típicos en la perforación del globo ocular.

C. *Fuertes inflamaciones del iris, coroides y retina.* En las de fecha antigua se observan al lado de fibras normales, fibras libres, hendiduras y gran número de leucocitos; es muy característico de la retinitis diabética y de la uveitis sífilítica. Se encuentran también en el cisticerco y en la oftalmía simpática.

LECCIÓN 9.^a, 13 ABRIL 1921.

Microscopia del fondo del ojo.

Con el microscopio binocular y con lámpara de hendidura, tal como ha sido descrita, es imposible observar el fondo del ojo. Los rayos refractados salen paralelos ó casi paralelos. Pero si se coloca sobre la córnea un cristal de contacto del Dr. Koeppe fabricado por la Casa Zeiss, entonces los rayos salen divergentes del ojo y en su prolongación se forma una imagen virtual del punto de la retina iluminado é inmediatamente detrás del cristalino, cerca de la cristaloides posterior.

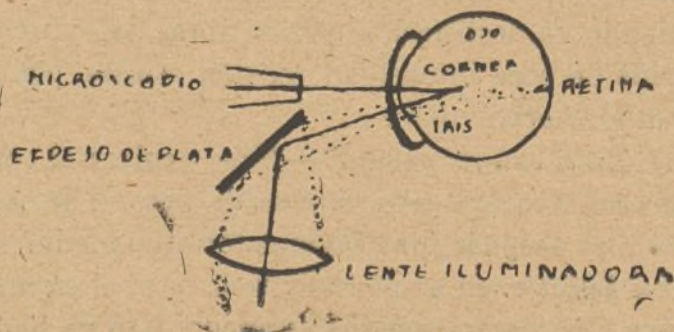


Fig. 87.

Sabido es que la superficie anterior de la córnea tiene 8 milímetros de radio, y el de la retina 11,5 mi-

límetros. Pues bien, el cristal de contacto tiene un valor refringente de 5 dioptrías en su cara anterior y un radio de curvatura de 21 milímetros. El total (ojo y cristal) tienen una refracción de 69 dioptrías.

Pero ocurre además que la dirección del fascículo luminoso tiene que formar un ángulo muy pequeño con el del microscopio, imposible de realizar en la práctica, y para ello el profesor Koeppe utiliza un espejito cuadrangular de plata, que mediante una ingeniosa disposición va unido á la lente esférica y le permite los más diversos movimientos. El fascículo luminoso al salir de la lente esférica, refleja en la cara del espejo (ambos forman un ángulo obtuso y cambia de dirección casi 90°), dirigiéndose casi en sentido anteroposterior hacia la retina. El aparato de iluminación debe formar un ángulo de 90° con el eje del microscopio. El fascículo luminoso debe reflejar, no en el centro del espejo, sino cerca de su borde, para poder acercar mucho el microscopio.

A pesar de la desviación de la luz con el espejo, sin embargo, la retina no puede observarse con el microscopio binocular. Al principio el Dr. Koeppe utilizaba el aparato estereoscópico de Abbé, pero tuvo que abandonarlo, porque las imágenes de cada ocular son de luminosidad diferentes (una de $\frac{1}{3}$ y otra de 1); su uso es muy fatigante porque los oculares no son paralelos, sino divergentes y sólo produce una ampliación de 50 diámetros.

El Dr. Koeppe se sirve actualmente de un microscopio (de la Casa Zeiss) que tiene un solo objetivo y dos oculares. El objetivo que emplea es el A₁ que es acromático y lleva en su interior una lente negativa

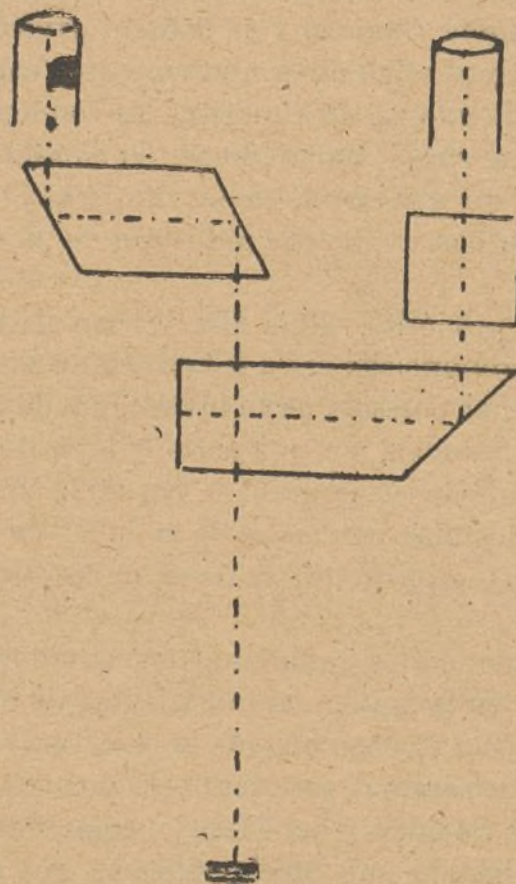


Fig. 88. — Microscopio para el fondo del ojo y ángulo iridocorneal.

que le permite alejar el foco del sistema óptico. A pesar de ello, se pueden obtener imágenes estereoscópicas, diafragmando la mitad nasal de uno de los oculares. Las imágenes que suministra cada ocular son casi

iguales en luminosidad y se pueden combinar los oculares con otros objetivos A_2 , A_3 , etc., con lo que obtienen grandes aumentos.

El examen de la retina es de gran dificultad, porque aparte de una especial disposición en la dirección de la luz, de un microscopio de un solo objetivo y de los cristales de contacto del Dr. Koeppe, se necesitan también ciertas condiciones por parte del ojo á examinar; estas condiciones son las siguientes: 1.º, que los medios del ojo estén perfectamente transparentes; 2.º, que no exista miopía superior á cuatro dioptrías; 3.º, que el ojo no sea astigmático; 4.º, que la pupila se halle muy dilatada, y 5.º, que el ojo no sea amaurotíco para que se mantenga fija la mirada.

Técnica.—En posesión de estos aparatos, lámpara de hendidura con el espejito de plata del Dr. Koeppe, y microscopio con un solo objetivo y dos oculares (Augenmikroskop del Dr. Koeppe), se comienza por colocar (previa midriasis máxima de la pupila) el cristal de contacto sobre la córnea. Se instilan al paciente varias gotas de una solución de cocaína, se desinfecta con alcohol de 90º el cristal de contacto y se llena de suero fisiológico. Colocado el explorador detrás del paciente, con el dedo índice de la mano izquierda levanta al máximo el párpado superior é invita al paciente á que mire fuertemente hacia abajo. Con los dedos pulgar é índice de la mano derecha sostiene el cristal de contacto lleno de suero y con el dedo medio de la misma mano tira hacia abajo del párpado inferior, colocando rápidamente el cristal con el líquido sobre la córnea, empezando por la parte inferior é invitando entonces al paciente para que mire de frente, queda perfectamente colocado, debiendo tener unos minutos el sujeto los párpados cerrados y comprimiendo el oculista sobre los párpados para que se adapte y no se caiga. Si ha quedado alguna burbuja de aire se le da salida levantando un poco el cristal con una espátula.

Para mayor seguridad se puede colocar el nudo de una cinta sobre el párpado inferior, que haga presión sobre el mismo y atada fuertemente la cinta en la cabeza.

Ya colocado el vidrio de contacto y desviado el rayo luminoso convenientemente sobre el ojo, por intermedio del espejo, se aproxima el objetivo á la córnea para enfocar, debiendo quedar siempre detrás, pero en contacto del espejo, para que se encuentre en la obscuridad el extremo del objetivo.

Los cristales de contacto no producen la menor molestia al paciente (aun en sesiones de larga duración) y después al quitarlo, que debe hacerse con una espátula (para evitar que caiga al suelo, porque se rompen y son muy caros), se observa que no hay la menor irritación ocular. Se debe procurar colocar una toalla ó paño delante del enfermo para evitar que caiga al suelo.

LECCIÓN 10.ª, 14 abril 1921.

Continuación de la microscopia de la retina.—*Microscopia del ángulo irido corneal.*—*Microscopia ocular con la luz polarizada.*

Detalles de la retina normal.—Si se enfoca la parte

de retina comprendida entre la papila y la mácula se observan los vasos de la retina rodeados de una zona blanca, que no es otra cosa que la envoltura linfática que poseen los vasos de esta membrana (también los de la conjuntiva é iris).



Fig. 39. — Región de la mácula.



Fig. 40. — Papila.

Téngase presente que la imagen de la retina aunque virtual es invertida, porque la invierte el microscopio.

En la región de la mácula se observan entre los vasos pequeñas partículas de pigmento. También se ven perfectamente las fibras ópticas en la región comprendida entre la papila y la mácula. En ésta se observa á su alrededor la terminación de los capilares, la presencia de finas partículas de pigmento (que desaparecen muy prontamente en la inflamación), la falta de fibras nerviosas en la fovea y el reflejo de la misma.

La papila es imposible de observar en totalidad por el gran aumento que produce el microscopio, pudiendo observarse solamente una porción de ella, y claro es que con un aumento extraordinario. Enfocando la parte central de la papila se ven perfectamente las trabéculas de la lámina cribosa, y las fibras ópticas que en ella entran. Estas presentan la disposición radiada y están agrupadas en haces entre los que quedan intersticios por los que corren capilares. Los vasos se presentan muy aumentados. Esta imagen se presenta debajo de la limitante interna de la retina que aparece perfectamente lisa en su superficie; pero si se hace vibrar el aparato de iluminación se vé que es finamente ondulada.



Fig. 41. — Papila normal.



Papila con éxtasis.

Retina patológica.—En el éxtasis papilar la limitante interna está despegada sobre la excavación de la papila, detalle que sólo es visible con este procedimiento exploratorio, é invisible aun con el gran oftalmoscopio de Gullstrand y con la iluminación de luz verde de Vogt. Esta disposición de la limitante interna sirve de diagnóstico diferencial entre el edema del éxtasis papilar y el edema inflamatorio, es decir, el de la neuritis óptica. En ésta, última variedad de la limitante, no está despegada y sí en el éxtasis.

En la retinitis pigmentaria se encuentran alrededor de los vasos acúmulos grandes (visibles en relieve con el

aparato) de pigmento, que son típicos de esta afección.

Las *placas blancas* de las retinitis exudativas son perfectamente visibles, aun en sus menores detalles, con este aparato.

Las *hemorragias*, por pequeñas que sean, se hacen perceptibles. Los glóbulos rojos se encuentran en los intersticios de las fibras nerviosas, adoptando la disposición típica en estrías.

En los casos de *perforación de la mácula* por contusión del globo ocular, se observa el agujero considerablemente aumentado (el Dr. Koeppe ha visto algunos durante la guerra), en cuyos bordes se encuentra la retina enrollada y algunas hemorragias y hasta placas blancas degenerativas; mientras que en el fondo se percibe la coroides con su estructura característica.

Exploración del ángulo iridocorneal.

La exploración del ángulo iridocorneal es imposible verificarla directamente. La aberración de esfericidad de la córnea es muy grande y no puede colocarse el microscopio en la dirección del rayo refractado; pero es posible realizarla colocando sobre la córnea un cristal de contacto del Dr. Koeppe. La córnea tiene un radio de 8 milímetros, mientras que el cristal de contacto lo tiene de 13 milímetros.

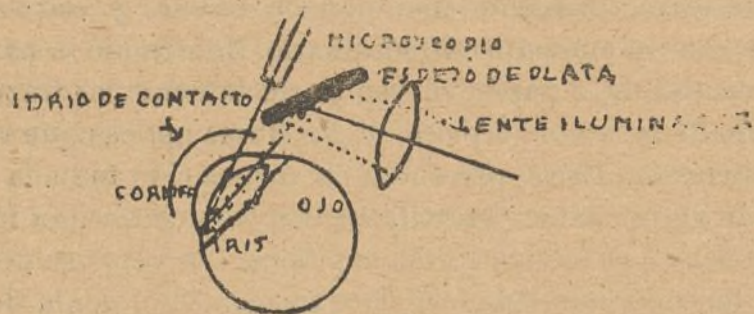


Fig. 42.—Examen del ángulo iridocorneal en vivo.

Los cristales de contacto para la exploración del ángulo iridocorneal son de mayor tamaño que los empleados para explorar la retina. La técnica de su colocación es en un todo igual a la descrita para el fondo del ojo, solamente que al ser mayor el cristal no pueden cubrirlo los párpados, habiendo necesidad de sujetarlo directamente con el pequeño nudo de una cinta atada a la cabeza; el cristal tiene una pequeña depresión en el vértice y una vez colocado presenta el aspecto de un ojo buftalmo.

El aparato de iluminación y el microscopio que se emplea, son los mismos e igualmente dispuestos, que los que se emplean en la observación de la retina.

Las condiciones que el ojo debe reunir para la exploración del ángulo iridocorneal, son: 1.º, que la córnea y cámara anterior sean perfectamente transparentes; 2.º, que el enfermo sea tranquilo, y 3.º, que la pupila esté muy contraída (previa instilación de eserina), para que el ángulo iridocorneal sea grande.

Ángulo iridocorneal normal.—En el prisma iluminado se observan tres zonas perfectamente limitadas que corresponden sucesivamente al límite posterior de la córnea, a la raíz del iris y de los procesos ciliares. Se observa la estructura de estas porciones y la presencia

de partículas de pigmento negro, entre las trabéculas del origen del iris y en la más periférica del limbo esclerocorneal.

En el glaucoma crónico se encuentran en el ángulo iridocorneal partículas de pigmento (no es típico de la afección) y la desaparición de dicho ángulo por soldadura (de Knies) de la raíz del iris a la cara posterior de la córnea, esto último perfectamente típico del glaucoma.

Investigación con la luz polarizada.

Para verificar el examen hay necesidad de colocar en el tubo accesorio del aparato de iluminación y por delante de la hendidura, un prisma de Nicole (polarizador), que puede orientarse en todas direcciones (de 0º a 90º). También hay que colocar en el microscopio bitumi (el mismo que se emplea para retina y ángulo iridocorneal) entre el objetivo y los oculares otro prisma (analizador), también girable como el primero.

El empleo de la luz polarizada es útil para explorar:

1.º *La conjuntiva.*—Como el aparato sólo deja pasar la luz en una dirección dada, que puede cambiarse a voluntad, se pueden observar los elementos anatómicos que caminen en dicha dirección, quedando sin iluminar los restantes. Con la iluminación natural (1) se observa en la conjuntiva el retículo de haces conjuntivos en todas direcciones, sin que puedan apreciarse los filetes nerviosos; pero si se emplea la luz polarizada en la dirección que aquellos siguen (radiada), entonces se observan perfectamente.

2.º *La córnea.*—Con la luz natural es imposible observar los fascículos elementales que forman las laminillas corneales, pero con la polarizada se ven los límites y contornos de los mismos. Haciendo girar 90º al polarizador se comprueba en la córnea la presencia de un sistema de fascículos cruzados, observándose sucesivamente los que están dispuestos en la dirección de la luz del polarizador. La explicación es que los fascículos corneales son bi refringentes (la luz que llega a ellos se divide en dos rayos de direcciones diferentes) y el cemento de unión monorefringente; es decir, que aquellos son anisométricos y este isométrico. Los nervios de la córnea se hacen también perfectamente visibles por la misma razón expuesta para la exploración de la conjuntiva. Los nervios de la córnea son birefringentes y aparece muy visible la cubierta de mielina cuando reaparece parcialmente a alguna distancia después de haber desaparecido totalmente. También se pueden observar las cicatrices de la córnea.

3.º *En el cristalino* es posible con la luz polarizada seguir el trayecto de las fibras en una extensión mucho mayor que con la luz natural.

NOTA.—Dada la brevedad del curso, el profesor Koeppe no ha podido dar mayor extensión a sus conferencias, como hubiera sido su deseo; así como tampoco hacer las exploraciones del ojo vivo con la luz del espectroscopio.

(1) Ya hemos dicho que es aquella (del sol ó de cualquier otro foco luminoso) cuyas ondas caminan en todas direcciones.

El Dr. Koeppe ha quedado altamente satisfecho de las pruebas de asiduidad y de amor al nuevo descubrimiento de que los oculistas españoles han dado ejemplo; haciendo votos porque éstos contribuyan al engrandecimiento de la nueva ciencia.

ARTRITIS TUBERCULOSAS

Tratamiento por el procedimiento de la asociación combinada

POR

FRANCISCO DEL RIO

Estando plenamente convencido del resultado positivo por el procedimiento de la asociación combinada en el tratamiento de las artritis tuberculosas, he decidido presentar mi modesto trabajo para que sirva de guía en la práctica quirúrgica, invitando á todos mis compañeros ensayen este procedimiento y de, con su mejor dictamen y acertada exposición, su resultado.

En los varios casos que he puesto en práctica (de mi corta vida profesional) este nuevo procedimiento de *asociación combinada* en el tratamiento de las *artritis tuberculosas* muy caracterizadas con invasión de la sinovial por abundantes fungosidades, han abandonado el lecho con todas las apariencias positivas de curación á los dos meses de tratamiento.

Cuando una afección tuberculosa es tratada de un solo modo quirúrgicamente, la mayoría pueden curar, pero suelen terminar por anquilosis quedando la articulación embotada, y por la falta total de movimiento el individuo queda inútil.

En este procedimiento, los movimientos son recobrados lentamente desde el momento que se quita el vendaje compresivo; el enfermo al hacer movimientos con la articulación debe aconsejarse suavidad y prudencia en los mismos; de este modo llegará á verse completamente restablecido de la dolencia que aquejaba.

Infinito número de casos después de tratados quirúrgicamente (sea un legrado ó una resección) no se dejará de observar prácticamente, que además de la anquilosis (dicho anteriormente) suele quedar un foco perenne del que mana abundante cantidad del humor purulento cuya coloración es amarilla verdosa y olor repugnante, y como la lesión es tuberculosa, es de malignidad su consistencia é índole.

Muchos al estudiar detenidamente la técnica del tratamiento que les expongo, lo considerarán como una trivialidad, y en el momento que pongan en práctica este procedimiento de *asociación combinada*, observarán sus resultados verdaderamente positivos y de vulgaridad en teoría, en la práctica será un beneficio para todos aquellos seres desgraciados que padezcan la putrefacción de los huesos por efecto del bacilo de Koch.

En todos los casos de artritis tuberculosas que al intervenir he ejecutado el procedimiento de la *asociación combinada*, aprecié las sinoviales llenas de un líquido purulento, cubiertas de fungosidades y los límites de la vaina eran tras pasados por dicho líquido.

En el primer caso que puse en práctica el procedimiento de *asociación combinada* (fecha 10 de Diciembre de 1917) puedo afirmar que debe su vida á este método de tan fácil realización y de tan rápidos beneficios. La enferma después de un año de sufrimientos, fué aconsejada por varios doctores la amputación por el tercio inferior de la pierna, y no dejando de serle impresionable el tratamiento, optó por el consejo que le expuse de poner en práctica el proce-

dimiento de *asociación combinada*. Reconocido el caso, observé detenidamente que la articulación era invadida por un líquido purulento y la parte ósea se encontraba en el período de putrefacción. Practicada la intervención quirúrgica curó la niña sin haber tenido necesidad de amputar.

Procedimiento operatorio. Su técnica.

Hay que tener presente las reglas de asepsia más completas; una vez terminada la esterilización de instrumental y campo operatorio, se empezará por evacuar todo lo que sea posible el líquido purulento que exista entre las partes articulares, puncionando con un trocar cuyo calibre dependerá según la articulación que se opere; dicha punción se verificará en uno de los fondos de saco superiores de la sinovial. Inmediatamente y con una jeringuilla perfectamente desmontable y esterilizable se inyectará la cantidad de 20 gramos en la articulación de la preparación siguiente:

Iodoformo.....	10 gramos.
Eter sulfúrico.....	20 —
Guayacol.....	} aa 3 —
Creosota pura.....	
Aceite de olivas esterilizado....	100 —

Una vez que ha sido inyectada se someterá la región enferma á la compresión é inmovilización por un vendaje apropiado. Advirtiéndole que las inyecciones intra articulares sean bien aplicadas en los tejidos bajo la sinovial al contacto del hueso, el que recibirá su contenido y se detendrá la extremidad de la aguja; esta solución de guayacol y creosota inyectada, obra sobre la secreción patológica, esclerosa el tejido tuberculoso, ahoga las colonias de bacilos de Koch y modifica por completo su revestimiento; las inyecciones se aplicarán durante veinte días antes de la intervención quirúrgica, observando á los quince días de su aplicación una disminución lenta y progresiva de los tejidos enfermos, adquiriendo una dureza leñosa y característica.

Pasados los veinte días se practicará la intervención quirúrgica; anestesiado y preparado asépticamente todo lo necesario para la operación, se empieza por hacer una incisión horizontal y dos verticales, se separan los dos colgajos poniendo al descubierto la articulación; acto seguido se practica un raspado de la región ósea necrosada; terminado este primer tiempo, á la acción del termo se cauteriza los tejidos enfermos, se dan unos toques de tintura de iodo y las correspondientes ligaduras y suturas, haciendo aplicación por último de un vendaje compresivo é inmovilizador.

No dudando que todos al poner en práctica este procedimiento observarán sus resultados positivos á los dos meses de la intervención quirúrgica.

ALGUNAS CUESTIONES OBSTETRICAS

1.º La placenta como causa de algunas modificaciones fisiológicas del embarazo.

2.º La obstetricia operatoria en Francia.

CONFERENCIA DADA EN LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MADRID EL 16 DE ABRIL DE 1921

POR EL

DR. PAUL BAR

Profesor de Clínica obstétrica en la Facultad de Medicina de París

Señores:

Invitado por la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid á tener el honor de hacer uso de la palabra delante

de los hombres que han sabido crear en Medicina como en todas las ramas de la Biología un movimiento del que nadie se percata mayor que los médicos franceses que admiran su extensión y su alcance, voy á permitirme exponer algunos puntos de vista acerca de las cuestiones que más llaman la atención de los tocólogos en mi país.

* *

Durante la guerra espantosa que acabamos de sufrir, la Medicina y la Cirugía francesas, impulsadas por la necesidad, han desplegado una actividad extraordinaria. La Obstetricia debía quedar á un lado por entonces y así ocurrió.

Y he aquí que de nuevo se ponen manos á la obra en esta especialidad al cabo de seis años de inacción y sentimos la necesidad de que el espíritu que guíe nuestra acción sea algo nuevo. Los jóvenes que encaminan su actividad hacia la obstetricia y cuya labor va á hacer la ciencia, lo sienten también con la misma intensidad que nosotros. Han formado parte de los laboratorios de nuestros ejércitos y en ellos se han acostumbrado á estudiar las cuestiones de fisiología y de patología médica y quirúrgica; han llevado la vida activa de nuestros cirujanos militares.

De aquí que todos ellos comprendan que la Obstetricia no debe ya quedar aislada de las demás ramas de la ciencia médica que alrededor de ella crecen y se extienden cada día más; ya no debe limitarse al estudio del parto y á mejorar los procedimientos antiguos de extracción del feto.

Debe mezclarse en la vida activa y fecunda de la Fisiología, de la Medicina, de la Cirugía, debe vivificarse y renovarse al contacto con ellas.

* *

No hay ni que soñar con pasar revista á todas las cuestiones cuyo estudio nos cautiva. Nada os diré del tratamiento de las infecciones puerperales, del fracaso de las vacunas y de las intervenciones quirúrgicas en las formas rápidas y sobreagudas, de los resultados de las vacunas é intervenciones en las formas lentas ó atenuadas, en aquellas en que no predomina el estreptococo.

Sólo advertiré de paso el interés cada vez mayor que despiertan en Francia las cuestiones de puericultura. ¿Y cómo no iba á ser así? En la tormenta de la que apenas si acabamos de salir hemos sentido el paso de la muerte sobre nosotros; comprendemos el peligro que hemos corrido por la escasez de nuestra natalidad, y hoy que nuestra hermosa juventud se ha ofrecido durante casi cinco años como en un inmenso holocausto para salvar á la patria, hoy que un millón doscientos mil hombres jóvenes, de los mejores, sustentan con su despojo mortal el límite que han impuesto á nuestros invasores, hoy somos el pueblo que siente más á lo vivo, que el niño es un bien precioso.

Los tocólogos franceses saben el papel que les incumbe. Quieren constituirse en consejeros de todos los problemas que plantea la protección de la madre y del niño y demostrar con hechos que la puericultura debe ser algo más que una simple expresión verbal.

Para concluir, se han hecho los apóstoles del medio seguramente más eficaz para tener á raya la mortalidad infantil: las consultas de los niños de pecho.

Gracias á la influencia de ellos, las medidas administrativas adoptadas para proteger á los niños han servido para el desarrollo de estas consultas; gracias á su actividad, éstas se han multiplicado. Así es como en estos momentos se está creando en Francia una obra trascendental de profilaxia infantil, tal y como Vidal Solares la hubiera deseado para nuestro país desde 1890 y Budín para el nuestro desde 1892 y

que da los resultados más animosos. En efecto, en todos los sitios donde funcionan las consultas para niños de pecho, la mortalidad en el primer año de la vida ha disminuído á la mitad, de 9 á 4 ó 5 por 100. Las madres comprenden ya en to la su extensión el interés que tiene para ellas frecuentar estas consultas, y el número de niños que llevan á ellas aumenta constantemente. Sólo en mi clínica hemos atendido en 1920 á 5.000 consultas y en las maternidades de París se han atendido á 41.000 niños.

Me veo en la necesidad de limitarme.

Sólo voy á exponeros dos asuntos que preocupan en nuestro país á los que se ocupan de obstetricia.

El primero se refiere á la fisiología y, por consiguiente, á la patología del embarazo; es el problema de la placenta considerada como promotora de las modificaciones fisiológicas del embarazo. La segunda se refiere á la obstetricia operatoria; os diré qué es la obstetricia profiláctica en Francia.

I

OBSERVACIONES SOBRE ALGUNOS PUNTOS RELATIVOS Á LA FISIOLÓGICA GRAVÍDICA

La placenta considerada como promotora de las modificaciones fisiológicas del embarazo.

Hasta estos últimos años, los tocólogos han dirigido sus esfuerzos hacia la clínica de las enfermedades nacidas del embarazo ó que venían á complicarle; gracias á este esfuerzo, dicha clínica aparece bastante bien determinada, por lo menos en sus grandes rasgos. En cambio, en lo referente á la patogenia no se puede decir lo mismo. Y el hecho es que no nos faltan teorías. Han seguido las mismas oscilaciones que las de fisiología y patología generales, sobre las cuales se modelaban las más de las veces sin un espíritu de crítica suficiente.

Una vez que los fisiólogos hubieron demostrado la importancia de los reflejos, ya no se habló más que de los trastornos simpáticos del embarazo, sin dar á este término de simpáticos otra significación que el de reflejos. Los que se daban tono de precisión afirmaban solamente que estos reflejos estaban gobernados por el gran simpático en conexión estrecha con el medio y obrando como sistema independiente.

No tardó en ponerse de manifiesto la insuficiencia de este concepto. Y por eso, en cuanto se vió renacer en Medicina, aunque bajo una forma nueva y rejuvenecida, el humoralismo, todos se apresuraron á aplicar á los fenómenos fisiológicos y patológicos del embarazo todas las nociones que le servían de base.

Lo primero que se adujo fué el retardo de la nutrición, caracterizado por la insuficiencia renal, por una disminución de la eliminación de urea, por el acúmulo en el organismo de las escorias, consecuencia del retardo de la vida. Se creyó poseer la verdad. ¿Era concebible que no existiese este acúmulo cuando se pensaba que el feto debía verter en la sangre materna los productos de su desasimilación y cuando se comprobaba la pobreza de la sangre en urea? La noción de la insuficiencia hepática vino á añadirse además á los argumentos que abogaban á favor de este criterio. El hijo era un parásito, la madre una intoxicada y una hepatotoxémica.

Pero he aquí que los hechos no se quieren poner de acuerdo con este concepto. ¿Es que había en efecto retardo de la nutrición? No. Lo que había en realidad era un proceso de desasimilación que no se prolongaba más allá de los primeros meses del embarazo. Las cosas ocurrían como si el huevo atacase las reservas maternas de nitrógeno, sales, etc. Luego, hacia la mitad del embarazo, había un período breve de sobresaturación. Por último, en los últimos meses, los mate-

riales de asimilación se aprovechaban de una manera tan perfecta, que la madre podía atender todas las necesidades del feto y aumentar ella misma su caudal.

La gestación acababa por no resultar un período de sacrificio, un período de enfermedad por retardo de la nutrición, sino un ejemplo de adaptación del organismo á las condiciones pasajeras creadas por la presencia de un organismo semejante fusionado con él. Las investigaciones de Hoffstrom (1) y las de Murlin (2) han confirmado mis conclusiones.

El término de *simbiosis armónica homogénea* que he propuesto para caracterizar la manera que tienen de vivir juntos la madre y el feto no ha sido rechazado. La teoría del retardo de la nutrición de la mujer encinta no podía estar de acuerdo con tales hechos. Tampoco podía mantenerse el criterio de la insuficiencia hepática, débil ó pronunciada, constante en el embarazo y que hiciese de toda mujer encinta una hepatotóxica potencial ó actual. Los resultados que proporcionan las investigaciones del shock hemoclásico en la mujer encinta son una nueva prueba de ello.

Se conocen las reacciones rápidas y á veces violentas que produce la penetración en la sangre de una sustancia proteica, un azúcar, etc. Sabemos además, que en todos los casos en que el hígado es insuficiente, las sustancias albuminoideas imperfectamente destruídas pueden pasar á la sangre provocando una reacción análoga al shock peptónico de Nolf. Es el shock hemoclásico de Widál que se caracteriza por un descenso rápido y transitorio del número de glóbulos blancos, un trastorno en la proporción relativa de sus variedades y una modificación transitoria de la tensión, etcétera.

Mis alumnos Didier y Philippe han estudiado metódicamente este shock en la mujer gestante normal. No le han encontrado nunca en los cinco meses primeros, ni en dos terceras partes de los casos de los últimos tres meses. La teoría del retardo de la nutrición ha dejado de vivir. La hepatotoxemia no es la regla en el embarazo normal; estos son los hechos.

* *

Hay que comenzar el estudio de estas cuestiones de patogenia por su base. En su deseo de llegar á cosas de realización inmediata, los tocólogos en sus investigaciones han evitado el rodeo que les hubiera impuesto el estudio ingrato y difícil, que además hubiera sido seguramente estéril hasta aquí, de la fisiología de la mujer embarazada.

Es evidente que sin este estudio no podremos realizar ningún progreso serio en el estudio de la patogenia, y en cuanto á la terapéutica, quedaríamos en un empirismo vago y reducidos á la interrupción del embarazo, que es hoy por hoy nuestro único recurso en demasiados casos. Es evidente también, que sin este estudio no podremos crear una profilaxia verdaderamente científica para la mujer embarazada, que es lo que debe ser nuestro verdadero objeto. Por otra parte, parece que ya ha llegado el momento en que se puede abordar con provecho dicho estudio, porque una serie de investigaciones interesantes han despejado el camino.

El problema es evidentemente muy complejo.

Puede hacerse un diseño de él; convendría determinar:

- 1.º Las necesidades creadas por el desarrollo del huevo.
- 2.º Los procesos en virtud de los cuales el organismo materno se adapta á estas necesidades.

(1) Hoffstrom: «Une expérience sur les échanges nutritifs dans la grossesse», *Archives scandinaves de Physiologie*, 1910, t. XXIII, páginas 326-429, y *L'Obstétrique*, 1910 pág. 1.061.

(2) Murlin: «Histogen balance during pregnancy and menstruation of the dog», *The American Journal of Physiology*, t. XXVII, página 77.

3.º El resultado de esta adaptación desde el punto de vista de la fisiología del organismo materno.

4.º Las consecuencias de esta adaptación desde el punto de vista de la patología, sea que la enfermedad nazca de cualquier desviación del proceso normal, sea que sobrevenga una enfermedad intercurrente.

Tenemos nociones muy importantes acerca de las necesidades del feto, y algunos datos acerca de la adaptación de la madre á estas necesidades, por lo menos de los resultados de esta adaptación desde el punto de vista de la nutrición. Con vuestro permiso, os voy á hablar solamente del proceso mediante el cual el organismo materno se adapta á las necesidades del feto.

Los trabajos de los últimos veinte años han tenido por objeto poner en claro la causa primera de las modificaciones de la nutrición en la mujer encinta y determinar el mecanismo de su acción. Gracias á este trabajo, el concepto de la placenta filtro ha desaparecido, naciendo, en cambio, el de la placenta glándula. Desde que se empezó á hablar de la glándula placentaria, no se hizo ya como empleando un término más ó menos cómodo, sino expresando un hecho. Se quiso dar á entender, que la vellosidad, con su revestimiento sincicial reforzado por las células de Langhans, absorbía los elementos nutritivos tomados de la madre, pero transformándolos. Lo primero que hacía falta probar era que el sincicio fuese capaz de trabajar como un epitelio glandular.

Mi discípulo Kervily ha demostrado por la histoquímica la actividad funcional del sincicio. Sus preparaciones no dejan la menor duda acerca de la realidad del condrioma sincicial que las investigaciones de von Cauwenberge tendían á desechár (1). Hoy se puede ya admitir con él (2), la verosimilitud de su funcionamiento continuo con alternancia parcial, muy diferente del francamente alternante de las células absorbentes del intestino ó de las secretorias del páncreas.

Sin embargo, era preciso avanzar un paso más y demostrar que el condrioma sincicial elabora las materias que le atraviesan. La histoquímica era impotente para hacer esta demostración en cuanto á los albuminoideos, pero era elocuente en cuanto á las materias minerales: hierro, cal, que se encontraban acumuladas por debajo del sincicio. En este punto mis observaciones concuerdan con las de Hoffbauer.

Por último, si no está muy bien demostrado que las grasas atraviesen el sincicio al estado de jabones, las investigaciones de mi discípulo Kervily demuestran por lo menos que á su paso por el sincicio sufren modificación.

(Se concluirá.)

LA GUERRA Y LA HIGIENE

POR

FRANCISCO RICO BELESTÁ

De los estudios hechos en toda guerra que ha venido sucediendo hasta nuestros días, se ha demostrado que el mayor número de bajas sufridas en un ejército son debidas á enfermedades desarrolladas en el campo de acción.

En las guerras napoleónicas se presentó la epidemia del tifus exantemático que difundieron la plaga por toda Europa, ocasionando en el ejército grandes estragos, citándose estadísticas en 1813 en Torgán donde hicieron campamento

(1) Van Cauwenberghe: *Archives de Biologie*, 1908.

(2) Kervily: «La vellosité du placenta, ses formations mitochondriales», etc., *Archives mensuelles d'Obstétrique et de Gynécologie*, 1916, páginas 93 y 296.

35.000 soldados franceses, causando el tifus 19.557 defunciones.

En la guerra de Crimea hizo su entrada explosiva el cólera morbo haciendo enormes estragos en los ejércitos combatientes.

Se impone, por tanto, en toda guerra, la higiene en defensa de la salud del que combate, para prever que estallen epidemias, no sólo perjudicando al ejército, sino á la población civil. Con una organización sanitaria que reciba órdenes rigurosas en el servicio recurriendo á los procedimientos modernos que la Medicina ha descubierto en sus progresos científicos, se puede llegar á evitar la plaga de epidemias que invaden una guerra.

No sólo es necesario mirar el armamento para defenderse del enemigo, pues aún existe otro enemigo más numeroso y microscópico que se defiende uno de él sin trincheras, parapetos ni armamento; únicamente la organización de Sanidad bien hecha pone en defensa la salud pública. Se puede demostrar sin discusión de ninguna clase que las enfermedades infecciosas producidas por causa de la guerra hacen un número mayor de estragos que las balas del enemigo.

Para evitar que la peste después de la guerra llegue á invadir una Nación y el elemento que luche sea un organismo de resistencia, es necesario se llegue á formar el nuevo Ministerio de Sanidad, y como la higiene pública se ha modernizado por completo existiendo un cambio de individual á social, notándose relaciones ignoradas con los asuntos sociales de actualidad, debe fundirse por razones explicadas el Ministerio del Trabajo con el de Sanidad.

Una vez organizada la Sanidad se observará disminuir el número de mortandad en los niños menores de cinco años, la raza en vez de degenerarse sufrirá un cambio, y el excesivo número de raquíticos, tuberculosos, avariósicos y alcohólicos disminuirá por la escrupulosidad higiénica; ésta es la verdadera base para que la Nación pueda luchar, pues hoy día hay que fijarse más en la salud y vidas humanas que es el bienestar y riqueza de un país.

El estudio de la vida de seres desarrollados lo hace la Biología, y nosotros debemos estudiar la manera de que esos seres vivientes puedan conservar su vitalidad sin llegar á sufrir una degeneración tremenda de raza, procurando que el poco tiempo de vida que tiene el hombre lo viva sano.

¿Cómo se llega á conseguir? Una vez formado el nuevo Ministerio de Sanidad se debe entregar el mando de todos los asuntos relacionados con la salud, á personas competentes que gozarán de una independencia absoluta para no dejarse llevar con fuerza de alguna especie, única manera de llegar á conservar la salud y la vida del que goza de derechos civiles, conservándose hombres sanos y vigorosos para la defensa de la patria.

Este problema higiénico que es necesario llegar á resolver, pues depende la fortaleza de un pueblo para los fines que ha de cumplir, es el verdadero patriotismo, no el patriotismo verbalista de ideas yertas y de imágenes relampagueantes ó meramente de frases morosas, muy semejante al catolicismo de los que aclaman á los santos y enriquecen su cuño, viviendo de espaldas á Dios.

Bibliografía.

MORFOLOGÍA Y BIOLOGÍA DE LOS PROTOZOOS, por E. Fernández Galiano.—Calpe, edit., 1921, un tomo de 226 páginas con 152 figuras.

El profesor Fernández Galiano, de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Barcelona, al redactar este manual

sobre *Morfología y Biología de los protozoos*, ha llevado á cabo una labor utilísima, no sólo desde el punto de vista didáctico, sino desde el punto de vista general de la cultura de todos los profesionales cuyo campo de acción se desenvuelve en los anchos límites de las ciencias biológicas.

Declara el profesor Fernández Galiano en el prólogo de su libro que no ha sido su propósito el de escribir un tratado de protozoología, sino solamente el de presentar al público de naturalistas y médicos una exposición lo más clara y concisa posible, del estado actual de los conocimientos científicos acerca del interesantísimo grupo de los protozoos.

Sin embargo, la segunda parte del libro, que comprende los capítulos 6.º (Los movimientos de los protozoos), 7.º (Fenómenos de irritación en los protozoos), 8.º (La nutrición de los protozoos), 9.º (Reproducción y ciclo evolutivo de los protozoos), 10.º (Como se desarrolla la vida de los protozoos), 11.º (El parasitismo en los protozoos), constituye un excelente resumen de los más modernos estudios sobre la biología de los seres unicelulares de la serie animal y revela una clara intuición de la preferencia que se debe otorgar al estudio de los fenómenos generales propios de los seres vivos, respecto á los caracteres taxonómicos, y sobre todo cuando nos dirigimos á un público, no de especialistas, sino de gente que busca la analogía de los hechos vitales.

La claridad de la exposición, la parsimonia de la nomenclatura científica abstrusa, el justo relieve en que han sido puestos por el autor los trabajos de algunos observadores españoles, otorgan un mérito especial á este libro que tendrá seguramente un gran éxito entre los estudiantes de las Facultades de Ciencias y de Medicina, entre los naturalistas y los médicos.

GUSTAVO PITTALUGA.

Periódicos médicos.

CIRUGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Las lesiones nerviosas debidas á errores en la técnica, al practicar inyecciones intravenosas de arsfenamina.—La frecuencia de las inyecciones intravenosas de arsfenamina, exige desplegar un minucioso cuidado en su técnica; para demostrar esta necesidad, el Dr. Dean Lewis, de Chicago, publica las siguientes notas clínicas:

OBSERVACIÓN. I.—*Anamnesis*.—Un individuo que ingresó en el Presbyterian Hospital, el 3 de Febrero de 1921, nos dijo que dos años antes había recibido una inyección intravenosa de arsfenamina, empleándose para ello la basílica media izquierda. Inmediatamente después de la inyección sufrió dolor grave en la región inervada por el nervio medio. El dolor desapareció gradualmente á las pocas horas. Poco después de la inyección, se le hinchó mucho el brazo. La piel en la cara interna del brazo, precisamente más arriba del codo, se esfaceló, dejando una úlcera que medía tres pulgadas (7.5 centímetros) de largo, por una pulgada (2.5 centímetros) de ancho, que cicatrizó muy lentamente.

Exploración.—La cicatriz que quedó después de la curación de esta úlcera, se hallaba muy adherida á los tejidos subyacentes. Se produjo una típica parálisis del nervio medio. Se encontró anestesia, que correspondía, en área, á la asociada generalmente con las lesiones del nervio medio. El enfermo no podía flexionar el dedo índice; y el flexor largo del pulgar, el cabo externo del flexor corto del pulgar y el oponente del pulgar, se hallaban paralizados. No había trastornos tróficos manifestos. El paciente había resguardado cuidadosamente las áreas anestesiadas. Esto explicaba la

falta de las llamadas úlceras tróficas, que son generalmente resultado directo del traumatismo. Al palpar la cicatriz que acabamos de describir, no pudimos encontrar ningún neuroma del nervio medio. Aunque se quejaba de alguna comezón al palparse los tejidos, no era la comezón ni el dolor reflejo que se experimentan cuando se toca un neuroma.

Clínicamente, el paciente padecía de una parálisis del nervio medio, que se había presentado á las pocas horas de una inyección intravenosa de arsfenamina. La aguja, ó bien atravesó la basilica media ó se insertó en los tejidos subyacentes á la vena, al hacerse la inyección. La iniciación inmediata del dolor grave, indicaba que la solución se puso en contacto con el nervio medio, inmediatamente después de hacerse la inyección.

Tratamiento.—Se verificó una operación el 4 de Febrero, con el objeto de reparar el nervio medio, cuya continuidad anatómica se había interrumpido al parecer. Se hizo la incisión anterior á la cicatriz espesa y firmemente adherida, en la piel precipitada. Esta cicatriz tenía todas las características de las cicatrices consecutivas á las heridas de guerra, que con tanta frecuencia se licuaban y fundían, al seccionar sus uniones con los tejidos subyacentes.

Pudo exponerse el nervio medio, sin tocar mucho la cicatriz. A medida que se disecaba el extremo distal del segmento proximal del nervio medio, presentaba un aspecto peculiar. No encontramos el neuroma ordinario, pero el nervio se hallaba muy hipertrofiado, en una extensión de una pulgada y media (4 centímetros). Al resecar esta parte del nervio, encontramos dicha cicatriz gruesa. Parece que la arsfenamina había destruido los cilindroejes en una distancia considerable, pero que se habían conservado el epineuro y los elementos del tejido conjuntivo del nervio, produciendo este peculiar engrosamiento elongado, compuesto de tejido cicatricial. Al inyectarse la arsfenamina, parece que atravesó á lo largo de la vaina adiposa del nervio, puesto que el epineuro se hallaba muy espesado, por lo menos hasta tres y media pulgadas (9 centímetros) más arriba del sitio de la inyección. En este punto, encontramos funículos fundidos y de aspecto gelatinoso y edematoso, semejantes á los que se encuentran después de la resección del neuroma de un nervio seccionado. El epineuro estaba muy espesado á este nivel. La solución de continuidad que quedaba, después de resecar el tejido cicatricial, medía unas tres y media pulgadas (9 centímetros). Al ponerse al descubierto los cabos, se hallaban separados como una pulgada (2,5 centímetros) y se hallaban incrustados en tejido cicatricial. Pudo hacerse una sutura terminoterminal al movilizarse los cabos nerviosos y el antebrazo estaba agudamente flexionado. Cerramos la piel del modo acostumbrado, habiéndose verificado la disección sin intervenir gran cosa sobre la gruesa cicatriz cutánea. Mantuvimos la flexión del antebrazo por medio de un escayolado.

Quitamos las suturas al cabo de una semana y aplicamos otro escayolado. Se cicatrizó la herida. El paciente abandonó el hospital al cabo de ocho días.

Evolución subsecuente.—En una carta que recibimos subsecuentemente nos dijo que á las dos semanas de abandonar el enfermo el hospital, fué necesario quitarle el escayolado, debido á la fetidez. Al quitarse el escayolado, se descubrió que se había esfacelado la porción anterior del tejido cicatricial adherido. En las heridas de guerra, de cuando en cuando, las cicatrices muy adheridas parecen licuarse y esfacelarse, dejando una úlcera que cicatriza lentamente. Esta cicatriz, al parecer, debido á la acción destructora de la arsfenamina, se produce de un modo muy semejante.

Una carta que recibimos el 1.º de Mayo, nos informó que

el paciente no podía todavía extender del todo el antebrazo. Al parecer, un músculo rígido y contraído impedía la extensión completa. El paciente nos dijo que en esta fecha parecía haber alguna mejoría de la sensación, pero no había señales del retorno del movimiento.

Estudiamos el caso 2 en el Fuerte Sheridan. El doctor L. J. Pollock me ha proporcionado bondadosamente los datos clínicos.

OBSERVACIÓN II.—Anamnesis.—En Agosto de 1918 se presentó una úlcera en el pene del enfermo. El 8 de Septiembre de 1918 se trató de administrarle una inyección intravenosa de arsfenamina, empleándose la vena basilica media. Es evidente que la aguja no penetró en la vena, puesto que apenas se hizo la inyección, el paciente se quejó de dolor grave en los dedos de la mano derecha y se observaron contracciones marcadas de los músculos. Al parecer, se escapó á los tejidos subyacentes una parte considerable de la solución. El antebrazo y la mano se pigmentaron é hincharon. La hinchazón se extendió rápidamente y hubo que desgarrar la manga para poder quitar la camisa. La hinchazón duró unas cinco semanas. No se produjo esfacelo cutáneo. El enfermo ingresó en el hospital general núm. 28, de los Estados Unidos, el 23 de Febrero de 1919. Se le dió permiso para ausentarse durante tres días, regresando el 29 de Febrero de 1919.

Exploración.—La exploración que se hizo en esta fecha reveló los siguientes trastornos motores: flexión del brazo, del dedo meñique imposible; contracturas del grupo flexor de músculos; anquilosis de la primera y segunda falanges del dedo índice, á unos 80º (anquilosis firme). Los músculos interóseos estaban hipertrofiados, lo mismo que el adductor del pulgar. Se observa atrofia moderada de los músculos del grupo hipotenar. La piel de la mano era muy delgada. Se observaron en las uñas surcos transversales marcados. Había hipertrichosis. El paciente había observado de cuando en cuando dolor en la mano, y la palma de la mano se hallaba hiperestética. No se observó anestesia en la fecha que se hizo la exploración. Había advertido ardor en la mano y la muñeca, en Diciembre de 1918, pero la sensación era casi normal.

Diagnóstico.—Se hizo un diagnóstico de lesión de los nervios cubital y medio, en reposición.

Tratamiento.—El 18 de Abril de 1919 se aplicó una férula con correas y llaves de tracción de resorte. El 29 de Abril de 1919 se anotó en la historia que los dedos se hallaban muy relajados. Se produjo el signo de Tinel, tanto en el nervio medio como en el cubital, y las áreas inervadas por ellos eran sensibles á la presión profunda.

El 20 de Junio de 1919 hicimos la siguiente nota: «Lesión nerviosa, debida á la solución arsfenamínica, que se inyectó el 8 de Septiembre de 1918. Existe incurvación marcada de la mano derecha. Los flexores de la muñeca poseen poder normal. Atrofia de los interóseos, adductor del pulgar y músculos del grupo hipotenar. El oponente del pulgar tiene fuerza regular. Las uñas se hallan incurvadas y tienen surcos transversales. Los músculos de la palma son muy sensibles á la presión. Es imposible medir la fuerza de los músculos interóseos, debido á la fibrosis y contracturas tendinosas. Sin embargo, en todos ellos se observa algún movimiento. Los músculos interóseos del índice tienen movimientos extensos, pero débiles. Ha habido una mejoría marcada de los trastornos sensorios, desde el 13 de Mayo. El paciente no necesita operación y se le considera apto para darlo de alta.»

Comunicamos estos dos casos de lesiones nerviosas, debidas á errores de la técnica, al hacer inyecciones de arsfe-

namina, para poner de relieve la necesidad de desplegar sumo cuidado. El dolor que irradia á los dedos, al inyectarse las primeras gotas de la inyección, debe servir de aviso de que la aguja no se halla en la vena y que se está inyectando la solución, bien directamente en el nervio ó en el tejido circundante.

La arsfenamina inyectada en un nervio ó alrededor de él, puede ejercer una marcada acción destructora, produciendo extensa degeneración de los cilindroejes y gran cantidad de tejido cicatricial. La cicatrización gruesa y adherida, consecutiva al esfacelo cutáneo si se produce, puede obstaculizar mucho ó hacer poco satisfactoria una sutura nerviosa (Edición de *The Journal A. M. A.*, 15 de Agosto de 1921.)

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Del papel de defensa antiplacentario de los elementos leucocitarios de la caduca, por Bouget y Noël.—

En 1910, Durante ha creído poder afirmar que la presencia de leucocitos numerosos, en una caduca engrosada, fuera de la evolución de ciertas molas hidatiformes, estaba ligada directamente á una reacción de defensa del organismo uterino contra la invasión molar. Los autores han podido examinar una pared uterina con inversión placentaria y borde de placenta; se trataba de una ruptura uterina en el curso de un embarazo normal iterativo después de una cesárea abdominal practicada hacía más de un año y que fué acompañada de fiebre los cinco primeros días. La ruptura asentaba en la antigua cicatriz, en el punto en que se insertaba la placenta. En este punto se observó por el examen histológico: 1.º, que la capa muscular plexiforme se había reconstituido por completo; 2.º, la ruptura se había verificado sin ninguna de las alteraciones que se invocan clásicamente; no existían modificaciones del tejido elástico, ni degeneración adiposa; 3.º, existían modificaciones interesantes de la caduca: espesamiento con fenómenos de endometritis decidual intensa, células espaciadas y raras y picnosis en ciertos puntos; una infiltración muy intensa de polinucleares, infiltración que llega en algunos sitios hasta las capas musculares. Estas lesiones de la caduca no pueden interpretarse aquí como una reacción de defensa contra la invasión placentaria; se trata de una reacción inflamatoria crónica, del tipo de la que se observa frecuentemente á nivel de una cicatriz. En presencia de hechos semejantes, puede preguntarse, si en el caso de la mola, como en el caso presente, esta infiltración no demuestra sencillamente el origen inflamatorio de la mola más bien que una organización defensiva antiplacentaria (*Compt. Rend. de la Soc. de Biologie*, núm. 27, 23 de Julio de 1921).—LUENGO.

2. Diagnóstico biológico del embarazo, por los doctores Kamnitzer y Joseph.—La glucosuria que á veces se presenta en las embarazadas es una forma de diabetes renal; no depende de la proporción de glucosa, de la alimentación ni de la del plasma sanguíneo que generalmente se encuentra comprendida entre los límites normales. Así lo ha demostrado Frank determinando la proporción de glucosa en la orina y en la sangre en tales casos. Ha observado, además, que dando á las embarazadas 100 gramos de glucosa ó una comida abundante en hidratos de carbono (160 gramos de pan, 60 gramos de harina y 200 gramos de patatas) en ayunas, presentan glucosuria sin que la glicemia pase de 1,9 por 1.000 á lo sumo que es límite máximo de lo normal, según el mismo Frank. Glicemias más elevadas sólo se encuentran después de la administración de glucosa en casos

de diabetes verdadera aunque sea latente, enfermedades del hígado y estados tireotóxicos. De los casos estudiados por Frank sólo fracasó su prueba en una embarazada en el cuarto mes, lo cual le hizo sospechar que en el curso ulterior del embarazo desaparece la propiedad de producir glucosuria. Han hecho Kamnitzer y Joseph muchos experimentos de comprobación de los trabajos de Frank. Empezaban por analizar la orina para ver si contenía glucosa é inmediatamente determinaban la glicemia; todo esto estando la enferma en ayunas. Acto seguido tomaba ésta 500 gramos de té en los que iban disueltos 100 gramos de glucosa, y desde aquel momento analizaban la orina cada cuarto de hora. En cuanto notaban que se iniciaba una glucosuria extrañan una nueva muestra de sangre para determinar la proporción de glucosa. De sus experimentos resultó ante todo, que resistiéndose generalmente las mujeres á tomar las comidas de prueba indicadas, tuvieron que sustituirla por otra que consistía en 75 gramos de arroz (peso bruto), 100 gramos de azúcar de caña y mucho té. Resultó, además, que en muchos casos de glicemia fué superior al límite de 1,9 por 1.000 que impone Frank y no creen que por esto sólo se pueda negar su origen renal, pero lo evidente es que tampoco se puede negar que los elementos sinciciales que ejercen una irritación específica sobre el riñón no puedan actuar también sobre otros órganos, por ejemplo, en hígado. Esto requiere nuevas observaciones.

Trataron los autores también de suprimir en absoluto la administración de una comida de prueba y recurrieron al empleo de la floricina. Este glucósido tiene la propiedad de dar lugar á la eliminación de la glucosa por la orina aun en riñones completamente normales y sin elevar el nivel de la glucosa en la sangre, antes bien disminuyéndole á consecuencia de la eliminación anormal. Ahora bien; para determinar semejante efecto en una persona normal se necesita inyectar, por lo menos, un centigramo de floricina, porque con dosis menores, por ejemplo, cuatro miligramos, los resultados son inseguros, con tres miligramos casi siempre fracasa la prueba y con dos miligramos y medio puede decirse que en ningún riñón normal se produce glucosuria. Pues si un riñón se encuentra bajo la influencia de la excitación sincicial, es lógico que responda con glucosuria a una dosis de floricina, que no la produciría en un riñón normal. La solución hay que prepararla inmediatamente antes de la inyección, porque si no la floricina se precipita al enfriarse. Para disolverla empleaban los autores tres centigramos de floricina, y 30 c. c. de agua hirviendo. Hacían la disolución sin retirar el agua del fuego. La inyección apenas si es dolorosa. Empleaban 2 ½ centímetros cúbicos de la solución. Para la investigación de la orina aconsejan la reacción de Xylander. Hay que evitar el empleo de sustancias medicamentosas que puedan dar reacción positiva. En todas las embarazadas exploradas de esta manera el resultado de la prueba fué la aparición de glucosuria á la media hora de la inyección. Más interesantes son los casos de comprobación. En 10 hombres sometidos á la inyección el resultado fué negativo. En 70 mujeres, el resultado fué negativo en 63 y el curso ulterior demostró palpablemente que no estaban embarazadas; en cambio, en otras siete el resultado fué positivo, siendo así que el curso ulterior demostró que no estaban embarazadas. Considerando detenidamente estas enfermedades se observó que unas estaban en período menstrual en el momento de hacer la reacción y otras padecían procesos ginecológicos. Además, la glucosuria tardó en aparecer una hora á hora y media, al paso que en las embarazadas se había presentado siempre al cabo de media hora. En resumen, creen los autores que la prueba de la glucosuria se debe ha-

cer. Que cuando da resultado negativo se puede asegurar que no existe el embarazo, diferenciándose en esto esta reacción de todas las demás biológicas que son decisivas cuando son positivas; que cuando el resultado es positivo en media hora, hay las mayores probabilidades de que se trate de un embarazo, y que cuando el resultado es positivo al cabo de una hora ó más, ya no se puede afirmar el embarazo sino con grandes reservas y conviene examinar detenidamente los órganos genitales de la enferma, por si se encontrara en el período de la menstruación ó padeciese algún proceso ginecológico. (*Die Therapie der Gegenwart*, Septiembre de 1921.)

PARASITOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Un nuevo caso de kala-azar en Madrid.—El doctor J. Bravo y Frías comunica la siguiente historia clínica:

El día 6 de Febrero de 1921 es presentado en la consulta de niños de la Facultad de Medicina un enfermito nacido y residente en Canillejas, en una finca denominada la Quinta. Nuestra observación no es todo lo completa que fuera de desear, porque el niño no pudo ser hospitalizado, mas he aquí los datos que conservamos: Pedro García, de dos años de edad, enfermo desde hace once meses. El principio de la afección caracterizado por fiebre irregular sin tipo determinado y con períodos apiréticos. En el sitio donde vive no hay paludismo y el enfermo nunca ha salido de Canillejas. A los cuatro ó cinco meses del comienzo de la enfermedad (no lo recuerda el padre con exactitud) tuvo ictericia sin vómitos ni diarrea; durante todo el curso de la misma, catarros frecuentes, y en los últimos meses, tos intensa y emética. En el momento de ser examinado por nosotros pesa nueve kilogramos, está pálido, con una palidez de tinte céreo especial, hipotrófico, y con ligero edema de los párpados y extremidades inferiores. A la exploración del tórax síntomas de bronquitis y adenopatía traqueo-bronquial moderada. La del abdomen demuestra un ligero aumento de volumen del hígado y una esplenomegalia tan graduada que el bazo en su límite inferior alcanza la cresta iliaca y sobrepasa hacia dentro la línea media del abdomen.

Los anteriores datos clínicos de anemia febril con palidez cérea y esplenomegalia intensa nos hicieron pensar en que pudiera tratarse de un nuevo caso de kala-azar y enviamos el enfermito para que fuera estudiado en este sentido por el Dr. Pittaluga; pero por no ser bien expuestas nuestras sospechas y deseos sólo se le practicó el día 7 de Febrero un examen hematológico con el siguiente resultado:

Linfocitosis.

Disminución del número de hematíes (3.200.000) y 7 000 leucocitos por milímetro cúbico.

Después de esto, circunstancias ajenas á nuestra voluntad nos hicieron perder la pista de nuestro enfermito hasta el 29 de Marzo (casi dos meses después de la primera observación).

Había empeorado visiblemente de estado general y entonces le acompañamos personalmente al laboratorio del Dr. Pittaluga, el cual practicó un nuevo análisis de sangre cuyos datos principales son los siguientes:

Tasa de hemoglobina, 29 por 100 (con H. de Gowers). Hematíes, 1.650.000 (casi la mitad que en el examen anterior).

Leucocitos, 6.540.

Linfocitosis más moderada.

La punción esplénica da unos frotis de pulpa con abundantisimas «leishmanias». El niño falleció al día siguiente de la punción por lo avanzado del proceso y sin presentar ningún nuevo síntoma.

La primera consideración que nos sugiere el caso es la de la posibilidad de sospechar clínicamente el kala-azar dada la existencia en Madrid de una moderada endemia de esta afección. Tal vez existen muchos más casos análogos á los ya estudiados que se diagnosticarían pensando en su existencia como hicimos con el nuestro, sobre todo si se recuerda que los niños que han podido ser diagnosticados en Madrid todos vivían en las afueras de la población ó en pueblos próximos, en lugares de abundante suciedad y donde las personas conviven con los animales domésticos. Refiriéndonos á nuestro caso, las averiguaciones practicadas permiten excluir la existencia de casos análogos, según manifestó el médico titular de Canillejas. En él puede señalarse un dato de interés; en la finca donde el niño vivía se cuida una jauría de un aristócrata y ya es sabido que la leishmaniosis puede ser transmitida del perro al hombre mediante las pulgas de estos animales. Los ayudantes del Dr. Pittaluga han podido encontrar á pocos metros de distancia del domicilio de nuestro enfermo un perro con caquexia crónica y parexia de las extremidades posteriores, cuyos dueños han ofrecido entregarle para que sea estudiado como portador de leishmanias, en el laboratorio de parasitología.

En cuanto á las condiciones topográficas de los lugares donde han sido encontrados los casos, en todos ellos pueden citarse la presencia de corrientes de agua próximas y arbolado más ó menos frondoso, río Manzanares y arbolado de la ribera y de los caminos alto y bajo de San Isidro, en los de García del Diestro, Pinar de Chamartín, en el de las Cuarenta Fanegas, de Fernández Iruegas, arbolado de la Quinta y arroyo de la Quinta en el nuestro.

Menos en uno de los casos de García del Diestro, en todos también puede señalarse la proximidad de los cementerios y hacemos notar este hecho porque si bien es verdad que la mayoría de los autores por coincidir las endemias de leishmania en los perros y en los niños atribuyen á la pulga de estos animales el papel transmisor desde los estudios de Basile, no faltan autores que creen posible que la transmisión la realicen las moscas (*Cardamatis*) y tal vez alguna de las variedades de las que viven en estos lugares (colaboradores de la muerte) ó en los sitios húmedos y de arbolado ó los mosquitos (*Catton*) sean los que infecten de modo primitivo al, perro ó simultáneo al perro y al niño como está plenamente demostrado para otras leishmaniosis de los animales y del hombre. (*Archivos Españoles de Pedriatría*, Julio, 1921.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. Los anofelinos de Dinamarca y las fiebres palúdicas, por C. Wesenberg-Lund.—En Dinamarca existen tres especies de anofeles: el *A. plumbeus*, el *A. bifurcatus* y el *A. maculipennis*. El primero es raro; el *bifurcatus* vive preferentemente en los bosques, picando al caer la noche. El *maculipennis* está durante casi toda su vida en relación con la vivienda humana, frecuentando en verano los establos y en invierno las dependencias; sólo en el momento de la copulación y de la puesta, salen al exterior. Los anofeles chupan la sangre de los animales domésticos, cerdos, bestias y caballos, y sólo cuando faltan éstos, pican al hombre. Las hembras son de una indolencia y de una inercia extremas, encontrándose á menudo en cantidades casi inverosímiles en los muros y techos; por decirlo así, no se las encuentra nunca en la naturaleza. Actualmente, las fiebres palúdicas han desaparecido en Dinamarca. Desde el año 1900 no se ha registrado un solo caso. El autor cree que antes, la malaria en este país sólo ha podido ser transmitida por el *A. maculipennis* y que ha desaparecido la enfermedad porque el insecto ha dejado de picar al hombre, haciéndolo exclusiva-

mente á los animales domésticos. (*Compt. Rend. de la Soc. de Biologie*, núm. 26, 16 de Julio de 1921).—LUENGO.

MEDICINA Y BIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Acción del extracto pancreático inyectado en la sangre, en un animal diabético, por Paulesco.**—La extirpación total del páncreas, además de los trastornos digestivos, produce tres efectos que constituyen los síntomas capitales de la diabetes: hiperglucemia y glucosuria; aumento de la cantidad de urea en la sangre y en la orina; y aumento de la proporción de cuerpos acetónicos en la sangre y en la orina. Si en un animal diabético, á consecuencia de la extirpación del páncreas, se inyecta en la vena yugular un extracto pancreático, se observa una disminución ó hasta una supresión pasajera de la hiperglucemia, que puede ser reemplazada por la hipoglucemia, y también una disminución ó hasta una abolición pasajera de la glucosuria. Idénticos efectos se observan cuando en lugar de inyectar el extracto pancreático en una vena periférica, se hace en una rama de la porta, por ejemplo, en una vena mesaraica ó esplénica. Esto prueba que el paso á través del hígado, no impide la acción del extracto. Igualmente, la inyección en la yugular de extracto pancreático disminuye considerablemente la urea sanguínea y la urinaria, lo mismo que la acetonemia y la acetonuria. Las experiencias de Paulesco son definitivas en este sentido. (*Compt. Rend. de la Soc. de Biologie*, núm. 27, 23 de Julio de 1921).—LUENGO.

2. **Influencia del periodo de tiempo transcurrido desde la inyección intravenosa del extracto pancreático en un animal diabético. Influencia de la cantidad de páncreas empleada para preparar dicho extracto. Acción del extracto pancreático inyectado en la sangre de un animal normal, por Paulesco.**—El efecto del extracto pancreático sobre la glucemia y la glucosuria comienza inmediatamente después de la inyección, alcanza su máximo á las dos horas y se prolonga hasta unas doce horas. Este efecto varía con la cantidad de páncreas empleada para preparar el extracto. Con un tercio de páncreas, se obtiene una disminución poco sensible de la hiperglucemia y de la glucosuria, mientras que con dos tercios, la disminución es mucho más acentuada. Si en un perro normal, ó sea no diabético, se inyecta en la yugular un extracto pancreático, se comprueba una disminución sensible de la glucemia, de la urea sanguínea y de la urea urinaria. (*Compt. Rend. de la Soc. de Biologie*, núm. 24, 23 de Julio de 1921).—LUENGO.

OFTALMOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la eosinofilia local en las afecciones oculares, por D. Michail.**—Se sabe que existe una fuerte eosinofilia en la secreción conjuntival del catarro primaveral, diferenciándose así de la del tracoma, caracterizada, sobre todo, por la abundancia de las células plasmáticas. Michail realiza desde hace tiempo investigaciones sistemáticas sobre la secreción conjuntival de las diversas conjuntivitis, con objeto de establecer una fórmula leucocitaria para cada lesión inflamatoria específica de la conjuntiva. Sus observaciones han recaído sobre la secreción conjuntival tal como se encuentra en el saco, pero no solamente antes de todo tratamiento, sino también en momentos distintos á partir de la administración de un irritante local, como el nitrato de plata, con lo cual se moviliza á la superficie la rica infiltración leucocitaria que se encuentra en las mallas del dermis con-

juntival. En la conjuntivitis llamada flictenular, [linfática ó hasta folicular, estudiada especialmente por el autor, afección de diagnóstico diferencial difícil al principio, sobre todo con el tracoma, se encuentra siempre una eosinofilia marcada en la secreción conjuntival, eosinofilia que resulta exuberante después de poner nitrato de plata y que puede servir para establecer el diagnóstico diferencial con el tracoma. Investigaciones en los ojos con heridas perforantes recientes y sobre los nucleados por lesiones inflamatorias crónicas, han llevado á Michail á dividirlos en dos categorías desde el punto de vista citológico: 1.^a En unos se observan focos inflamatorios con grandes mononucleares y numerosos linfocitos, localizados, sobre todo, en la retina y la papila del nervio óptico; y además, una inflamación difusa con polinucleares neutrófilos (tipo panoftálmico). 2.^a En otros, la misma infiltración mononuclear y linfocitaria, pero asentando, sobre todo, en la región ciclo coroidea; además, en los ojos de esta categoría se observa una infiltración muy rica en eosinófilos, especialmente en las capas externas de la coroides y de los cuerpos ciliares, y en particular, en toda la extensión del tejido supra-coroideo. Como la eosinofilia se considera actualmente como la expresión citológica de las enfermedades de carácter anafiláctico, el autor cree que la conjuntivitis linfática, flictenular ó folicular, es una afección anafiláctica; la clínica muestra la estrecha relación que existe entre la tuberculosis orgánica y esta conjuntivitis. La conjuntiva se encontrará en un estado de sensibilidad tuberculosa, que determinaría la conjuntivitis linfática con ocasión de un nuevo aporte de bacilos á nivel de la conjuntiva, sea por vía exógena ó endógena. En cuanto á la oftalmía simpática, se ha emitido ya la opinión de que podría ser también de origen anafiláctico y que el pigmento corioideo movilizado por el traumatismo ó por los fenómenos inflamatorios consecutivos, podría jugar el papel de un antígeno anafilactizante. (*Compt. Rend. de la Soc. de Biologie*, núm. 27, 23 de Julio de 1921).—LUENGO.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las inyecciones intravenosas de salicilato de sosa en el tratamiento del reumatismo articular agudo, por A. Gilbert, A. Coury y H. Bernard.**—Los autores afirman, como resultado de sus experiencias en casos de reumatismo articular agudo y de sus investigaciones experimentales en el perro, que á pesar de la inocuidad del salicilato de sosa en inyecciones intravenosas, en las soluciones y dosis empleadas por ellos, inocuidad tanto general como local en lo que concierne á la endovena y á pesar de la eliminación relativamente lenta del medicamento y de los buenos resultados del método, la vía venosa no puede substituir á la vía digestiva, aun en los casos de intolerancia gástrica. En su opinión la vía venosa, método adyuvante y que no permite fácilmente la repetición de las dosis, queda como un método de excepción, que debe reservarse á los casos graves y á las complicaciones endocardíacas ó cerebrales. Los autores han utilizado una solución de salicilato de sosa á 25 gramos por 100 centímetros cúbicos de agua destilada esterilizada, empleando dosis variable entre 0,25 gramos y 2 gramos por inyección mañana y tarde, y esto sin perjuicio del tratamiento habitual, por vía digestiva con las dosis usuales. En el perro, la dosis diaria de 12 gramos de salicilato, administrada en dos inyecciones intravenosas, ha sido perfectamente tolerada y no ha producido ningún accidente general. (*Compt. Rend. de la Soc. de Biologie*, número 27, 23 de Julio de 1921).—LUENGO.

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.

Nueva disposición sobre ejercicio de profesionales extranjeros.

No ganamos para sorpresas. La *Gaceta* del 24 nos ha proporcionado una que nos puso en gana de exclamar con el personaje de los Quintero: «¡Mecachis con la sorpresa!» Con efecto, tratase nada menos que de un Real decreto, creando un nuevo estado de hecho con pretexto de restablecer un estado de Derecho en el llevado y traído pleito de los profesionales, y principalmente de los médicos extranjeros.

En poco más de dos meses, hemos pasado en este asunto por los casos siguientes:

1.º Suficiencia de una autorización ministerial, sin pruebas de reciprocidad ni competencia y sin limitación de plazo.

2.º Exigencia de reválida de títulos y anulación de las autorizaciones.

3.º Declaración de insuficiencia de la reválida y exigencia de matrícula y examen en todas las asignaturas de la Enseñanza superior.

4.º Interpretación de ser necesario igual requisito con las asignaturas del bachillerato y el preparatorio; y ahora,

5.º Reposición al estado de las Leyes del 57 y el 69, es decir, vuelta al sistema de las autorizaciones.

Cabía esperar, sin ser muy ambiciosos, que cuando menos en estos asuntos que afectan á las relaciones internacionales, tendrían nuestros gobernantes alguna formalidad. Porque ¿qué dirán en los países en que estas cosas puedan interesar, cuando con una semana de término nos vean variar radicalmente de criterio en cuestión que puede interesar á súbditos suyos y nuestros?

No entramos por este momento á juzgar la legalidad del fondo del reciente Decreto; el mismo Ministro que le ha sometido á la regia sanción, confiesa tácita y casi casi explícitamente su falta de convencimiento al afirmar su decisión de llevar en término breve á las Cortes un proyecto de Ley definitivo y al abrir una información ¡¡¡con plazo de quince días!!! entre todos los Colegios Médicos de España para que expresen sus opiniones y deseos.

Pues si no tenía S. E. convencimiento en la materia, ¿qué bienes pueden venirnos al país ni á los médicos con trastornar un estado de hecho, para

modificar luego el ahora creado en el término breve que promete?

Si el Ministro cree que el asunto merece una solución seria, permanente y legal, idea en que le acompañamos, ¿por qué no esperar á que el Poder que puede dar la solución, es decir, el Parlamento, se reúna, y escuchar en tanto las opiniones con la medida y el tiempo que son necesarios, sin volver á trastocar las cosas, para reformarlas dentro de quince días?

Consultar á colectividades, cuyos miembros se hallan diseminados en una provincia, dándoles tan exiguo plazo para reunirse, discutir, ponerse de acuerdo y enviar su dictamen, nos hace el efecto de las consultas hechas por las mujeres caprichosas cuando ya tienen formado un propósito y tratan de ver si se coincide con ellas, resueltas á hacer lo que bien les plazca.

Pero expresemos nuestra opinión en el momento actual y para lo porvenir.

Por de pronto, creemos que los Colegios Médicos (sus Juntas directivas) deben dirigirse al ministro de Instrucción Pública, con toda urgencia, pidiéndole una prórroga, por lo menos hasta un mes, del plazo señalado á su consulta. Luego debe procederse á la reunión del Colegio de cada provincia, pues los intereses, ó por lo menos el grado de interés, puede variar de unas á otras. Si se creyese necesaria (nosotros la creemos conveniente) una reunión colectiva de los Colegios ó de sus Juntas, podría esta celebrarse en Madrid, y con la autoridad que le daría una opinión unánime dirigirse con entereza y convencimiento al Gobierno y en particular al ministro de Instrucción Pública.

Creemos firmemente que el plazo concedido es ridículamente escaso: el asunto del ejercicio profesional en el extranjero es para todo el mundo que seriamente estudia los problemas, cuestión complicada y compleja, y pretender que los médicos en quince días se reúnan, recojan antecedentes y emitan una opinión discreta y convencida, es cosa inusitada y casi irrealizable.

Por nuestra parte no hemos de descuidar el ofrecer facilidades á la realización del asunto, y por de pronto ofrecemos á nuestros suscriptores, con toda brevedad el publicar un suplemento extraordinario gratuito en el que se contengan todos los preceptos oficiales vigentes á que se hace referencia en

las disposiciones actuales y que no son siempre fáciles de encontrar.

Servirá esto de contestación á aquellos señores que han supuesto en EL SIGLO MÉDICO indecisión acerca de un asunto en el cual tiene una y mil veces emitido su juicio y en el cual vienen á darle la razón los acontecimientos, demostrando que las cosas precipitadas y dispuestas con olvido de las leyes no conducen más que á fracasos, provocaciones á la protesta y justificación de ser tenidos por informales.

EL SIGLO MÉDICO no tiene para qué estar cada día machacando sobre cosas en que dejó perfectamente emitida su opinión que, respecto al punto que hoy nos ocupa, es la de:

La reciprocidad como base; la equidad, como procedimiento de aplicación, y la condición de nacionalidad española como punto que debe tenerse en cuenta en todo lo que se legisle y se trate.

Es decir, que para sus disposiciones el Gobierno español no debe limitarse á juzgar de la importancia de los títulos, sino también modificar las condiciones de su validez, según sea poseído por un nacional ó por un extranjero.

Si se considera necesario el ampliar estas ideas, dispuestos estamos á hacerlo con toda la urgencia que han de ver los que nos creen indecisos, porque al tratar ellos por primera vez una cuestión, suponen que nadie la ha tratado hasta que ellos han venido al mundo.

DECIO CARLAN.

SOBRE LA AUTO-NO-MÍA, SINO SUYA

Pues señor..., parece que EL SIGLO MÉDICO se ha puesto de moda, según llueven sobre él alusiones, diatribas, ataques y latigazos. ¡Qué huecos podríamos ponernos ante tan señaladas distinciones, que para sí quisieran los que *bondadosamente* nos las confieren! Pero nosotros estamos ya hechos á tales andanzas, que han llegado á transformar nuestra epidermis de periodistas envejecidos, en un verdadero *dermatosqueleto* sobre el cual deslizan todas las insidias, las reticencias, las alusiones embozadas y las injusticias de toda especie.

Desde el *modesto secretario accidental* de una Corporación médica, hasta el señor ministro de Instrucción Pública por intermedio del subsecretario y en nota oficiosa á la prensa; desde el legendario autor de las decenas, hasta alguna asociación médica regionalista y antiespañola, de cuya existencia no teníamos la menor noticia, todo el mundo se cree capacitado, y aun obligado, á meterse con el pobre Decio Carlan. Gracias á que éste, conservando la memoria de sus buenos tiempos de *aficionado*, y quizás por la época del año en que estamos, se siente Don Juan y dice:

«... para todos
tengo aliento y tengo manos.»

Y, sobre todo, tengo razón. (Aunque no sea verso.)

Ahora bien, «*à tout seigneur, tout honneur*», y como el mayor señor, por lo menos en categoría administrativa, es en este caso el señor ministro, por él hemos de comenzar.

Ante todo, en la nota del señor subsecretario, ó, por lo menos, en lo que de ella transcriben los periódicos, se insinúan dos conceptos, uno que hemos de rechazar y el otro que nos limitaremos á consignar por no creer necesario contestarle.

Es el primero el de suponer torcida intención como inspiradora de nuestros juicios acerca de los *extravagantes* decretos (conste que esto de extravagantes lo decimos en el sentido técnico del derecho canónico, por lo que los tales decretos tienen de *extra-legales*, como ciertas bulas de Juan XXII) relativos á la llamada *autonomía universitaria*. ¿Tan satisfecho y engreído está el señor ministro con su obra, que no concibe que á ella se pongan reparos si no están inspirados en intenciones aviesas y propósitos malsanos? ¿Tan seguro se cree S. E. de que es oportuno el momento, sazónada la idea y necesaria y justificada su aplicación, para que encuentre insólito é inexplicable el que se le advierta sobre puntos que á diario venimos tratando desde hace años en nuestro periódico? ¿Supone, por ventura, el Sr. Silió que todos nuestros trabajos, por él más desdeñados que por nosotros los suyos, venían desarrollándose desde tiempo ha en la inverosímil suposición de que habrían de tener necesidad de aplicarse cuando rigiera la Instrucción pública española?

A disposición suya y del señor subsecretario ponemos nuestra modesta pero copiosa colección, y en ella podrán encontrar muchos y muy numerosos trabajos, propios y ajenos, que les demostrarán que no se trata de una campaña improvisada, aunque bien justificaría el que lo fuese el carácter de sorpresa explosiva de un decreto dado por un Gobierno circunstancial y heterogéneo en vísperas (¿?) de apertura de Parlamento y sobre asunto tan fundamental constitutivo y al propio tiempo litigioso y discutido como lo es la autonomía universitaria.

No, señor ministro, hay que tener paciencia y sobre todo no suponer móviles indebidos á quien no se ha permitido suponerlos en S. E.

Dice el señor subsecretario á los periodistas que el ministro recibe felicitaciones de los claustros: á esto nada tenemos que decir; nos sentimos *argentinos* y murmuramos para nuestro poncho ¿y cómo no?

Tenga por seguro el señor ministro que las felicitaciones se multiplicarán, pues á las desinteresadas de los claustros vendrán á sumarse en copioso número las de los autores de obras de texto, las de los representantes de intereses materiales de localidad y las de los estudiantes que confíen en la emulación de indulgencias de las Universidades de Campanario, cada uno de los cuales cree ver en el decreto un campo abierto á sus legítimos provechos y esperanzas. Lo que es necesario es que el señor subsecretario nos cuente quienes son las personalidades, los verdaderos hombres de investigación, de historia científica, de laboratorio, de clínica, de prácti-

ca forense, de Academia, etc., etc. que aplauden los decretos á que nos referimos. Las demás felicitaciones pesan poco en el ánimo de los que entienden verdaderamente de estos asuntos.

Y á propósito de *entender*, vamos á hacernos cargo (no á contestarle) del segundo punto que al comenzar señalábamos. Es éste el relativo á la competencia de los que molestan á los jefes de la Instrucción pública en la discusión de estos asuntos. En primer lugar, todo español que estudia, que es padre de quien estudia, que enseña ó tiene medios de enseñar, que se preocupa por el prestigio nacional y por la ciencia española en grado más ó menos eminente, tiene el derecho, y aun el deber de hablar, mientras demuestra que sabe lo que habla ó por qué habla y cobre ó no sueldo de matiz docente. No creemos que todavía exista la censura para más cosas que para las de Marruecos y Barcelona, aunque bastante censura representa el apagar la luz y dar licencia á los taquígrafos. Por nuestra parte, sintiéndonos aludidos (lo cual no significa gran perspicacia), diremos que si el haber ejercido la enseñanza privada en clínica de un hospital de Madrid formando discípulos que aun ejercen por toda España, el haber obtenido por oposición una Cátedra de número, el haber desempeñado por sport una auxiliaría en la Universidad Central, el haber sido durante veinticinco años consejero de Instrucción pública, el ser miembro de dos Reales Academias y presidente de una de ellas, el haber formado parte de más de cuarenta tribunales de oposición, el haber escrito sobre asuntos de enseñanza durante más de cincuenta años, si todo esto no capacita (y conste que no hablamos de haber sido ministro porque la experiencia nos enseña que no es éste argumento de capacidad) para tratar de una disposición oficial en que tan á la ligera se arremete con los sagrados principios de la libertad de la enseñanza, de la intervención del Estado y de la organización de los servicios, si todo esto no basta, repetimos, tendremos que esperar con paciencia á aumentar nuestro expediente personal con las condiciones y servicios, para nosotros aun no bien conocidos, que adornan sin duda alguna los expedientes de otros señores.

Y basta de dimes y diretes, y vamos al grano.

Dos cosas se señalan como conquista en los decretos de autonomía: la concesión de personalidad jurídica á las Universidades y la concesión de la facultad de investigadores científicos que se hace á los profesores, juntamente con su ejercicio docente.

Pero entendámonos: ¿es que ha sido necesario que se publique el decreto de Mayo del 19 y el de Agosto del 21 para que las Universidades tengan personalidad jurídica y los catedráticos puedan dedicarse á ser investigadores?

Ofrecíamos en nuestro anterior artículo demostrar que estas cosas, que como más importantes se consignan en el Decreto que analizamos, son inútiles; y hemos de demostrar que tales supuestas conquistas existían y existen en la organización de nuestras Universidades, sin que á nadie le haya ocurrido ponerlas en duda á no ser al Ministro que al darlas ahora como concesiones confiesa que ignoraba su anterior vigencia.

Nos referimos en primer término á la concesión de carácter de PERSONALIDAD JURÍDICA dado á tales instituciones y á la doble función docente é investigadora que se señala al Profesorado.

La personalidad jurídica.—Pero ¿cuándo han dejado de tenerla las Universidades españolas? Desde el momento de su creación por el Estado con autorización del Estado ó sin amparo del Estado, nadie ha podido negarles semejante personalidad. Eso hubiéramos nosotros contestado al señor ministro si al pedir él la redacción de los Estatutos á una Universidad, hubiéramos tenido la honra de ser catedráticos y sobre todo de serlo de la Facultad de Derecho.

Porque ¿qué debemos entender por personalidad jurídica?

En tres aspectos podemos considerar el concepto que merece en el comercio de las relaciones humanas este término: el vulgar, el del léxico oficial y el estrictamente jurídico del Código civil.

Para la interpretación vulgar (y como tal damos la nuestra), la persona jurídica es una entidad individual ó colectiva, investida de funciones y derechos que la distinguen de las personalidades ordinarias.

Para el diccionario de la lengua (léxico oficial), *persona jurídica ó social* es «agrupación natural ó pactada de individuos de la especie humana, que constituye una unidad distinta de cada uno de los que la forman, con el fin de cumplir mediante la mutua cooperación todos ó cada uno de los fines de la vida humana».

Y, por último, para el Código civil son personas jurídicas: «Las corporaciones, asociaciones y fundaciones de interés público reconocidas por la ley». (Artículo 35.)

¿Podrá alguien negarnos que en cualquiera de los tres conceptos, vulgar, del léxico oficial ó jurídico, es la Universidad una *persona jurídica*? Pues cuando ella acude, representa, actúa, convalida, dictamina y autoriza, cuando ella elige representantes en Cortes ¿no funciona como persona jurídica? Entonces, ¿qué se le ha concedido al decir que se le reconoce *personalidad jurídica*? ¿Qué mayor autoridad van á tener sus actos á partir de los últimos decretos, que no tuvieron desde que fueron creadas y obtuvieron en las leyes fines, marcados y reglas de funcionamiento?

No creemos necesario insistir en este punto, por no considerarnos bastante técnicos para ello, y nos limitaremos á citar por hoy palabras de autoridad que consideramos indiscutible.

En los tratadistas extranjeros se expresa como sinónimo el término persona moral y persona jurídica y dice uno de ellos:

Personas morales de Derecho administrativo.—Son aquellas que tienen por fin uno de interés general.

Se subdividen á su vez en tres clases:

- 1.º Establecimientos públicos.
- 2.º Establecimientos de utilidad pública.
- 3.º Asociaciones reconocidas.

Establecimientos públicos.—SON LOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA ó van unidos en ciertas partes íntimamente con

la dicha organización. Son, entre otros: el Estado, la provincia, el municipio, las mancomunidades de municipios y de provincias, los asilos, los hospitales, los establecimientos de beneficencia.

Establecimientos de utilidad pública.—Son asociaciones formadas por particulares y que han sido investidas de la personalidad civil en razón del interés general que les ocupa; difieren de los establecimientos públicos en que se encuentran fuera de toda organización administrativa. Ejemplo: Cajas de ahorro privadas, Asociación general de estudiantes, congregaciones religiosas autorizadas.

Personas morales del derecho privado.—Son aquellas que han sido establecidas con un fin lucrativo; tales son las Sociedades civiles y las Sociedades comerciales que están consideradas de una manera general como personas morales sin que para declararlo sea necesaria una ley especial.

No hace mucho, hemos tenido ocasión de comprobar que una Universidad (la de Valladolid por cierto) reclamaba su derecho á ejercer el Patronato de una fundación benéfica que una poderosa Compañía le disputaba. ¿Hubiera podido hacer esta reclamación, ni ejercer este Patronato la referida Universidad, si no hubiese tenido personalidad jurídica para recurrir ante el Gobierno y, si no tenemos mal entendido, ante el Tribunal Supremo?

Y vamos ahora, para terminar por hoy, al delicado punto de la *función investigadora* de los señores profesores.

Supongamos que ellos cumplen debidamente con sus deberes docentes comunicando á sus discípulos la Ciencia constituida y adiestrándoles en las prácticas de aplicación que han de capacitarles para el ejercicio de sus profesiones respectivas. Simultáneamente con este sagrado ejercicio, el maestro, como hombre de ciencia, estudia, investiga, perfecciona la disciplina cuya enseñanza le está confiada, y para esto ¿necesita que el señor ministro de Instrucción Pública le dé una autorización, ni le conceda un especial permiso?

Lo que necesita es tener ganas de trabajar, conciencia de su deber y capacidad para el fin que se propone.

Medrados hubieran estado Ramón y Cajal, Azcárate, Giner de los Ríos, Sánchez Román, Carracido y otros, si para producir, modificar, mejorar é investigar hubiesen esperado á que desde la Puerta de Atocha les dijese por medio de la *Gaceta* que podían encerrarse en sus laboratorios, en sus bufetes y en sus bibliotecas para producir los trabajos de investigación de que con razón se envanece la Universidad española.

El tiempo nos enseñará si con la *concesión* que pomposamente se otorga actualmente á todo el Profesorado salen muchos nuevos paladines que imiten la conducta de tan ilustres maestros.

Y basta por hoy, pues otros asuntos de urgencia trae á la arena de la discusión el Ministerio de Instrucción Pública y dejaremos para más adelante el análisis de la legalidad de los Estatutos aprobados de algunas Universidades, Estatutos en los que han colaborado *sus respectivas Facultades de Derecho*.

C. M. C.

El Sr. Gimeno en la Sociedad de las Naciones.

Dejamos, según nuestra costumbre, el comentario á otro colega cuando se trata del triunfo obtenido por uno de nuestros redactores.

El Sr. Gimeno, interviniendo en su último discurso en la Sociedad de las Naciones, hizo uso por primera vez del idioma castellano en esta Asamblea, y al tratar de la forma en que el ilustre médico hubo de expresarse dice el periódico *A B C*:

«Es una dulce emoción, de orden puramente sentimental, oír resonar en esta magna Asamblea los sonidos familiares de la amada lengua materna, y una gran satisfacción comprobar la musicalidad de sus cadencias, la bien concertada variedad de sus timbres vocálicos y la varonil energía de sus consonantes; sobre todo después de estar bien saturado de la monótona gangosidad francesa y de los gargarismos ingleses. El conde de Gimeno, excelente ejemplar de la buena oratoria política española—voz rica de inflexiones, apostura gallarda y mímica expresiva, desde el ademán elegante y cortés hasta el sonoro y convincente puñetazo—, cautivó desde el primer momento la atención del auditorio, y ha merecido muy favorables comentarios de los representantes de la Prensa mundial aquí congregados.

Es verdad que el contraste, por lo que hace al efecto artístico, le era singularmente propicio. Balfour, la primera figura de la Asamblea, cuya fisonomía recuerda mucho, por cierto, la del ilustre oficial mayor de nuestro Congreso, señor Gamoneda, suele hablar agarrándose con ambas manos las solapas de su amplia americana. De cuando en cuando se acaricia los codos, cruza los brazos ó los deja colgar inertes, cual dos mangas vacías. Otros oradores ingleses dejan el busto inmóvil, apoyan en la mesa las yemas de los dedos extendidos, y se limitan á acentuar los enérgicos monosílabos de su idioma sacudiendo hacia un lado la cabeza, mientras lanzan en sentido contrario la mandíbula inferior. El eminente hombre público suizo M. Ador nos colocó el otro día un largo discurso en la postura predilecta de los fotógrafos de la calle de Toledo: el cuerpo descansando en la pierna izquierda, la otra pierna cruzada por delante, la mano derecha sobre el respaldo de una silla, y la izquierda, apoyada en la cadera...

Ahora bien; ¿qué se ha conseguido con el uso del español en la Asamblea? Se ha conseguido ejercitar por primera y creo que última vez un derecho, bien mezquino por cierto. Porque lo que se logró en la Asamblea pasada no fué que el castellano se admitiese como lengua oficial, al nivel del francés ó del inglés, sino que se toleraría el empleo de nuestro

BARDANOL

Compuesto de extracto de raíces de LAPPÁ

MAJOR L., y Estañó coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.

idioma, como el del persa ó el del chino, á condición de que la parte interesada tradujese luego el discurso, á sus expensas, á cualquiera de las dos lenguas oficiales. Esta es la realidad. ¡Y para eso ha habido que sacar á relucir el descubrimiento del Nuevo Mundo y la muchedumbre de las naciones hispano-americanas, con sus 90 millones de habitantes! ¿Verdad que, en el fondo, el acontecimiento es más bien triste?

UN ESPECTADOR INGENUO.

LOS CASOS DE TIFUS EN MADRID

En el Gobierno civil se ha facilitado la siguiente nota de la Inspección de Sanidad referente á los casos de fiebres tifoideas registrados últimamente:

«Durante el mes de Agosto del corriente año han fallecido 1.162 personas, sin que ni un solo día haya rebasado el promedio de mortalidad que corresponde á Madrid.

De estas 1.162 defunciones, 24 corresponden á fiebre tifoidea y procesos colibacilares.

Durante el mes de Septiembre, hasta el día 22, el número de fallecimientos ha sido de 741 personas. Ocho de los fallecidos, de fiebre tifoidea y procesos colibacilares.

El promedio de la mortalidad de estos días transcurridos del mes de Septiembre alcanzará escasamente á 35, habiéndose dado el caso de que falleciesen sólo 15 personas el día 7 del corriente.

No hay, por lo tanto, motivo de alarma por lo que afecta á los casos de fiebre tifoidea presentados, que son los que suelen presentarse todos los años.

El inspector provincial de Sanidad recomienda una vez más que en aquellas casas en que exista un enfermo de fiebre tifoidea, con el que puedan ponerse en contacto los vecinos ó personas que les asistan, es convenientísima la vacunación antitífica, que debiera hacerse práctica usual siempre que de esta enfermedad exista algún foco intenso que pueda hacer sospechar su desarrollo en gran escala.

Téngase en cuenta, para tranquilidad del vecindario, que el año pasado fallecieron 45 personas de fiebre tifoidea en Agosto y 25 en Septiembre, cantidad muy superior á los fallecidos este año.»

Sección oficial.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PÚBLICA Y BELLAS ARTES

Ilmo. Sr.: Con arreglo á lo dispuesto en el núm. 2.º del art. 4.º del Real decreto de provisión de Cátedras, de 30 de Abril de 1915,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer se anuncie á concurso de traslado la provisión de las Cátedras de Enfermedades parasitarias é infecto-contagiosas, Inspección de carnes y substancias alimenticias y Policía sanitaria, vacantes en las Escuelas de Veterinaria de León y Santiago.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 2 de Septiembre de 1921.—Silió.—Señor subsecretario de este Ministerio.

Ilmo. Sr.: Con arreglo á lo dispuesto en el núm. 2.º del art. 4.º del Real decreto de provisión de Cátedras de 30 de Abril de 1915,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer se anuncie á concurso de traslado la provisión de la Cátedra de Anatomía descriptiva y Nociones de Embriología y Teratología, vacante en la Escuela de Veterinaria de Santiago.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 2 de Septiembre de 1921.—Silió.—Señor subsecretario de este Ministerio.

Se hallan vacantes en las Escuelas de Veterinaria de León y Santiago las plazas de profesor numerario de la asignatura de Enfermedades parasitarias é infecto-contagiosas, Inspección de carnes y substancias alimenticias y Policía sanitaria, que han de proveerse por concurso de traslado, conforme á lo dispuesto en el Real decreto de 30 de Abril de 1915 y Real orden de esta fecha.

Pueden optar á la traslación los profesores numerarios del mismo grado de enseñanza que desempeñen ó hayan desempeñado igual asignatura.

Los aspirantes elevarán sus solicitudes, acompañadas de la hoja de servicios, á este Ministerio, por conducto y con informe del jefe del Establecimiento donde sirven, precisamente dentro del plazo improrrogable de veinte días, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Este anuncio se publicará en los *Boletines Oficiales* de las provincias y por medio de edictos en todos los Establecimientos públicos de enseñanza de la Nación, lo cual se advierte para que las autoridades respectivas dispongan que así se verifique desde luego, sin más aviso que el presente.

Madrid, 2 de Septiembre de 1921.—El subsecretario, Zabala.

Se halla vacante en la Escuela de Veterinaria de Santiago la plaza de profesor numerario de la asignatura de Anatomía descriptiva y Nociones de Embriología y Teratología, que ha de proveerse por concurso de traslado conforme á lo dispuesto en el Real decreto de 30 de Abril de 1915 y Real orden de esta fecha.

Pueden optar á la traslación los profesores numerarios del mismo grado de enseñanza que desempeñen ó hayan desempeñado igual asignatura.

Los aspirantes elevarán sus solicitudes, acompañadas de la hoja de servicios, á este Ministerio, por conducto y con informe del jefe del Establecimiento donde sirven, precisamente dentro del plazo improrrogable de veinte días, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Este anuncio se publicará en los *Boletines Oficiales* de las provincias y por medio de edictos en todos los Establecimientos públicos de enseñanza de la Nación, lo cual se advierte para que las autoridades respectivas dispongan que así se verifique desde luego, sin más aviso que el presente.

Madrid, 2 de Septiembre de 1921.—El subsecretario, Zabala. (*Gaceta* 8 de Septiembre.)

EXPOSICIÓN

Señor: La cuestión relativa á la incorporación en Establecimientos docentes españoles de estudios cursados y de títulos obtenidos en país extranjero, así como la referente á la autorización concedida á titulados en otras naciones para que puedan ejercer su profesión en España, viene planteando, desde hace tiempo, una serie de problemas cuya solución, difícil siempre, lo es doblemente ahora por causa de la variedad de normas recaídas sobre el asunto y el contradictorio criterio que ha presidido á su aplicación.

La ley de 9 de Septiembre de 1857 reconoció la facultad á quienes hubieran aprobado enseñanzas en país extranjero,

TOLUDEN

Pelrid's C., New-York.

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

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

de incorporar éstas en Centros docentes españoles, bien que condicionando la concesión con la exigencia de que se proba que habían sido cursadas en igualdad de extensión y tiempo que las españolas, y con aprovechamiento acreditado por las buenas notas recibidas.

La misma ley de 1857 estableció, respecto del ejercicio profesional en España de los graduados extranjeros, habilitaciones temporales que, previa la solicitud de los interesados, podrían ser concedidas si éstos probaban la validez de su título, el ejercicio anterior de la profesión durante seis años y el estar dispuestos á abonar los derechos correspondientes.

Los acontecimientos políticos de que fué escenario nuestra Patria durante los años de 1868 y 1869, produjeron en el espíritu de los elementos directores de aquella época el prurito de llevar á todos los órdenes de la vida española los principios de una liberalidad que muy notablemente sentían, y, en su consecuencia, inspirado el que á la sazón era ministro de Fomento en las máximas de la libertad de enseñanza que, á su juicio, aconsejaba abrir las puertas á las eminencias de otros países, facilitar la incorporación de estudios y grados hechos fuera de España y no obstruir el ejercicio de la profesión médica á los titulados extranjeros que desearan practicarla en nuestra Nación, modificó la citada ley del año 1857, que estimaba falta de elevación de miras, publicando los Decretos, algún tiempo después Decretos-leyes de 6 de Febrero de 1869.

Brindado el primero de éstos á la fraternidad hispano-lusitana, declara válidos en España los estudios aprobados en Establecimientos públicos de Portugal y, asimismo, reconoce eficacia á los títulos profesionales portugueses. Inspirado el segundo en idéntico espíritu de generosidad, autoriza á los extranjeros para que incorporen toda clase de asignaturas en nuestros Establecimientos docentes de carácter oficial y, refiriéndose especialmente á los médicos que hayan obtenido título académico fuera de nuestra Patria, les autoriza, de un lado, á incorporarse en nuestras Universidades, mediante acordada del título y práctica de ejercicios de examen, que no pueden ser sino los de reválida; y de otro, y para el simple ejercicio de la profesión, les permite éste sin limitación de tiempo y sin otras condiciones que la de exigir que el título que posean haya sido expedido por Establecimiento público extranjero y que el solicitante abone en España 200 escudos al recibir la autorización.

Tras de la publicación de los mencionados Decretos-leyes de 6 de Febrero de 1869 que, por modo tan evidente, modificaban la ley de 9 de Septiembre de 1857, en punto al ejercicio profesional de la Medicina con título extranjero, lógico parecía que las autorizaciones solicitadas al amparo de los nuevos preceptos, fueran concedidas ó á tenor del art. 3.º del primer Decreto-ley, si el titulado fuera portugués, ó según lo que dispone el art. 6.º del segundo de los citados Decretos, si el peticionario tuviera otra nacionalidad; pero contra lo que era de esperar, una perturbadora variedad de criterios ha permitido aplicar en unos casos (y ello era obligado) las autorizaciones que, sin limitación de tiempo, establece el citado art. 6.º, y en otros el art. 96 de la ley de 1857 que por habilitar temporalmente para el ejercicio de la profesión, de hecho había quedado derogado en relación á los médicos por los Decretos-leyes de 1869.

Tamaria anomalía, causa principal de la confusión y perplejidad hoy dominantes respecto á este asunto, fué advertida por varios Colegios Médicos españoles que, en su deseo de llegar con la fijación definitiva de una norma reguladora al logro de respetables aspiraciones de clase, solicitaron la derogación de la ley de 9 de Septiembre de 1857 y de los Decretos-leyes de 6 de Febrero de 1869, en lo referente á la incorporación de estudios y al ejercicio profesional de los médicos con título extranjero. Resuelta en contra esta petición por Real orden de 10 de Julio de 1902, fué, no obstante, atendida en parte por el Real decreto de 7 de Noviembre del mismo año, que aspiró á vigorizar los preceptos de la ley del 57 y á dejar en suspenso la aplicación de las disposiciones contenidas en los tantas veces citados Decretos-leyes de 1869.

Ahora bien; no pudiendo la ley ser anulada sino por norma posterior de igual validez jurídica, es indudable que ni el Real decreto de 7 de Noviembre de 1902, ni el publicado con igual finalidad el 27 de Diciembre de 1920, ni las disposiciones posteriores sobre el asunto recaídas, han tenido eficacia para modificar el estado legal anterior. Por ello, continúa siendo este el constituido por el artículo 96 de la ley de 1857 en cuanto se refiere con carácter general á las habilitaciones temporales para el ejercicio de las profesiones por individuos que posean títulos expedidos en Centros docentes oficiales del extranjero; por el primer Decreto-ley de 6 de Febrero de 1869, en todo lo que respecta á los certificados de estudios, aprobados en Establecimientos públicos portugueses y á los títulos profesionales dados en Portugal, y por el segundo Decreto-ley, en lo que atañe á los médicos extranjeros que, sin limitación de tiempo, tengan reconocido su derecho al simple ejercicio de la profesión.

Por el momento, pues, no trata el ministro que suscribe ni de censurar la orientación de tales preceptos, ni de hacer el encomio de los mismos. Su intento se reduce únicamente á ofrecer en clara sinopsis las normas legales en vigor: á presentarlas con aquella realidad objetiva y aquella valoración jurídica que han tenido y tienen y que, hasta el presente, las ha mantenido en orden á los principios fuera del alcance de cuantas disposiciones posteriores han sido publicadas con el propósito de producir en aquélla determinadas modificaciones.

Los años transcurridos desde que vieron la luz pública la ley de 1857 y los Decretos-leyes de 1869, han permitido lo que se operen en nuestra Patria transformaciones en materia de enseñanza que forzosamente alteran los términos en que actualmente se plantea el problema de la validez de títulos extranjeros en España; pero no pudiendo intentarse la modificación de las normas vigentes sino por otras nuevas con eficacia para producir aquel resultado, se impone como obligado trámite el de presentar á las Cortes, cual habrá de hacerlo el ministro que suscribe, el oportuno proyecto de ley, que dé solución definitiva á las múltiples é importantes cuestiones relacionadas, no solamente con la autorización que para el simple ejercicio profesional se concede á los titulados extranjeros, sino con la incorporación de estudios hechos por éstos en otros países y con la validez que, en determinadas condiciones, habrá de ser reconocida á las enseñanzas cursadas por los españoles fuera de su Patria.

Fundado en las precedentes consideraciones, el ministro que suscribe tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el adjunto proyecto de decreto.

Madrid, 23 de Septiembre de 1921.—Señor: A L. R. P. de V. M., César Silió.

REAL DECRETO

Conformándome con las razones expuestas por el ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º En tanto que una nueva ley no modifique el derecho vigente en materia de habilitaciones temporales para el ejercicio de sus respectivas profesiones en dominios españoles, seguirán los titulados extranjeros que no sean médicos, sometidos á las prescripciones del artículo 96 de la ley de 9 de Septiembre de 1857.

Art. 2.º Los certificados de estudios aprobados en los Establecimientos públicos de enseñanza de Portugal y los títulos profesionales portugueses, tendrán la validez que les reconoce el Decreto-ley de 6 de Febrero de 1869.

Art. 3.º Para el simple ejercicio de la profesión médica por titulados extranjeros, se seguirá aplicando como norma el art. 6.º del Decreto-ley de 6 de Febrero de 1869, y no el art. 96 de la ley de 9 de Septiembre de 1857, que en relación con los títulos médicos quedó derogada por el mencionado art. 6.º.

Art. 4.º Se entenderá concedida sin limitación de tiempo toda autorización que se haya otorgado á favor de médicos extranjeros con sujeción al art. 6.º del Decreto-ley de 6 de Febrero de 1869.

FIRMUGENOL

(Nombre registrado.)

ESPECÍFICO DEL ESCROFULISMO

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

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

Art. 5.º La incorporación de enseñanzas cursadas en país extranjero, se registrará por los artículos 94 y 95 de la ley de 9 de Septiembre de 1857 y 1.º del Decreto-ley de 6 de Febrero de 1869.

Art. 6.º La incorporación de títulos de médicos obtenidos en el extranjero seguirá regulada por las prescripciones contenidas en los artículos 2.º á 4.º del Decreto-ley de 1869, debiendo entenderse que los ejercicios de examen de que habla el art. 2.º no pueden ser otros que los de reválida, como claramente se deduce del espíritu y la letra de dicho Decreto-ley y del significado gramatical del verbo incorporar.

Artículo adicional. A fin de recibir cuantos asesoramiento permitan dar mayores garantías de acierto al proyecto de ley que sobre validez de títulos é incorporación de estudios, en su día, ha de ser sometido á la deliberación de las Cortes, se abre una información escrita para que, durante el período de quince días, á partir de la publicación del presente Decreto en la *Gaceta de Madrid*, puedan las Universidades, los Colegios Médicos y demás entidades interesadas en el asunto, elevar al Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes las alegaciones que estimen oportunas.

Dado en Palacio á 23 de Septiembre de 1921.—ALFONSO.—El ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, César Silió.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,4; ídem mínima, 704,8; temperatura máxima, 24°,1; ídem mínima, 13°,0; vientos dominantes, NE. SE.

Pocas son las variaciones observadas en el estado de la salud pública en la última semana. Por punto general han disminuido en número y en intensidad los afectos agudos que venían presentándose con localizaciones respiratorias y gastrointestinales. En los niños no se observa nada epidémico y la mortalidad sigue siendo relativamente reducida.

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 obligado á cargarles una peseta por los gastos que nos supone la letra y quebrantos del banquero.

La Cruz de Beneficencia á los Dres. Megías Fernández.—La *Gaceta* del 1.º de Septiembre ha publicado dos Reales decretos del Ministerio de la Gobernación en virtud de los cuales, á propuesta del ministro del ramo, S. M. el Rey concede la Gran Cruz de la Orden civil de Beneficencia, con distintivo morado y blanco, á los doctores en Medicina D. Jerónimo y D. Jacinto Megías Fernández, directores del Instituto Llorente, de esta corte, por su rasgo altruista y humanitario facilitando gratis y voluntariamente, para los heridos y enfermos procedentes del Ejército de Africa, todos los sueros antitetánicos, antitíficos y antidiftéricos que se consideren necesarios á los Hospitales y Cruz Roja de Melilla, Málaga y San Sebastián, sosteniendo además, única y exclusivamente con sus recursos propios, el citado Instituto.

Es digna verdaderamente de todo elogio la conducta y el desprendimiento de estos buenos patriotas.

EL SIGLO MEDICO los felicita cordialmente.

La misión del Dr. Nansen, en Rusia.—El día 20 de Agosto y siendo objeto de una gran despedida, salió de Ginebra para Moscú el Dr. Nansen con objeto de negociar un acuerdo con las autoridades soviéticas y estudiar las modalidades en que ha de ejercerse la obra internacional de socorros para la Rusia famélica.

Le acompañan varios representantes de la Cruz Roja, Sociedad de Naciones, Unión internacional de socorros y delegados de la organización Hoover.

Aunque sus funciones de ministro en Norteamérica impiden al Sr. Hoover aceptar el cargo de alto comisario que le ha ofrecido la Conferencia de Ginebra, y á pesar de la independencia que exige la obra norteamericana de socorros en Rusia, el Sr. Hoover ha ofrecido la colaboración de dicho organismo á la Junta internacional nombrada en Ginebra por iniciativa de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja.

Peste bubónica en Cabo Verde.—Comunican de Las Palmas que se adoptan rigurosas medidas de precaución con los buques y mercancías procedentes de Cabo Verde y San Vicente, donde se ha declarado la peste bubónica, según se cree, importada de Dakar.

En memoria del Dr. Jaime Vera.—El concejal socialista Sr. Cordero ha pedido recientemente al Ayuntamiento que esta Corporación tome el acuerdo de que por los arquitectos municipales se haga un presupuesto para poner una lápida en la casa donde el sabio Jaime Vera murió, y que se dé su nombre á una de las principales calles de Madrid.

La proposición es acertadísima y no nos extraña que haya partido de un correligionario del insigne hombre de saber; lo que sí llama nuestra atención, es que entre tantos compañeros de profesión, como se llamaban sus admiradores, no se haya producido antes este simpático movimiento en memoria del que añadió un nombre ilustre más á la lista de maestros de la Medicina española.

Si Vera fué modesto, eso no obliga á los que le admirábamos á regatearle un homenaje merecido.

Por la Higiene de Madrid.—El teniente de alcalde señor Cordero, ha presentado al Ayuntamiento una proposición, en la que se pide:

Primero. Que la Junta de Salubridad é Higiene, en unión de una representación de concejales y del arquitecto municipal correspondiente, gire una visita de inspección á todas las talonas de Madrid, proponiendo, como consecuencia de ella, aquellas reformas que estime más convenientes.

Segunda. Que por el Laboratorio municipal se gire con urgencia una visita de inspección á los pozos, se analice el agua y se cieguen todos los que no reúnan condiciones higiénicas necesarias, ó sus aguas no sean potables, y aquellos que reúnan las condiciones antes mencionadas y sus aguas sean buenas, se obligue al dueño del establecimiento á cerrar herméticamente el brocal del pozo ó á sacar el agua por medio de bomba, procedimiento higiénico y más en relación con los adelantos modernos.

El teniente médico Vázquez Bernabeu.—A bordo del vapor correo de las plazas menores, ha llegado á Melilla el teniente médico D. Antonio Vázquez Bernabeu, prisionero de Abd-el-Krin desde la evacuación de Annual.

El teniente Vázquez Bernabeu ha logrado fugarse, para lo cual se arrojó al mar, y nadando pudo llegar á Alhucemas.

Antes comunicó su propósito á varios de sus compañeros de cautiverio, los cuales se negaron á secundarle.

Como los prisioneros gozan de cierta libertad, el teniente Vázquez Bernabeu, al llegar la tarde, pudo alejarse de la casa donde pernoctan con cierta facilidad. Dicha casa dista de la playa unos tres kilómetros.

Cuando el valeroso oficial médico se acercaba á la playa, los moros, sospechando que pretendiera fugarse, le hicieron algunos disparos. Entonces el exprisionero se arrojó al mar y á nado logró llegar á la isla de Alhucemas.

No se precipitó, é hizo la mayor parte del trayecto nadando boca arriba. Tuvo que dar un rodeo á la isla, temero-

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.

so de que la guardia que tienen los indígenas en la playa, frente a nuestro embarcadero, le descubriera.

En el mar permaneció poco más de una hora. Por si era herido, llevaba consigo una venda. Al principio estuvo nadando sin despojarse de la indumentaria. Después se desprendió de ella, pues le entorpecía los movimientos.

Tanto en tierra como en el mar, los indígenas le hicieron no pocos disparos, sin alcanzarle.

En Alhucemas produjo gran sorpresa la llegada del fugitivo.

Parece que éste había observado gran contrariedad entre los indígenas al llegar allí la noticia de la ocupación del zoco el Arbaa de Arkeman y después la de Nador.

Vázquez Bernabeu, que estaba afecto a las tropas de Policía indígena, había sido propuesto, con anterioridad al desastre de Julio, para la cruz de San Fernando, pues había dado pruebas de heroísmo durante los combates.

Los compañeros de Sanidad Militar le obsequiaron con un banquete.

Al llegar a Melilla fué asediado á preguntas por amigos y compañeros. No se muestra tan explícito como fuera de desear, teniendo en cuenta, sin duda, la prohibición que existe de que los prisioneros libertados hagan manifestaciones de ningún género hasta ser interrogados por el general Picasso.

Vázquez Bernabeu fué acompañado hasta el hotel donde se hospeda por numeroso público.

El hombre data de hace un millón de años.—Copiamos del diario *El Sol* del día 4 el siguiente parte que á título de curiosidad reproducimos:

«Londres 3 (4 t.).—El Dr. A. Churchward, que goza de gran reputación en el profesorado, declara que el hombre tuvo su origen hace un millón de años en Africa y no en Asia, como generalmente se viene sosteniendo.

Su primitiva forma fué la de un pigmeo, mezcla de mono. La Edad de Hielo es comparativamente moderna, pues se fija en una fecha de hace 15.000 años.

En la actualidad la tierra pasa por el más caluroso período de su existencia, que no empezará á declinar hasta dentro de 5.000 años.

El Dr. Churchward es partidario de la denominada teoría de Grayson, que rechaza la mayor parte de las opiniones admitidas por los astrónomos.»

Acuerdos de la Junta sanitaria de Sevilla.—La Junta administrativa de la brigada sanitaria provincial de Sevilla se ha reunido en el Gobierno civil, bajo la presidencia del gobernador. Se acordó sacar á concurso la adquisición del material necesario y fijar el tanto por ciento con que han de contribuir los Ayuntamientos al sostenimiento de la brigada, tanto por ciento que será tomado del contingente provincial. También se acordó nombrar médico sin sueldo á don José Aragón.

Estado sanitario en Marruecos.—El ministro de la Gobernación ha dirigido una Real orden al ministro de la Guerra ofreciendo los servicios de la Sanidad civil, por si estimase insuficientes los de la militar en Marruecos.

La Real orden va precedida de un extenso preámbulo, en el que se justifica el ofrecimiento, por haberse comprobado la existencia en el interior de Marruecos, tanto en la zona española como en la francesa, de focos endémicos de tifus exantemático y algunos casos de peste bubónica.

Nombramiento.—Por Real decreto del Ministerio de la Gobernación de fecha 20 de Septiembre ha sido nombrado inspector provincial de Sanidad del Campo de Gibraltar, con el sueldo anual de 10.000 pesetas, D. Adolfo Robles y Vallecillo, que lo era de Valencia, en virtud del derecho que le ha sido reconocido en el concurso anunciado en 17 de Agosto último y aprobado por Real orden de 12 de Septiembre, á propuesta del Real Consejo de Sanidad.

Ascenso.—Por Real decreto de 21 de Septiembre y á propuesta del ministro de Marina, ha sido promovido al empleo de inspector de Sanidad de la Armada con antigüedad de 16 del mismo mes, el subinspector de primera clase don Adolfo Núñez Suárez, en vacante producida por el fallecimiento del inspector D. Ramón Mille y Suárez.

Consulta pública.—Hoy 1.º de Octubre reanudará sus consultas públicas el Dispensario antituberculoso María Cristina, de Madrid (Goya, 40).

Para servir mejor á sus fines ha creado una nueva con-

sulta de niños, los martes, jueves y sábados, á las cuatro y media de la tarde, habiéndose encargado de ella el ilustre especialista D. José García del Diestro.

La depauperación en Las Hurdes.—Se ha firmado una Real orden por el ministro de la Gobernación nombrando á los Dres. Marañón, Goyanes y Bardají para que estudien las causas productoras del estado degenerativo de la raza en la región de Las Hurdes, y propongan las medidas que han de contener la depauperación de aquellos habitantes.

Médicos forenses.—Han sido nombrados médicos forenses: de Nava del Rey, D. Justo Stalle; de Solana, don Eduardo Montaña; de Hoyos, D. Bernardo Hernández; de Cazalla de la Sierra, D. Jacinto Mera, y de Marbella, D. Manuel Cea.

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

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

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

ESTERILIZADOR DE AGUA POR EL OZONO

Radiozono

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

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

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

Quininfantina Delgado Ronco.

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

SOLUCION BENEDICTO
Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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

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.