

# 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.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	F. GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes.	J. SANCHIS BANÚS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Del Hospital General.
J. CODINA CASTELLVÍ Académico. Médico de los hospitales. Director de los Sanatorios Antituberculosos.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
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.	F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII.
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	F. LOPEZ PRIETO Ex-Médico-Titular.	R. DEL VALLE Y ALDABALDE Del Hospital General.
Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES		
Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITALUGA, Académico de la Real de Medicina.		

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

**SUMARIO:** Sección científica: Las morfínomías sintomáticas, por el Dr. César Juarros.—Las aguas en El Escorial, por el Dr. Baltasar Hernández Briz.—Historia de un gravísimo error diagnóstico, por el Dr. Teudiselo Cobo Martínez.—El servicio sanitario en campaña, por Francisco Rico Belestá.—Algunas cuestiones obstétricas, por el Dr. Paul Bar.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Medicina social, por A. Aguado Marinoni.—Carta abierta, por Francisco López-Prieto.—Remitido, por Luis Amargós.—La asamblea farmacéutica de San Sebastián.—Monumento erigido en la Habana á la memoria del Dr. Carlos Finlay.—Universidad de Granada, Facultad de Medicina.—Sociedades científicas: Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesáreo.—Sección oficial: Ministerio de la Gobernación.—Ministerio de la Guerra.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

### NOTA CLÍNICA

## LAS MORFINOMANÍAS SINTOMÁTICAS

POR EL

DR. CÉSAR JUARROS

Profesor de Psiquiatría de la Academia de Sanidad Militar, profesor de Psiquiatría del Instituto Español Criminológico (Madrid).

Existe en Medicina un puñado de ideas tan resobadas, tan del dominio de todos, que si osamos utilizarlas como argumento en una discusión técnica, los cofrades dudarán entre calificarnos de payos profesionales ó de burlones redomados.

Sin embargo, en la práctica con tanta frecuencia son olvidadas tales ideas, que acaso fuera lo justo esculpir las en las paredes de clínicas, laboratorios y salas de consulta.

A este grupo pertenece la noción de las morfínomías sintomáticas. Ningún médico ignora que en muchos, muchísimos casos, el hábito de inyectarse no es cosa autónoma, desarticulada, sino un efecto, un síndrome, de ordinario de etiología psiquiátrica, bastantes veces visceral.

No obstante lo vulgar del concepto, en cuanto gran número de profesionales se encuentran frente á un morfíno-mano, olvidan de todo para atender sólo á la peligrosa costumbre. Y ya ni se explora, ni se ordenan análisis, ni se intenta excursión alguna por los Tratados. La morfina lo explica todo, lo justifica todo.

Los daños de semejante línea de conducta son enormes. Pueden agruparse en dos categorías: casos en que pasan

desapercibidas dolencias gravísimas, en muchas de las cuales el retardo en descubrirlas equivale á sentencia de incurabilidad, y casos en que el vicio no se destierra por empeñarse en combatir el efecto y desdeñar la causa.

De la primera variante recordaré aquí, muy en esquema, dos observaciones personales.

Refiérese la primera á una señorita de veintiún años de edad, morfíno-mana—10 centigramos diarios—que en Enero de 1919 me fué enviada por su médico de cabecera como caso de morfíno-manía, por contagio literario, facilísima de curar.

Era una demente precoz—hebefrénica—en la cual la morfíno-manía tenía muy escasa importancia, frente á la gravedad del estado mental esquizofrénico. Todos los síntomas de éste habían sido tenidos, hasta mi diagnóstico, por efectos del tóxico.

Fué desmorfínizada con facilidad; pero el proceso psíquico no mejoró por ello, confirmándose así mi pronóstico, no muy bien acogido en sus principios ni muy creído por la familia.

Mayor importancia para el enfermo y su porvenir tenía la otra observación de morfíno-manía ocultadora. Harán ahora diez meses llegó á mi consulta, desde un puerto del Cantábrico, para desmorfínizarse, un individuo, que en tierras de América, cuando ya era rico, adquirió el vicio.

Desde el primer momento me hizo la impresión de un parálítico general, bastante avanzado, á juzgar por lo acentuado de varios de los signos físicos propios de esta dolencia, en especial el temblor, la disartria y las alteraciones de los reflejos pupilares.

Algunos de ellos—la disartria—habíalo notado ya el pro-



pio enfermo, que se quejaba de no poder hablar con la firmeza y claridad en él habituales, y todos, el médico de cabecera; pero médico y cliente, en pleno optimismo, no los habían concedido su verdadero y grave significado atribuyéndolos todo á la acción de la morfina.

Hice la punción lumbar, analizó el líquido cefalorraquídeo el Dr. Mouriz y el resultado fué éste.

#### Linfocitosis.

Reacción de Wassermann.....	Positiva.
— de Sachs Georgi.....	—
— de Nonne-Apelt.....	—
— de Noguchi.....	—
— de Pandy.....	—
— de Brann Husler.....	—

Albúmina, 0,60 por 1.000.

Curva de Lange de P. G.

No cabe duda que la morfinomanía encubrió los signos físicos de la parasífilis, dolencia donde el éxito del tratamiento depende de lo precoz del diagnóstico, con lo cual vino á causarse un mal grave é irreparable al enfermo.

De la otra modalidad de morfinomanías sintomáticas, también abundan los ejemplos en nuestras carpetas de historias clínicas. Véase un caso: en el verano de 1920 desmorfínice á un enfermo del Dr. Marañón, que anteriormente lo había sido ya, viéndose obligado á volver á inyectarse de nuevo ante la reaparición de una neuralgia, que el tóxico tenía acallada.

Pero ninguna observación tan instructiva é interesante como la siguiente:

Trátase de una mujer de treinta y cinco años, asistida hace dos por su médico de cabecera Dr. Górriz León, en un episodio caracterizado por vómitos constantes y enorme angustia, desapareciendo todo por una inyección de pantopón.

Posteriormente sufre otros ataques iguales, que ceden también al pantopón, poniendo las inyecciones la familia, sin concurso de médico alguno.

Mas poco á poco los períodos de encontrarse bien van acortándose hasta imponer el uso constante del pantopón, habiendo día de 20 ampollas—40 centigramos.—Por este plano inclinado llegó á un estado de extrema anemia. Ante la aparición de unas grandes metrorragias el Dr. Górriz hace detenida exploración de los órganos genitales encontrando un pólipo cervical. En esta situación soy llamado en consulta, mostrándonos Górriz y yo absolutamente conformes en que se trataba de una morfinomanía sintomática de origen uterino.

Operada la enferma por el Dr. Botín curó, desapareciendo la necesidad de inyectarse, hábito que inútilmente había intentado desarraigar varias veces.

El conocimiento de las morfinomanías sintomáticas tiene, pues, mucha mayor trascendencia práctica de lo que cabe pensar en una primera ojeada sobre la cuestión, y aun cuando el afirmarlo pueda parecer perogrullesco en demasía, es lo cierto que con sobrada frecuencia se da al olvido su enseñanza.

No basta con saber que un morfinómano lo es; precisa averiguar siempre por qué lo es; con tal norma de conducta se evitan esos casos desgraciados de fracaso de un plan de desmorfínización sin marchamo etiológico y aquellos otros en que bajo la máscara de un hábito de intoxicarse se desarrolla fuerte y crujidor un trastorno mental.

XIV-IX-XXI.

## LAS AGUAS DE EL ESCORIAL

POR EL

DR. BALTAZAR HERNÁNDEZ BRIZ

### UNA ENORMIDAD QUE SE QUIERE REALIZAR

Tiene este Real Sitio para uso de bebida unas aguas del Patrimonio, magníficas, bacteriológicamente puras, conducidas por tubería de hierro esmaltado y al abrigo de toda contaminación, lo que hace imposible en la actualidad la transmisión por ellas de la fiebre tifoidea, paratífus, cólera y todas las enfermedades que por vía hídrica se propagan; aguas, repito, de inmaculada pureza, el ideal de las aguas, según la higiene moderna. Pues bien: se trata de construir una presa para almacenar aguas y combatir la escasez de este importante elemento que se sufre en esta población, y estas aguas de presa, que por la índole de su abastecimiento está expuesta á toda clase de contaminaciones y tiene que recoger todas las inmundicias de la Cañada, paso obligado de los ganados de todo género, etc.; aguas, repito, *impropias para la bebida*, se pretende nada menos que mezclarlas con las incomparables aguas de manantial, perdiendo éstas su inmaculada pureza.

El ingeniero de Montes Sr. Campos dice en un artículo (defendiendo su gestión) que se han analizado las aguas de la presa del Romeral, y que resultan ser «muy excelentes aguas potables». Ya han analizado estas aguas en invierno cuando corren y son abundantísimas; hace falta analizar en Agosto, en el estiaje, cuando escasea el agua y está estancada y fermenta, y el análisis tiene que hacerse por un laboratorio microbiológico de gran competencia y recoger estas aguas, no de las capas superiores, sino de las diversas de la presa (se recogerá el agua de la futura presa á 11 metros de altura, según dice el Sr. Campos). En el fondo tendrá gran cantidad de fango y numerosos microorganismos y toxinas disueltas y gérmenes microscópicos y ultramicroscópicos, etc., pues la potabilidad química es una cosa y la potabilidad biológica necesaria para destinar su uso en bebida para la especie humana otra; por tanto, este indicado análisis no me convence á mí ni á nadie que conozca estos asuntos.

Propone el referido ingeniero un peregrino remedio, que consiste en que unas cuadrillas de barrenderos limpien diariamente la parte de la cañada, para que recogidas las basuras del ganado, llevarlas á la otra vertiente y las lluvias no puedan arrastrarlas é impurifiquen el agua de la presa.

Propone asimismo que se analicen diariamente estas aguas por lo menos en los primeros años, cosa que dudo se hiciera, y cuando el análisis indicase que estaban contaminadas, en el acto cerrarían el paso del agua de la presa al depósito ó arqueta de las aguas potables y ocurrirían entonces dos hechos á cual más graves: el primero, que como se tardan dos días en desocuparse el depósito ó arqueta, la población estaría bebiendo esta agua contaminada y sufriendo sus gravísimas consecuencias; y lo segundo, que se quedaría con el régimen de escasez de aguas sin poderse lavar los re-



tretes, alcantarillas, riego de calles, paseos, jardines, etcétera, hasta que las aguas pudieran volverse á mezclar.

Es triste, tristísimo, pensar que tiene cerca de cuatrocientos años cuando se construyó el famoso Monasterio, la Comisión que informó al Rey Felipe II aconsejase la construcción de las presas del Romeral, de El Batán para el riego de las huertas y jardines y *alumbrase para la bebida* las aguas de manantial del actual patrimonio, es decir, que hacían en aquella época, que no se conocía la química ni los modernos progresos, una distinción manifiesta entre estas dos clases de aguas, de *manantial purísimas* para la bebida, y de presa para el riego, y ahora en pleno siglo xx se aconsejan al patrimonio que mezclen estas dos clases de aguas!!! No quiero extremar todos los argumentos que aconsejan á que por ningún concepto se llegue á mezclar estas aguas, pues no hay ninguno que lo abone ni se consigue ventaja alguna. Que cada clase de aguas tenga su tubería correspondiente y responda á sus indicaciones respectivas. Que debe cesar la alarma producida en las personas sensatas del pueblo, en la colonia veraniega, en las familias de los alumnos de los Centros docentes de la localidad, etc., en los habitantes todos que desean disfrutar de las admirables condiciones de este hermoso sitio.

Que la Intendencia construya la presa atendiendo á mis sanos consejos, y si tiene alguna duda, que consulte con el Real Consejo de Sanidad ó mejor aún con la Real Academia Nacional de Medicina para que la asesore en lo que debe hacer. Pero sin necesidad de todo esto, en cuanto el Rey (q. D. g.) se entere de esta enormidad, y nuestro amado Monarca sepa lo que intentan hacer sus subordinados, lo impedirá en absoluto, se hará una obra buena que contribuya al engrandecimiento de este sanatorio natural de primer orden.

## HISTORIA DE UN GRAVÍSIMO ERROR DIAGNÓSTICO

POR EL

DR. D. TEUDISELO COBO MARTÍNEZ

Inspector de Sanidad Municipal.

Con este título hemos recibido un artículo, que con gran sentimiento nuestro no podemos publicar íntegro por su gran extensión. Extractaremos de él lo más importante.

A mi estimado amigo el  
hábil odontólogo D. Luis  
Civil y Presiados.

Quería yo olvidar, pasar por alto el caso que da motivo á estas líneas, porque escrúpulos de leal compañerismo así firmemente lo demandaban; pero buscando fórmula para no zaherir reputaciones profesionales y acuciado por el alto deber de llevar á los anales médicos cuanto sea motivo de bien y enseñanza, no vacilo y péñola en ristre comienzo

Se trata de mi madre, una señora de sesenta y seis años, sin antecedentes hereditarios, fuerte, bien nutrida, perfecto fisiologismo compatible con su edad. Hace

unos cuatro meses, un día me habla de que tiene una ligera molestia en la lengua que achacaba al roce de un diente. La escasa importancia del mal hizo que transcurrieran los días sin concederle atención. Pero ya á los dos meses ó poco más, mi madre demanda mis cuidados y me enseña, porque dice «que le molesta más la llaguita», el borde izquierdo de la lengua. Con efecto, se trataba de una úlcera de un centímetro de diámetro poco más, que da la impresión clínica, me dije con dolor, de una neoplasia; un epiteloma. Ante este diagnóstico así formulado pienso el «modo de hacer algo sin hacer nada» y prescribí un colutorio á base de clorato potásico y pulverizaciones de esta sal. A los pocos días aprecio tumefacción submaxilar y de los ganglios carotídeos; esto unido á la demacración que empieza á apoderarse de mi querida enferma, algo de tinte amarillento de la piel y gran decaimiento de su espíritu, la anorexia que es casi absoluta, además por dificultades masticatorias, ensombrecen de modo serio mis temores.

Seguidamente dispongo que vea este caso mi querido maestro el Dr. D. Víctor Escribano y García, de la escuela de Granada, expertísimo cirujano. Pero cuando me dice que allí no tienen radio (¿?) (yo pensaba en el radio antes que en el bisturí), me fué preciso trasladarme á la corte en busca de inmediato remedio á tan temible mal, no sin antes oír la opinión de mis amigos los Dres. Leal y Armenteros, que para aumento de mis torturas fué de absoluta confirmación diagnóstica. En la corte visité á un querido compañero que es hábil tocólogo y cirujano; le historié el caso y á la mañana siguiente vió á mi madre y tomó unos trocitos para la obligada biopsia que había de practicar un hábil anatomopatólogo y microbiólogo. Al despedir á mi amigo me confirma sus temores de que se trata de un epiteloma, pero que bien puede ser, añade, «esta ulceración producida por el rozamiento dentario. El microscopio lo dirá, esperemos su respuesta. Acto seguido, que extraigan el diente. Haga usted que vea á su madre además—aquí el nombre de un eminente cirujano, profesor de la Central;—oigamos su opinión».

Recomendado á este profesor allá fui seguidamente, y cuando le hice la historia así me contestó en un tono consolador que no olvidaré jamás: «Abrigue usted esperanzas, compañero, eso, ó es mucho, ó no es nada. Creo esto último; que extraigan en seguida el diente y esperemos; la tumefacción de ganglios submaxilares no habla muy alto á favor de neoplasia. Si lo fuera, la cosa es terrible; grave. Traígame usted la preparación microscópica; diga usted al Sr... que quiero verla».

Un odontólogo expertísimo fué á casa á la mañana siguiente. Previa anestesia, practicó la avulsión de la muela cordal inferior izquierda y otro trozo del primer molar del mismo lado. Habló con acento catalán y como tal dijo sin rodeos que aquello que causaba tantas ansias y tantos temores «no era nada», que «pasados dos ó tres días todo iría bien sin hacer terapéutica, bastaría sublatá causa tollitur.....». Esta afirmación me fué reiterada á nuestra despedida.

Mi buena madre que soportó fuerte estas extracciones se sintió tonificada al instante. En aquel día y en



el siguiente en que por la mañana debía yo ir á oír el fallo del anatomopatólogo, estaba atristada, poco locuaz, pero había en sus ojos que aún tienen brillo juvenil una vaga alegría que ni ella sabía definir, ni conocía su causa; sabía, sí, sin decirme nada, que aquella tumefacción iba mejorando como la de los ganglios.

A la hora señalada llegué á casa del Dr... Pronto adiviné el fallo terrible. Así fué: el certificado que me entregó y que conservo dice: «El examen microscópico de los cortes practicados demostró que el tejido está formado por epitelio pavimentoso estratificado y especialmente la capa superficial, afecta de hiperqueratosis. En algunas zonas se encuentran globos epidérmicos y en otras la capa basal penetra profundamente en el dermis en el que forma grandes lóbulos. Dr. P. M.». Además añadió: «Creo que su madre no debe operarse porque no sobreviviría á la intervención y caso de hacerla sería necesario el uso de una vacuna...»

«¿Qué dice el Dr...? ¿Qué ha resultado del análisis? —preguntaba mi madre.— Es inútil, hijo mío—añadía,—que nada ocultes. Estoy resignada, dime, cuéntame; todo, todo lo he de saber. Además no puedes fingir tanto, leo en tu cara que es cosa grave.»

Disuadirla, confortarla, era mi única misión en aquellos instantes. ¡Pero me era tan difícil! Pasados esos primeros momentos en que no puede impedirse al alma que se asome á los ojos para contar cuanto siente, observo que mi madre llena su faz de alegría y me dice convencida: «¿Por qué sufres así? Diga lo que quiera el Dr..., yo estoy mejor. Desde el momento en que extrajeron los dientes noté una inmensa mejoría. No tengo ya dolores, la inflamación y los bultos han desaparecido por completo, pásmate, ahora me convenzo más y fíjate; mírame la lengua».

La úlcera había desaparecido *de modo absoluto*. Las inflamaciones igualmente; mi madre estaba curada. Me resistía á creer aquella transformación *de tejidos cancerosos* por células sanas, jóvenes, tan llenas de vida que hasta diríase habían segregado dentro de su misterioso laboratorio una substancia que había barrido súbito modo toda aquella red linfático-ganglionar que tanto amenazaba, y restañado con velocidad radífera la pequeña solución de continuidad. Viendo todo esto y aún cabía dudar; ¿cómo es esto?

Aquella tarde nos esperaba el Dr..., catedrático y eminente cirujano. Vió con todo detenimiento la lengua ya no cancerosa de mi vieja madre, y no debo decir que se sorprendió porque *a priori* había vaticinado este resultado. Dimos unos toques muy breves á la anatomía patológica de *omas* y felicitándonos efusivamente nos despidió siempre cariñosísimo. No sin dolerse mucho de la negativa del anatomopatólogo á entregar la preparación que había hecho y más porque este señor señalaba hora en casa ó en un laboratorio determinado y avisando con veinticuatro horas de anticipación para que el señor profesor pudiera verla. Además, yo tampoco merecí este honor cuando fui á recoger el certificado y tenía derechos de hijo médico. Sin duda este señor quiere evitarme el mal rato de examinar la preparación, me dije; sit transeat. Al día siguiente, el doctor que es-

tudió en Granada fué á casa á enterarse de cuanto había sucedido; vió á mi madre y quedó estupefacto. Aquello tal como había ocurrido era maravilloso. Cuando leyó el certificado del análisis, no sonrió, no estuvo serio, una placidez de bueno y discreto compañerismo asomó á sus labios y nos dimos unos apretones de manos.

Hasta aquí es la narración fidelísima de lo que voy á llamar parte primera ó expositiva; ahora entremos á otro párrafo, parte segunda y última ó crítica.

No será este sin duda alguna un caso singular; cualquier escarceo que verificásemos por folletos y revistas nos daría notas para constituir todo un sistema de funestísimos errores diagnósticos. Pero bien que estos errores sean imputables á la trabazón necesaria para pasar de lo conocido á lo desconocido; de lo que es atrevida hipótesis á la demostración plena, positiva, de la misma. Aceptemos como de lógica fundamental la necesidad de corregir, modificar, variar en absoluto, si queremos, las consecuencias deducidas ayer porque otras mejor probadas hoy reclamen su preeminencia en la ciencia. Todo esto sí puede admitirse. Lo que rechaza la razón más elemental, lo que es acerbamente criticable, lo que escalofría, es que las lentes de un potente microscopio que debe ser hábilmente manejado puedan en un momento determinado sufrir aberraciones ópticas, y dejen ver sobre el *porta* lo que no existe, lo que no es real. La morfología citológica normal, ¿puede confundirse con la neoformativa? ¿Puede admitirse que una célula miósica se confunda con una epitelial vibrátil? ¿Las células de Purkinje, se parecen á una epitelial pavimentosa? No; jamás. El error de este *consultante*, el señor microscopio, ha sido tremendo; porque todos nosotros no afirmábamos, dudábamos, y él, con el certificado que han dictado sus lentes, veleidosas esta vez, y que lleva anejo tan colosal responsabilidad profesional, moral y ética, yerra y pone á dos dedos de privar de la lengua... un vaciamiento completo ¡á mi madre! que no sufre á Dios mil gracias tal lesión. ¿Que sucede sí, como aconteció una vez, se practica esta tremenda y gravísima intervención y más luego otra preparación, otras lentes salen diciendo que no hay tales nódulos?

Bien comprendo, porque es humano la concesión de atenuantes, que el querido compañero, más hábil en la preparación de vacunas, se ha equivocado per accidens; pero no puede menos de reconocer su yerro y limpiar de fantasmas el microscopio.

Estas son, sí, las ingratitudes de nuestra ciencia, pero porque pueden ser frecuentes, porque pueden ser gravísimas, es imprescindible atinar, repetir las observaciones, las contrapruebas, todo antes que dictar un fallo tan inverosímil, tan grave como el del caso presente.

Ocurridas las cosas como dicho queda, ni es mi ánimo molestar por sistema ni romper quijotescas lanzas. Quiero solo que este caso quede transcrito; que se conozca, que se comente, que sirva de mentor.

A todos cuantos habéis visto á mi buena madre, mi agradecimiento eterno; á todos mi felicitación, menos á ese maldito microscopio que unas horas imborrables



de indescriptible tormento me proporcionó con sus fantasmas macabros.

Chiclana de Segura (Jaén), Septiembre de 1921.

## EL SERVICIO SANITARIO EN CAMPAÑA

POR

FRANCISCO RICO BELESTÁ

### La cirugía de guerra.

Uno de los capítulos más importantes de la cirugía de guerra es la de los miembros, debido á que en toda campaña los dos tercios de heridos que son conducidos por las ambulancias sanitarias á los hospitales de sangre preparados á distancia del campo de acción, tienen heridas de extremidades, de las cuales la mitad son fracturas por tercios iguales entre el miembro superior y el inferior.

Dadas las enseñanzas de la gran guerra pasada, la cirugía ha empezado á ser conservadora demostrando era al mismo tiempo provechosa y curativa. ¡Cuántas madres, mujeres é hijos de los que pelean en la campaña de guerra moderna les verán llegar á sus hogares restablecidos de sus lesiones y dispuestos al trabajo como en los tiempos anteriores á la campaña!

La cirugía realmente conservadora se puede afirmar existe con las lecciones de la guerra moderna, aunque también se puede afirmar existen médicos que sin dar importancia ninguna á la conservación, amputan, resecan y hacen extirpación de esquirlas que al herido le favorecen para la consolidación del hueso fracturado por efecto de la bala.

En la Conferencia quirúrgica interaliada celebrada en París los días 15 y 16 de Marzo y del 14 al 20 de Mayo del 1917, estudiaron los principales problemas que se desarrollan en cirugía de guerra, debido á la habilidad que les enseñó á los cirujanos la realidad, apartándose por completo, después de estudiarlo prácticamente, de todas esas teorías sin fundamento.

En efecto, dieron acuerdo á diversas conclusiones; entre ellas merecen citarse las que corresponden á todo género de amputación:

- 1.º La cirugía será lo más conservadora posible.
- 2.º La amputación no está indicada más que cuando la conservación del miembro debe producir la muerte del herido, ó también cuando la pérdida del miembro es segura.
- 3.º Las dos grandes indicaciones de la amputación de miembros son: la *extensión* del traumatismo y las *infecciones*.

La cirugía en campaña en su primera parte es abstencionista; el médico reúne los heridos, les alivia en lo posible, sin explorar ni lavar la herida, únicamente las cubrirá con un apósito seco antiséptico, ordenando evacuación del campo para ser transportados lo antes posible á los hospitales de la línea de fuego.

La herida de guerra debe considerarse siempre como contaminada ó infectada; esta gravedad es debida en toda herida de campaña á la flora bacteriana que se desarrolla, especialmente en las producidas por cas-

cos de granada, en las que se llega á observar, comparándolas con las producidas por fusil, una multiplicación rápida y variadísima de bacterias, debido á que los proyectiles arrastran un sinnúmero de partículas de los uniformes, tierra y tejido cutáneo.

La gravedad de las infecciones es en mayor número su estadística en las extremidades inferiores, debido á la masa voluminosa del tejido muscular y al mismo tiempo que la tierra mancha de más preferencia el pantalón, siendo un medio para el cultivo y concentración de microbios. Aún se debe agregar que en toda región de combate su suelo es rico en bacterias por los cadáveres y deyecciones humanas.

Por regla general, desde el momento que sea tratado un herido en el hospital del frente, se debe hacer con energía, sin olvidarse que el tiempo es precioso, pues las riquezas bacterianas pueden obrar con rapidez sobre el tejido lesionado, y empleando medios que desde el principio obren eficazmente en la riqueza bacteriana, ó sea energía en el tratamiento y cirujano conservador, la mortandad y la imperfección será más pequeña.

La Bacteriología nos da á conocer el origen infeccioso y la naturaleza de los gérmenes que producen la infección, gérmenes muy conocidos como son el *vibrión séptico*, el *bacilo Bellanosis* y el *bacilo Perfringens*, y todas las infecciones son á menudo agravadas por la adición de otros gérmenes, especialmente el estrep-tococo.

Para la lucha con esta serie de animales microbianos se han obtenido sueros activos para con ellos hacer aplicaciones sueroterápicas, demostrada anteriormente su actividad en el animal.

Con todo este acúmulo de bacterias sobre las heridas producidas por toda clase de proyectiles, es de necesidad en todo hospital de sangre se obre con energía y la cura sea precoz, enorme progreso que pueden llegar á realizar los cirujanos militares, pues los servicios que presten una buena organización serían de una humanidad incalculable, y en campaña el tiempo es hermoso, pues las horas valen días.

El elemento médico-militar que disponemos bien sabe y procura seguir los consejos científicos pensando la conducta que deben llevar en cada uno de los casos que pueden presentarse, sin apartarse sobre todo de la *verdadera doctrina conservadora*, que nunca se debe practicar una amputación primitiva (es decir, durante los diez primeros días), exceptuando el caso que se halle diagnosticado de gangrena. Las esquirlas que son producidas por la ruptura de un hueso, bien por un casco de metralla ú otra clase de proyectil, su extracción nunca será primitiva, aunque estén libres.

Aquellos dos cirujanos que les sea entregados el mismo número de heridos y hasta idéntico estado de gravedad, se observará en el que fué conservador salvar de la muerte y de la imperfección un número incomparablemente mayor que el otro cirujano que amputa, reseca y extirpa trozos de hueso.



## ALGUNAS CUESTIONES OBSTÉTRICAS <sup>(1)</sup>

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.

Debo decir, sin embargo, que todas estas investigaciones histoquímicas, tanto las que se ocupan del paso de las grasas y de las sustancias minerales como las que se ocupan de la realidad del condrioma, no dan resultado positivo sino cuando se hacen en placentas jóvenes, de menos de tres meses.

Demostrados los hechos que preceden y admitido este punto de partida, el sincicio debía considerarse como el todo. Como quiera que estaba en contacto directo con la sangre de la madre, se recurrió al concepto de los antígenos y de los anticuerpos y se modeló sobre él toda la teoría de las reacciones recíprocas entre en sincicio y los humores maternos. Este trabajo le realizó la escuela de Halle.

¿No había posibilidad de dar á este concepto una base fundamenta? Se imponía el método de la desviación del complemento. Fieux y Mauriac (2) recurrieron á él con éxito, pero el resultado no fué positivo más que en las mujeres encinta de menos de cinco meses. Por mi parte, los resultados que yo he obtenido trabajando con Daunay (3) me han parecido mucho menos decisivos, inconstantes; sin embargo, lo mismo que Fieux y Mauriac, hemos visto de un modo constante, que faltaba la reacción en las mujeres cuyo embarazo había pasado ya del quinto mes.

Hoy ya titubeo acerca de los argumentos que se pueden sacar de este método de experimentación, pero creo que su fracaso depende tal vez de una técnica defectuosa y de que las modificaciones de ésta permitirán obtener resultados evidentes y definitivos.

Si la reacción de la desviación del complemento no da un resultado seguro, hay que reconocer que el concepto de la escuela de Halle ha encontrado un apoyo poderoso en las investigaciones de Abderhalden sobre los fermentos de defensa del organismo animal. Desde el primer momento, Ecalle y yo hemos contrastado los hechos manifestados por el fisiólogo de Halle. En varios centenares de experimentos hemos visto siempre que el suero de la mujer embarazada atacaba á la placenta, y este fenómeno ha sido positivo aun cuando el suero estuviese tomado de una mujer eclámpsica. Sólo hemos visto resultados negativos de la reacción en algunos de los casos en que empleábamos para ella suero procedente de mujeres que padecían vómitos incoercibles.

De modo que para mí no cabe duda de que el suero de la mujer embarazada adquiere la propiedad de atacar á la placenta. Sin embargo, hemos visto también que, en una proporción muy notable de casos (33 por 100), el suero de mujeres no embarazadas podía tener la misma propiedad. Pero hemos observado que las mujeres no gestantes cuyo suero había adquirido esta propiedad estaban atacadas de ane-

xitis, fibromas, quistes de ovario, etc. Este dato constituye un obstáculo porque hace presumir que si la placenta obra, no lo hace directamente y probablemente entra en juego un intermediario.

Nuestro colega M. Nubiola ha afirmado recientemente que la reacción de Abderhalden no demostraba en modo alguno la existencia de fermentos antiplacentarios, sino que era un simple fenómeno de digestión. Acepto gustoso la interpretación de mi colega de Barcelona, pero es á condición de que este fenómeno no se tenga por banal. Considerándole desde el punto de vista del resultado, no se puede negar que es específico, puesto que el suero no ataca sino la placenta, y no tal ó cual otro tejido fetal. Ahora, que reconozco que si se le considera en su origen y como resultante de una acción directa del sincicio sobre el suero de la madre, ya no se nota la especificidad, puesto que se observa en casos en los que no hay embarazo.

Diremos para concluir, que el resultado de todas estas investigaciones: desviación del complemento, reacción de Abderhalden, dejan en el ánimo una impresión confusa y no constituyen un apoyo firme para la teoría de la escuela de Halle.

Hoy se empieza á dibujar un concepto nuevo. La placenta ya no se cree que obra como un órgano extraño á la madre, sino como un verdadero órgano materno transitorio, el cual, por sus hormonas, regiría un gran número de modificaciones en el organismo de la madre, por ejemplo, la hipertrofia uterina, etc.

Nuestro colega Nubiola se ha constituido en abogado de esta hipótesis (1). Por sus interesantes experimentos (1) ha demostrado que las inyecciones de placenta podían provocar modificaciones del útero y del ovario análogas á las que se observan en el embarazo, y ha dado de este modo un gran apoyo á la teoría referida. Acepto la opinión de mi colega barcelonés que en suma no es más que una confirmación de la *simbiosis armónica homogénea* con que he caracterizado las relaciones feto-maternas.

Se puede decir, sin temor á equivocarse, que el huevo por su trofoblasto y por su sincicio es el operador de las modificaciones que convierten al organismo materno en un organismo grávido, pero hay que limitar más el problema.

¿Es que obra directamente sobre los órganos, útero entre otros, ó es que hay entre él y el resultado la intervención de una acción ayudante é intermedia?

Quiero explicarme por un ejemplo concreto.

Tomemos los experimentos de Nubiola, tal y como nos los presentan. Demuestran como las de Fellner, que las inyecciones placentarias producen una hipertrofia del útero; pero también demuestran que el ovario se altera grandemente y que estas alteraciones son las mismas que se observan en el embarazo; ante lo cual cabe preguntarse si no serán las modificaciones del ovario las primeras y si estas modificaciones no intervendrán, por lo menos en parte, en la génesis de la hipertrofia uterina.

Poner la cuestión en estos términos no es entretenerse simplemente con un juego escolástico, sino plantear el problema realmente con arreglo á datos nuevos.

Sabido es el papel tan importante que los trabajos modernos permiten atribuir á las glándulas endocrinas en las correlaciones funcionales y en la morfogénesis. El estado de equilibrio que constituye la salud normal, no se debe solamente á la integridad de los órganos particulares que toman

(1) Véase el número anterior.

(2) Fieux y Mauriac: *Annales de gynécologie*, 1912, pág. 257.

(3) Daunay: *Archives mensuelles de obstétrique et de gynécologie*, 1912, pág. 264.

(1) *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*, Diciembre, 1920, pág. 529; «Relaciones materno-fetales en la gestación», y Marzo, 1917, pág. 97: «Hormonas placentarias».



parte en tal ó cual acto de la nutrición, sino que está regido por la armonía en el juego de estas glándulas que se escalonan desde el tercer ventrículo hasta el ovario, por las sustancias químicas que envían al torrente circulatorio y probablemente, á pesar de todo lo que se diga, por la acción del simpático y de los centros nerviosos con los cuales tienen conexión.

Todo nos hace pensar que estos órganos son los primeros que se ven solicitados por el huevo y que lo son de una manera específica por decirlo así. Las modificaciones anatómicas de algunas de estas glándulas resultan en efecto muy sugestivas. No consisten en una simple hipertrofia que recaiga indiferentemente en las distintas partes constitutivas de la glándula; recaen, especialmente, en ciertos elementos de la glándula. Voy á recordar de pasada el ovario con su cuerpo amarillo, y su glándula intersticial, el tiroides, con la hipertrofia de sus epitelios y su riqueza en coloides. Tampoco haré más que recordar la hipófisis con la evolución de las células principales de su lóbulo anterior, en células especiales que regresan después del parto y que toman un aspecto tan particular, que se las ha podido denominar células del embarazo. Por último, dejaré á un lado la glándula miometral, sobre la cual mi amigo Keiffer, de Bruselas, ha llamado la atención, porque no la he estudiado todavía. Sólo me ocuparé de la suprarrenal, acerca de la cual ha hecho estudios Chomé en mi laboratorio. Las modificaciones gravídicas son muy precoces en ella, en el cobaya se manifiestan ya al décimo día de la gestación. Es una hipertrofia total, pero que se desarrolla con arreglo á un plan determinado. En la primera mitad de la gestación, el sistema medular sufre modificaciones sumamente activas, más rápidas que las del sistema cortical. Las células toman un aspecto glandular y la reacción cromafina, á veces débil é inapreciable antes de la gestación, se hace sumamente evidente. Durante la segunda mitad de la gestación, el sistema cortical que se desarrolla más activamente, se carga de colesteroína y de otros lipoides.

Esta precocidad y este orden con que sobrevienen las modificaciones, no deben ser propios á las suprarrenales, puesto que se encuentran fenómenos análogos en el ovario. Es probable que el estudio metódico de las demás glándulas endocrinas los ponga de manifiesto en ellas también. Es lógica la deducción de que estas modificaciones anatómicas acarreen cambios fisiológicos que evolucionan en una dirección especial y hacen predominar tal ó cual influencia funcional, ó bien tal ó cual influencia morfogenética.

Así, pues, resulta lógico deducir que si la placenta desempeña el papel de una glándula endocrina transitoria es preciso tenerla por verdaderamente materna y por el agente directo de las modificaciones que ocurren en la fisiología de la madre. Resulta más sencillo suponer que guarda el carácter especial que le da su origen fetal, que obra con este carácter sobre el sistema regulador de la nutrición, sobre el sistema endocrino, y, finalmente, que éste interviene con una actividad más potente, dirigida en un sentido especial por las hormonas, ó si se quiere, por las hormonas placentarias.

Sería muy interesante demostrar ahora mismo que las inyecciones placentarias provocan en las diversas glándulas endocrinas modificaciones análogas á las que ocasiona el embarazo, pues ya sabemos que las produce en el ovario. Fellner ha pensado en ello, según parece; yo no puedo probarlo. Si esta prueba llegase á hacerse, si las modificaciones de las glándulas endocrinas en el embarazo llegan á precisarse mejor todavía, el concepto que hemos emitido del papel que conviene atribuir al sistema endocrino en el proceso fisiológico provocado por la placenta adquirirá una gran solidez.

Entonces comprenderemos mejor cómo el ovario, la hipófisis, las paratiroides ocasionan un trastorno profundo en el metabolismo del calcio; cómo el tiroides da un carácter particular al metabolismo de la mujer embarazada, etc.

Hoy día, viendo el orden que sigue el desarrollo de las modificaciones de las suprarrenales, comprendemos por qué en la primera mitad de la gestación en que la zona medular se transforma de una manera tan rápida, existen trastornos simpáticos tan marcados. Las relaciones que existen entre el sistema cromafina y el simpático, nos los explican. Al ver que en la segunda mitad del embarazo la substancia cortical se recarga de colesteroína y quizás más aún de lipoides fosforados, comprendemos la modificación profunda de la nutrición que se caracteriza, al final de la gestación, por una sobrecarga de los humores y del cuerpo celular de colesteroína y de lipoides de todas clases.

Ateniéndome á las dos clases de hechos que he expuesto más arriba: 1.º, la acción del suero de algunas mujeres no embarazadas sobre la placenta; y 2.º, la influencia morfogenética de la placenta sobre el útero; el papel que me inclino á atribuir á las glándulas endocrinas puede explicarlo en gran parte. Porque es muy posible que los resultados positivos encontrados en ciertos casos en que la mujer no está encinta se deban á que las glándulas endocrinas se han modificado en un sentido análogo al de las modificaciones que sufren en el embarazo. Esto es desde luego lo que sucede en el ovario en los casos en que hemos observado esta anomalía de la reacción: existían fibromas, ovaritis, quistes del ovario. Será interesante buscar este mismo dato en otras glándulas.

\* \*

Los hechos ya adquiridos nos mueven á encaminar en este sentido la actividad de los estudiosos. No se nos oculta que son tantas las acciones que se entrecruzan, se exaltan, se compensan y tal vez se neutralizan, que será difícil averiguar la verdad. Pero el camino por el que nos lanzamos me parece seguro.

¿Es que entrar en esta vía significa que debemos desechar como perteneciente á la historia todo lo que nos han enseñado las teorías pasadas? Yo no lo creo. No hay error por grande que sea que no contenga una parte de verdad. No diré nada de los trastornos simpáticos del embarazo. Las modificaciones del sistema cromafina desde el comienzo del embarazo y las del tiroides pueden explicarlas.

He dicho que una mujer embarazada no tiene por qué ser forzosamente una hepatotoxémica. Sin embargo, las investigaciones hechas en mi clínica por Didier demuestran que no hay mujer edematosa, y mucho más que no hay mujer albuminúrica ó eclámpsica en la que no se observe un choque hemoclásico violento después de tomar una pequeña cantidad de leche. Esto quiere decir que estas mujeres tienen insuficiencia hepática para los albuminoides. Esta insuficiencia puede que no sea constante en el embarazo normal, pero lo es en las complicaciones gravídicas de que acabo de hablar. Si bien hemos quitado la hepatotoxemia del lugar preeminente y exclusivo en que se la había colocado, no es que no reconozcamos su realidad en determinados casos y estados patológicos. El porvenir nos dirá y dentro de poco, el lugar que le está reservado.

En cuanto al papel que debe desempeñar el sincicio en algunos estados de eclampsia, por ejemplo, sería por ahora aventurado cuanto se quisiera adelantar acerca de él. Nubio-la ha insistido con razón en la diferencia que hay entre la velloidad corial joven y la de la segunda mitad del embarazo. En la primera el sincicio es espeso y la capa de Lan-



ghans es continua; en la segunda el sincicio ya no forma sino una cubierta muy delgada y las células de Langhans sólo constituyen islotes separados. Ya he dicho que las formas mitocondriales, el paso de las grasas, los acúmulos de hierro y [de calcio sólo se veían en las vellosidades jóvenes. La eclampsia no se observa más que al final del embarazo, en una época en la que la influencia del sincicio debe ser forzosamente menor.

En cambio, mi colega Nobiola ha demostrado que es corriente observar en los infartos de placenta de las eclámpicas rupturas de las vellosidades, con salida de sangre fetal a los senos. Para él, la irrupción de sangre fetal en los espacios intervillosos es la causa de estos accidentes.

Esta irrupción es evidente. Brindau (1) la ha representado. Yo la he visto en sus preparaciones con gran claridad. No tengo inconveniente en admitir que la irrupción de sangre fetal en la materna pueda producir una especie de shock, reconozco que la había interpretado como un efecto de la eclampsia, y no como su causa. Para ello me apoyaba en que estas efracciones vellosas que son testimonio de una tensión enorme en los vasos vellosos coincidían con hemorragias viscerales en el feto, hemorragias profusas en el riñón, en el hígado, y atribuía estas hemorragias a la asfixia fetal, a una verdadera enfermedad fetal.

Voy a volver a estudiar la cuestión, pero desde luego advierto que no puedo ya olvidar que el sincicio sufre precisamente en estos casos una especie de reviviscencia si es que se puede decir así, y prueba de ella es la verdadera pululación de las esferas sinciciales; probablemente sería prematuro quitar importancia a este hecho y prescindir en absoluto de él.

## II

### LA OBSTETRICIA OPERATORIA EN FRANCIA

Para comprender hoy en Francia la mentalidad de los tocólogos hay que darse cuenta de cómo se forma. En nuestro país, los progresos de la Obstetricia han aventajado a los de la Medicina. Al paso que los médicos formaban algo así como una aristocracia intelectual sumamente instruída, pero que despreciaba todo lo que fuera oficio, que prestaba demasiada atención a la discusión estéril de los textos, de las glosas, que estaba demasiado orgullosa de su sabiduría para descender a la observación de los hechos, los cirujanos y entre ellos los tocólogos eran los verdaderos obreros del progreso.

Pareo, Guillemau, Rousset, Maurice, crearon la Obstetricia francesa, al paso que Pedro Franco, Nicolás Pietre, Collet esbozaban los fundamentos de nuestra Urología. En tanto, Pareo y Guy de Chauliac daban vida a la Cirugía.

La Obstetricia francesa se desarrolló deprisa, pero su propia extensión hizo que los que a ella se dedicaban se especializaran cada vez más. Los primeros tocólogos fueron cirujanos que se interesaron por los problemas de la práctica de los partos; los siguientes se fueron haciendo cada vez más tocólogos. Ejemplo de ello son Delamotte, nuestro Levret y más todavía los que siguieron a éstos, que fueron los cirujanos de la segunda mitad del siglo XVIII y de la primera del siguiente. Nada diré de las excursiones de Velpeau y de Antonio Dubois por el terreno de la Obstetricia; fueron transitorias y ambos siguieron siendo cirujanos.

Los maestros que crearon la Obstetricia francesa contemporánea dieron prueba en seguida de esta especialización. Paul Dubois, Depaul, Jacquemier, Tarnier, continuadores de la obra de Lauverjat, de los Solayres, de Renhac, de los Baudelouque, han sido tocólogos y nada más que tocólogos.

(1) *L'Obstetrique*, 1908, pág. 1.

No cabe duda de que también practicaron la ginecología y con éxito. Sus diagnósticos fueron seguros, sus pronósticos también y su prudencia proverbial, pero su ginecología era la de entonces: se limitaban a la pequeña terapéutica ginecológica que es la que hoy se llama con tono demasiado despectivo ginecología médica. Abortos en el estudio de las cuestiones de Obstetricia pura, seguían las tentativas afortunadas de los precursores inmediatos de nuestra Ginecología actual: las tentativas de Sims, de Spencer Wells, de Péan, pero sin caer en la tentación de tomar parte en ellas.

Cuando en los últimos veinticinco años del siglo XIX tomó la ginecología operatoria el desarrollo que ya conocéis, Tarnier estaba en el apogeo de su actividad. Acababa de crear el fórceps con vástago de tracción, se preparaba a crear el basiotribo y el embriotomo para la decolación. Las cuestiones de obstetricia operatoria le interesaban más que todas las demás (las tesis de sus alumnos lo demuestran). Por otra parte, no teníamos en aquella época maternidades fuera de las clínicas de Obstetricia de las Facultades de París, Lyon y Burdeos. Las que existían estaban desorganizadas, repartidas en salas de cirugía y dirigidas por hombres que en su mayoría no se tomaban interés. Los Ayuntamientos de nuestras grandes ciudades se ocuparon entonces de crear maternidades bien organizadas, pero hicieron constar su voluntad de que estas casas creadas debían conservar rigurosamente el papel que se les destinaba, que era el de acoger exclusivamente a las mujeres que se presentaban en ellas para dar a luz.

En París, debo decir que este criterio estaba conforme con el deseo de Tarnier y de los que fueron los primeros directores de estos servicios. Unicamente hacían excepción las clínicas de la Facultad de Medicina de París que tenían una sala de ginecología. La población pobre o de escasa fortuna acudió en masa a las maternidades. Y los que las dirigían, que estaban armados de un arsenal quirúrgico espléndido, se vieron incitados por el éxito conseguido a dedicar su actividad cada vez más a las operaciones obstétricas propiamente dichas.

Sin embargo, la ciencia caminaba deprisa. La Ginecología operatoria creaba técnicas cada día más precisas. Su desarrollo debía influir sobre la Obstetricia naturalmente y restringir el campo que se atribuía a las operaciones obstétricas de extracción. En suma, que las ideas evolucionaban en Obstetricia como en las demás ramas especializadas de la cirugía: la Oftalmología, la Urología por ejemplo.

Por las razones dichas, en este movimiento el papel de la Obstetricia francesa no ha sido el de directora. Y a pesar de ello, si no se encuentran en nuestro país esas estadísticas de intervenciones cuyas cifras desconciertan, podemos decir que este movimiento no nos ha sido extraño y que hoy reconocemos que se impone.

\*\*\*

Quiero exponeros en pocas palabras las ideas que guían hoy en nuestro país a muchos tocólogos, tanto en lo que se refiere a las técnicas como en lo que hace a las indicaciones. Por lo que a las técnicas se refiere seré muy breve. Como métodos obstétricos de extracción usamos como todos y en las mismas condiciones que todos la versión podálica. El fórceps que empleamos es el de Tarnier con curva pélvica y tallo de tracción; el perforador es el de Biot, el basiotribo el de Tarnier; algunos usamos también el cranioclasto. Los decoladores son las tijeras y mejor los decoladores de Tarnier y de Ribemont. Para dilatar el cuello nos servimos exclusivamente del balón de Champetier de Ribes.

¿Y que os diré de las intervenciones de tipo quirúrgico?



La vía alta es la operación cesárea conservadora ó mutilante. Los tocólogos franceses siguen fieles á la antigua cesárea en el cuerpo uterino. Creen que es un error practicar la incisión en la parte más delgada del segmento inferior, en la que se verá sometida en el curso de embarazos y partos ulteriores á la mayor distensión. No se dejan convencer por los casos en que las mujeres que han sufrido una intervención suprasinfisaria han dado á luz después repetidas veces sin accidente. Para mí, esta opinión tiene raíces tan fuertes, que para modificarla será preciso que se den á conocer grandes series de casos afortunados. Además advertiré que no están muy convencidos de que el peritoneo resulte verdaderamente protegido en la operación suprasinfisaria.

Practicamos las operaciones mutilantes siguiendo la técnica actualmente bien determinada de la histerectomía supravaginal ó total. En algunos casos en que hay temores de infección ó se sabe con seguridad que existe, se suele extirpar el útero en totalidad sin abrirle.

Considerando ahora las operaciones practicadas por vía baja, os diré que excepto mi colega el Dr. de Bovis, el profesor Brindeau y yo, son muy contados los casos en que los tocólogos franceses recurren á la cesárea vaginal.

La técnica que seguimos para agrandar la pelvis no tiene nada de especial, hacemos la pubiotomía con el hilo de Gigli.

Por último, la asepsia ha desplazado á la antisepsia en todas partes.

En resumen, que en cuanto á la técnica, no existe en Francia nada de particular.

\*  
\*\*

Más interesante es determinar las ideas que guían hoy á los tocólogos franceses en su mayoría en la elección de las intervenciones.

Fuera de la tentativa, afortunada para la época, de provocar el parto prematuro en los casos en que una estrechez pélvica podía constituir un obstáculo para el parto, los tocólogos antiguos (tengo por tales á todos los que practicaron antes de la época pasteuriana) sólo ejercieron una obstétrica operatoria de urgencia. No se preocupaban de salvar al niño y se consideraban satisfechos cuando la extracción del feto se verificaba sin perjuicio aparente para la madre.

Este esfuerzo de dos siglos no ha sido estéril, puesto que ha llevado á la creación de instrumentos excelentes que hoy utilizamos todavía y que no han sufrido modificación alguna desde hace cuarenta años; saludémosle. En la historia de la Obstetricia, sintetiza un período que ha terminado.

En efecto, ahora que están mejor asegurados los intereses de la madre, los del feto alcanzan todo su valor. Y al decir esto, no me refiero solamente á los intereses inmediatos, á los que se pueden considerar atendidos en cuanto el feto ha nacido vivo, sino á los más lejanos.

Y sabemos que los traumatismos que sufre el niño durante el trabajo del parto, durante las operaciones que son necesarias para conseguir que nazca, se traducen generalmente, cuando atacan á los centros nerviosos por accidentes tardíos que crean una vida sumamente dolorosa para él y para su familia.

Generalmente, los niños con retardo mental, los que sufren trastornos convulsivos y los que requieren aislamiento, son en gran parte niños nacidos tras de un parto laborioso ó tras de una operación obstétrica.

Casi todos estamos convencidos de que *no hay extracción forzada hecha con el fórceps ó por medio de la versión que aun practicada por manos hábiles no exponga al niño á semejante peligro.*

El esfuerzo de la Obstetricia francesa tiende hoy día á evitar este peligro. Hay que tratar de la conducta que se debe seguir durante el parto. Somos muchos ya los que no aplicamos el fórceps sino cuando la cabeza está encajada en la pelvis. Cuando hay un obstáculo pélvico, las aplicaciones de fórceps en el estrecho superior se hacen cada vez más raras y sólo se recurre á ellas en las que no se puede aplicar ninguna otra operación sin peligro para la madre. En el mismo caso, la pubiotomía no nos parece más que una intervención accidental, más bien sufrida que deseada. Lo que tenemos es á evitar semejantes situaciones. Y sin embargo, cada vez vamos distanciándonos más del parto provocado.

1.º Porque si bien es verdad que el feto nacido unos días antes del término puede criarse perfectamente, la experiencia demuestra que de todas maneras, lo mejor para él es nacer á término, pero sobre todo;

2.º Porque los medios de que disponemos para provocar el parto son generalmente infieles y porque el trabajo provocado es, por lo regular, anómalo en cuanto á su duración por las procidencias, etc., y esto con grave peligro para el niño.

Por estas razones, el parto provocado se reserva hoy para las multíparas en las que hay probabilidades de que el trabajo del parto se provoque con gran facilidad, en las que la pelvis está poco estrechada y en las que hay que intervenir sólo pocos días antes de que la mujer salga de cuenta.

En los casos en que existe una estrechez de la pelvis capaz de crear un verdadero obstáculo al parto, somos muchos los que pensamos que la conducta más prudente y la que atiende mejor á los intereses de la madre y del hijo, es la práctica de la operación cesárea preventiva, hecha antes de que exista el menor peligro, es decir, mientras las circunstancias lo permitan, antes de que comience el trabajo ó en los primeros momentos del mismo.

Ya me hago cargo de que esta conducta llevará á practicar operaciones cesáreas que se hubieran podido evitar, pero con la misma facilidad que se podrían referir casos que justifican este juicio crítico, podríamos referir otros que demostrasen lo funesta que ha resultado la espera.

Lo que nos preocupa á los que creemos que la mejor técnica es la de intervenir, es ver la manera de determinar con anticipación el pronóstico del parto siempre que existe un obstáculo pélvico. A este fin hemos dado reglas fundadas en la naturaleza, el grado de la estrechez, pero no les concedemos más que un valor relativo. Nuestra obstetricia preventiva se apoya sobre todo en la observación repetida del desarrollo de la cabeza fetal durante las últimas semanas y de su desproporción con la capacidad de la pelvis.

Esta observación es la única que permite decidirse con seguridad, sobre todo en los casos dudosos. No cabe duda de que existe la misma orientación hacia la intervención preventiva en todos los casos en que se pueda presentar un obstáculo al parto por tumor, etc.

La convicción que nos domina de que lo peor del mundo es la situación de necesidad; que la buena obstetricia como la buena medicina deben ser, ante todo, profilácticas, nos ha incitado á buscar las medidas más adecuadas para evitar las situaciones graves causadas por las complicaciones del embarazo, por las presentaciones viciosas, etc., en una palabra, á suprimir la obstetricia de urgencia.

Ningún medio nos ha parecido tan á propósito como el de establecer en nuestras maternidades y en nuestras clínicas, consultas para la mujer embarazada. Entiéndase bien, que no se trata de policlínicas en las que demos consejos á gestantes que se quejen ya de algún trastorno. Nuestras maternidades, como las de los demás países, están siempre



abiertas á estas mujeres. En algunas de nuestras clínicas hemos establecido consultas especiales en las que clasificamos á las mujeres sífilíticas ó supuestas sífilíticas, y las tuberculosas, pudiendo de esta manera establecer con más método, los tratamientos preventivos correspondientes.

Pero hemos persuadido á las mujeres—y la cosa nos ha sido bastante fácil—que aunque se encuentren bien, deberían ser vigiladas durante su embarazo. Hoy son raras las mujeres que llegan á parir sin haber consultado antes y repetidas veces á un médico, á una comadrona ó sin haberse presentado en una clínica.

Algunas cifras darán noción de la prisa que se dan las embarazadas para hacerse reconocer. Solamente en mi clínica, abierta á todashoras á la mujer que vaya á consultar, se han recibido en consulta durante el año 1920 diez y seis mil embarazadas. He aquí el resultado.

El cuadro que os presento resume en pocas líneas el resultado á que han llevado la orientación francamente profiláctica de nuestra obstetricia y las medidas tomadas para realizarla. He elegido tres años con intervalos sensiblemente iguales:

	Tarnier. 1897	Budin. 1905	Bar. 1917
Número de partos .....	2 307	1 625	2 233
De hombro .....	25	20	7
Embriomías cefálicas .....	8	4	4
Partos provocados (estrecheces pélvicos) .....	4	4	0
Cesáreas .....	1	5	19
Placenta previa .....	8	4	4
Eclampsia .....	17	10	3

El resultado es muy elocuente si se consideran los casos en que eran precisas intervenciones de urgencia: las presentaciones de hombro, la eclampsia, la hemorragia grave por placenta previa.

Las presentaciones de hombro en un año han bajado de 25 y 20 á 7; la eclampsia, de 17 y 10 á 3; la hemorragia grave por placenta previa, menos evitable ha pasado de 8 á 4. Las embriomías cefálicas han disminuído también de 8 á 4 y el parto provocado en el caso de estrechez de la pelvis ha desaparecido.

Todo nos demuestra que vamos por una vía fecunda. todo nos impulsa á perseverar en ella.

\* \*

En el curso de esta conferencia es de expuesto, señores, el espíritu con que se consideran en Francia dos problemas, uno de orden científico y otro de orden práctico. Si el esfuerzo de los tocólogos de mi país que os ha enseñado bajo dos aspectos sumamente diferentes mereciese un lema, mi gusto sería el de que se le aplicase el que mi eminente amigo el profesor Recasens ha empleado para definir el fin perseguido por los investigadores que se interesan por la obstetricia y sus esperanzas:

*La función que da la vida no debe causar la muerte jamás.*

## Periódicos médicos.

### MEDICINA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La viruela y la tintura de iodo.**—Con este título publicó el *Boletín del Colegio de Médicos*, de Tarragona, y nos otros transcribimos á nuestra Revista, un artículo del doctor

Amalio Prim, en el que exponía los buenos resultados obtenidos en varios casos haciendo pincelaciones de tintura de iodo, para hacer aparecer la erupción variolosa en los sitios en que la dureza de la piel retrasara la papulación.

En el mismo periódico, el Dr. Antonio Rabadá y con el mismo epígrafe, publica la siguiente nota clínica:

«La señorita Paca Sardá, de trece años y medio, hija de padres robustos, habitante en la calle Conde de Rius, número 19, de esta ciudad, vacunada con éxito mediano á los seis meses de edad, habiendo sufrido el sarampión sin complicaciones á los cinco años, y menstruado á los doce, siguiendo esta función con toda regularidad, el 16 de Enero del presente año en plena salud, reinando epidemia de sarampión en la ciudad y algunos casos de viruela en el hospital, se siente acometida de estremecimiento de frío violento, gran dolor de cabeza, insoportable dolor lumbar, delirio y vómitos biliosos; el día 17 sigue en el mismo estado, decidiendo la familia administrar infusión de hojas de sen y magnesia, logrando el efecto purgante que se propusieron; pero siguiendo la enferma sin mejorar, el día 18 de mañana deciden llamarme, habiéndola encontrado con los mismos fenómenos descritos, 130 pulsaciones, 40° de temperatura y lengua saburral.

Al preguntarme la familia mi parecer después del interrogatorio y reconocimiento correspondiente, les anuncio como probable una fiebre eruptiva, posiblemente la viruela; el mismo día por la noche han cedido los vómitos; temperatura y pulso igual; inicio mis dedos por la poblada cabellera de la enferma, paseando los pulpejos por el cuero cabelludo, separo los mechones más cercanos á la frente y distingo pequeñas máculas rojas que desaparecen á la presión; confirmo á la familia el diagnóstico de viruela y les aseguro que al día siguiente amanecerá con la cara llena de manchitas rojas, máculas, y que desaparecerán los síntomas generales que tanto les habían alarmado. Efectivamente, el día 19 encontré á la enferma calmada, apirética y manifestando completo bienestar; pero con máculas abundantes alrededor de los labios, nariz, ojos, y más ó menos diseminadas por el resto de la cara. Al día siguiente, 21, las máculas se han hecho confluentes y van convirtiéndose en pápulas, á más la erupción invade el tronco y extremidades; el día 21 las pápulas toman la forma vesiculosa de contenido líquido transparente; en este momento con un pincel hago toques de tintura de iodo recientemente preparada, tocando suavemente y con precaución una á una, cuando es posible, todas las de la cara, manos y antebrazos; no obstante, el contenido vesicular se enturbia, la vesícula se aplana y hunde en el centro; se convierte en pústula umbilicada, gran hinchazón levanta la piel, los párpados, la nariz, los labios están tumefactos y dolorosos, las mucosas de la boca, fauces y ocular, están igualmente llenas de vesículas que se pustulan y umbilican; cara y cabeza son enormes, parecen de gigante. Así seguimos desde el 21 al 25; ambos inclusive, con un toque de tintura de iodo mañana y noche, y siendo en esta fecha lo normal y corriente que empiece el verdadero suplicio, debido á la supuración que hace reaparecer la fiebre y cefalea, pasando así más de una semana para venir las costras, su caída y un rostro fenomenal por la deformación que producen las cicatrices, quedamos maravillados del bienestar, placidez y buen humor de la enferma que con insistencia nos pedía comida para apagar el hambre que sentía. El estado local corría parejas con el general; el rostro se deshinchaba, las pústulas se ponían flácidas, el líquido se reabsorbía, la piel se arrugaba desprendiéndose al menor contacto, dejando manchas blancas nacaradas, bien limitadas por pequeñísimas porciones de piel sana al parecer, pero aquella mancha nacarada no formaba relieve ni se hundía en el dermis, dejaba el ros-



tro hecho un *mapa*, en vez de la *criba* y otros trastornos más ó menos deformantes que acostumbrábamos á ver antes con pena. El día 26 se le consintió una sémola; el 27, sémola y gallina; el 28, ración, dejando la cama un par de horas; el 29 sigue bien, la descamación del rostro es completa, queda no obstante algo abotagado, se analiza la orina, no existen indicios de albúmina. Las lesiones del resto del cuerpo siguieron el curso que normalmente siguen siempre con el proceder de Gallavardis; costras delgadas, poco adherentes que al desprenderse dejan manchas violáceas que pronto desaparecen para dejar el tinte normal; éste se había alcanzado ya, cuando por limpieza y previsión de contagio le prescribí tres baños, uno cada día, los días 5, 6 y 7 de Febrero.

Hoy los grandes cirujanos creen que la tintura de iodo es el mejor antiséptico, aplicándola donde el bisturí ha de incidir la piel en las grandes intervenciones, á pesar de la asepsia adoptada en tales casos; parece están muy satisfechos de los resultados obtenidos; creo que los médicos no estaremos menos satisfechos de su empleo en el tratamiento de las lesiones que en las manos y rostro aparecen como manifestación de la terrible fiebre eruptiva denominada viruela, y que desde hoy podremos esperar que los que salven la vida, salvarán con ella la normalidad de las facciones.

¿Obra la tintura de iodo evitando la supuración de las pústulas variolosas más allá de la epidermis, destruyendo el virus varioloso á tiempo para que el pus se haga estéril, imposibilitando la propagación á la capa dérmica, evitando así las cicatrices profundas é indelebiles?

Otra pluma mejor cortada que la mía profundizará sobre el particular; yo me daré por muy satisfecho si logro lo que me propongo con la reseña de esta historia clínica, ó sea, propagar el resultado obtenido con la aplicación de la tintura de iodo en la aflorecencia variolosa, con el fin de que otros la ensayen para saber si los efectos obtenidos serán siempre tan satisfactorios. En cuyo caso quedará averiguado el hecho, que al fin y al cabo es lo más importante para los pobres enfermos, y más tarde ya se deslindará el *por qué* de dichos hechos, *por qué* muy importante para satisfacer la sed científica de los profesionales.—A. RABADÁ.

Como se vé, los dos queridos compañeros, hacen uso del mismo preparado, pero con fines completamente diferentes, por lo cual será conveniente, como muy bien dice el Dr. Rabadá al Dr. Prim en la misma revista, que se siga estudiando con la mayor detención y observando los menores detalles, al objeto de poder establecer con toda claridad y exactitud tan importante punto, en bien de la Ciencia y de la Humanidad.—LÓPEZ-PRÍETO.

**2. La terapéutica ultravioleta en el raquitismo, por el Dr. K. Biesalsky.**—En el extenso campo de las enfermedades infantiles, el raquitismo ocupa un lugar especial, porque no es una enfermedad infecciosa, ni recae en un órgano determinado solamente, no depende de una alteración del metabolismo, ni es congénita. Recientemente se ha tratado de incluirla en otro grupo: el de las enfermedades por defecto, las avitaminosis al lado del escorbuto y beri-beri. Los americanos han llegado á descubrir un determinado factor A soluble en las grasas que se encuentra en las de procedencia animal y en la clorófila. Con este factor se ha podido evitar el raquitismo en los animales, pero no en el hombre.

Considerando el autor que los niños que se crían en casas oscuras y húmedas son los que padecen raquitismo más á menudo, que los animales sometidos á iguales condiciones de oscuridad y humedad también caen bajo la acción del raquitismo, pensó que el factor más importante que faltaba á los niños raquíticos era la luz. Son interesantes, además,

dos observaciones. Los niños negros nacidos en la zona templada padecen raquitismo muy á menudo y es que su piel está dispuesta para no dejar pasar sino una pequeña proporción de los rayos del sol tropical, y cuando se encuentran en región donde el sol es menos intenso, los rayos que su piel deja pasar son demasiado escasos. La segunda observación se refiere á los habitantes de las zonas polares en los que el raquitismo es desconocido á pesar de la deficiencia de luz que sufren. Y es que constantemente están empleando como alimento el aceite extraído de la grasa de focas y morsas y demás animales de aquellas latitudes. Cuál puede ser la naturaleza de la acción que la luz ejerce sobre el raquitismo nos es completamente desconocida; no vemos más que relaciones de dependencia sin podérmolas explicar. Ante todo deben desempeñar en el raquitismo un papel preponderante las alteraciones del sistema endocrino; porque vemos detenciones del desarrollo que está regido por las glándulas sexuales y la hipófisis, convulsiones tetánicas como cuando se extirpan las paratiroides; anemias que indican lesión del bazo y de la medula ósea; pero además, la administración de extractos de todos estos órganos ha dado resultado favorable en el tratamiento del raquitismo. Aparte de que estas dudas que existen en cuanto á la patogenia son suficientes para despertar interés por el estudio del raquitismo, hay otro factor importantísimo que no se debe despreciar: su gran extensión, sobre todo en los países de la Europa Central. Aun cuando los casos no sean graves, dan lugar con gran frecuencia á dos deformaciones que amenazan minar la salud de los pueblos: los dientes defectuosos y los pies planos. Para evitar estas lesiones no basta tratar los casos de raquitismo ya desarrollado, sino que es preciso prevenir la enfermedad, porque aun en su forma más ligera puede acarrear consecuencias graves.

La deficiencia de los recursos que hasta ahora se empleaban para combatir el raquitismo, hizo pensar al autor en emplear uno nuevo. En efecto, no había niño que no hubiese tomado aceite de hígado de bacalao durante más ó menos tiempo. La administración de extractos de órganos y las variaciones en los regímenes alimenticios han dado resultado en algunos casos, pero han fracasado en otros, y atendiendo á las consideraciones expuestas más arriba y siendo muy difícil emplear la helioterapia en Berlín-Dahlem, que es donde el autor practicaba, se decidió al empleo de la lámpara de cuarzo. Algunos ensayos aislados le animaron á emprender la experimentación en grande. A todos los niños sometidos á la irradiación se tomaba una radiografía cada mes. Otra tanda de niños, sometida por lo demás á las mismas condiciones de vida, se dejaba sin irradiar para que sirvieran de testigos. Así se comprobó que el efecto de los preparados de cal era nulo, el de la luz eléctrica ordinaria también, y sólo el aceite de hígado de bacalao era eficaz, pero mucho más lentamente. En dos años ha tratado unos doscientos niños (en cada sesión y con una sola lámpara se pueden irradiar hasta cuatro niños, y así el procedimiento resulta muy económico) y ha llegado á las conclusiones siguientes:

1.<sup>a</sup> La acción curativa de los rayos ultravioleta es constante y se extiende á todas las formas del raquitismo infantil, incluso el tardío. Se observan resultados análogos en la osteomalacia y en las osteopatías por inanición. 2.<sup>a</sup> La curación es más rápida que con los métodos empleados hasta aquí. 3.<sup>a</sup> Después de dejar de hacer la irradiación, el proceso curativo sigue su curso, de manera que las irradiaciones actúan hasta unos dos meses después de dejar de hacerlas; además, administrando aceite de hígado de bacalao al mismo tiempo que hacía la irradiación, ha conseguido



abreviar mucho la duración del tratamiento. 4.º El tratamiento completo, es decir, el período de irradiación y la acción consecutiva de los rayos viene á importar tantos meses como años tiene el niño. 5.º La parte más activa de la luz de cuarzo es el rayo ultravioleta de longitud de onda pequeña, inferior á 0,0003 milímetros; si conservando la distancia habitual entre la lámpara y la piel se interpone la película azul que acompaña á la lámpara y que detiene todos los rayos inferiores á 300, se observa que en muchos casos fracasa el tratamiento.

Los niños tratados tardaron muy poco en poderse tener y andar por sus pies, y además, con motivo de epidemias, de afecciones bronco pulmonares y de sarampión se observó un aumento notable de la resistencia de los mismos.

En cuanto á la técnica de la irradiación, lo más importante es irradiar en períodos regulares y no quedarse corto irradiando. Lo mejor es irradiar tres veces á la semana, y si no se puede, por lo menos dos veces. Para empezar se pondrá la lámpara á unos 80 centímetros de la piel, con el fin de que vaya haciendo algún efecto útil al mismo tiempo que el organismo se habitúa á su acción. La primera sesión será de cinco minutos y cada una de las demás aumentará dos minutos. No hay peligro de producir quemaduras sino cuando la distancia es inferior á 70 centímetros y el tiempo de irradiación mayor de diez minutos. Cuando se pone la película azul hay que aproximar la lámpara lo suficiente para que la irradiación no resulte irregular. Además el tiempo de irradiación será constantemente de diez minutos. Durante el primer mes de la irradiación, como se persiguen dosis muy pequeñas de luz blanca, se completarán los minutos de ésta hasta 30 con luz azul. He aquí el esquema del tiempo de tratamiento que el autor propone y que naturalmente habrá que modificar en algunos casos:

Primer mes: doce irradiaciones; 5, 7, 9, 11 minutos á 80 centímetros; 7, 9, 11, 13 minutos á 75 centímetros; 9, 11, 13, 15 minutos á 70 centímetros.

Segundo mes: 12 irradiaciones; 15, 17, 19, 20 minutos á 70 centímetros; 15, 17, 19, 20 minutos á 65 centímetros; 15, 17, 19, 20 minutos á 60 centímetros (*precaución*).

Tercer mes: 12 irradiaciones; todas de 20 minutos y á 60 centímetros si se toleran bien, si no á 70 centímetros.

Cuarto mes: reposo.

Quinto mes: si es preciso reanudar el tratamiento se procede como en el primer mes.

Los niños de piel muy pigmentada necesitan una irradiación más fuerte que los demás, principalmente la irradiación debe durar más tiempo; por lo que no es recomendable la combinación de la terapéutica ultravioleta con los baños de sol. Todo lo que se consigue es cansar al enfermo inútilmente.

Cuando no se pueden hacer radiografías frecuentes para dirigir el modo de irradiación se debe seguir la pauta siguiente: á los niños menores de dos años se les irradia durante dos meses. A los de tres á cuatro años durante tres meses, descansando entonces uno y, en caso de que esta dosis no haya bastado, repitiendo la irradiación otro mes. A los niños mayores de esta edad se les irradia el mismo tiempo, pero al repetir la irradiación se dan dos meses.

Las intervenciones quirúrgicas que antes no se practicaban en el período florido del raquitismo por miedo á las recidivas se pueden hacer actualmente sin inconveniente, porque irradiando al enfermo durante el tratamiento quirúrgico no hay miedo á que el resultado de éste se malogre. Con el fin de evitar los efectos deplorables del raquitismo, considera el autor un deber elemental aconsejar que cada niño, tenga ó no tenga síntomas de raquitismo, se someta á la irra-

diación durante un mes el primer año de su vida. (*Ergebnisse der Unters. im O.-H. Heim für Heil. u. Erziehung gebrechlicher Kinder in Berlin Dahlem, 1921*).

## CIRUGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Patología y terapéutica de la peritonitis, por el Dr. W. Latzco.**—Las dos terceras partes de los casos de peritonitis están determinados por estreptococos, aunque pueden encontrarse como gérmenes causantes todas las bacterias conocidas. Desde el punto de vista anatomopatológico hay dos síntomas que encierran la casi totalidad del proceso peritoneal. Estos síntomas son la producción de exudados y la formación de adherencias, ocasionada esta última por un exudado plástico, menos abundante en células que en fibrina. Estas adherencias son suficientes en los casos de pequeña intensidad para cercar el proceso y no permitir que se forme una peritonitis difusa ó generalizada, sino simplemente una peritonitis localizada ó enquistada. En la peritonitis incipiente se encuentra la serosa roja y finamente inyectada; ha perdido su brillo y en algunos sitios se encuentra cubierta por una capa fibrinosa la cual puede llegar á constituir una capa gruesa que envuelve los órganos; el exudado varía también desde unas cucharadas de un líquido turbio hasta varios litros de pus, bastante claro por lo general. Cuando la peritonitis dura mucho tiempo, los intestinos se presentan distendidos, pálidos y sólo con algunas estrías rojizas. Por último, aparecen en todo el organismo los trastornos que se encuentran en toda peritonitis de larga duración, tales como tumefacción del bazo, degeneración adiposa de los riñones, del hígado, del corazón, etcétera. Muchas veces va la peritonitis acompañada de síntomas de infección en las vías que siguieron los gérmenes para llegar hasta el peritoneo; en otras ocasiones la puerta de entrada se desconoce. La irrupción de los gérmenes cuando es en gran cantidad, por ejemplo, cuando se vacía en el peritoneo pus existente en un órgano inmediato, se acompaña de síntomas alarmantes, como dolores violentos, fiebre con escalofrío, retención de heces y ventosidades, taquicardia con disminución de la tensión del pulso; la pared abdominal se hace muy dolorosa por encima del sitio en que se ha hecho la evacuación en el peritoneo y aparece la defensa muscular. Según avanza el proceso, los síntomas se van modificando, el pulso se hace incontable, la respiración sumamente superficial, la cara hipocrática se manifiesta, y mientras tanto la temperatura se reduce á cifras normales y el enfermo experimenta una euforia que contrasta notablemente con la gravedad de su estado. La defensa muscular, que es uno de los datos más característicos, falta cuando el proceso se inicia por una región sumamente profunda como los órganos de la pelvis. Es un absurdo esperar á diagnosticar la peritonitis hasta que puncionando con la aguja de Pravaz se pueda extraer exudado. Cuando la peritonitis se enquista, el absceso tiende á abrirse camino al exterior, y á través de las paredes abdominales se percibe la fluctuación. Como se comprende, estas peritonitis que se evacúan con facilidad son de pronóstico bastante benigno. En cambio, las peritonitis generalizadas terminan en la mayoría de los casos por la muerte.

El tratamiento quirúrgico de las peritonitis difusas ha conseguido resultados extraordinariamente favorables en los casos en que la peritonitis depende de la perforación de un intestino ó del estómago, de una apendicitis ó de una colecistitis, y, en cambio, en los casos de peritonitis puerperal, la intervención da resultados todavía poco satisfactorios. Una de las causas principales de este mal resultado es el



criterio antiintervencionista de muchos tocólogos y médicos prácticos, y se trata de una operación en la que unas horas pueden decidir de vida ó muerte. La operación tiene que atender á lo siguiente:

1.º Evacuar el exudado; se consigue por la laparotomía media. La colpotomía posterior es insuficiente, porque el útero pasa sobre la abertura y la ocluye; además, hay que separar algo del diafragma, el hígado y el bazo para que salga el pus que esté comprendido entre ellos y el diafragma. Luego acostumbra el autor á lavar la cavidad peritoneal con varios litros de solución salina caliente que recoge absorbiéndola con compresas, pero sin aplicarlas directamente al peritoneo para no maltratarle. 2.º Ocluir ó extirpar la fuente de infección. En los casos de apendicitis ó perforación del aparato digestivo es fácil; en los casos puerperales no se puede realizar, porque supondría una intervención mayor de la que las enfermas pueden soportar. Murphy resume la táctica á seguir, diciendo: penetrar muy deprisa y salir más deprisa todavía. Sólo se puede proceder á intervenciones como la sutura de un piosalpinx, por ejemplo. 3.º Suprimir el meteorismo y la parálisis intestinal. Si en el intestino grueso, se punciona y se sutura luego el sitio de punción; si en el delgado, se establece una fístula que comunique con el exterior, y si no bastase, otra á las doce horas. Para que estas intervenciones tengan éxito es preciso que se practiquen precozmente. 4.º Combatir los trastornos del aparato circulatorio que son la causa inmediata de la muerte. El mejor recurso consiste en las inyecciones intravenosas repetidas de suero con adrenalina; además, están indicados los demás estimulantes: aceite alcanforado, estrofantina. Para cada litro de suero se ponen diez gotas de adrenalina. Como quiera que una de las indicaciones más importantes es aumentar la tensión sanguínea, además de la adrenalina es útil emplear pituitrina. 5.º Evitar que se reproduzca el exudado peritoneal. Para conseguirlo se han ideado múltiples formas de desagüe, que fracasan todas ellas porque al poco tiempo de estar aplicadas se enquistan los desagües. Los tubos rígidos no se deben emplear porque llevan el peligro del decúbito. Muchos autores prescinden hoy ya por lo mismo de todo desagüe.

Cuando al autor se presenta una enferma con peritonitis puerperal, lo primero que hace si el pulso está muy decaído es inyectarle por vía intravenosa suero con adrenalina. Si con esto no mejora el estado del pulso, no procede á la intervención, seguro de que la enferma no la resistiría. En caso afirmativo anestesia ligeramente con éter é interviene. Después de evacuar el exudado y lavar con suero fisiológico, introduce 200 c. c. de éter puro que en seguida hierve. En parte le absorbe con compresas y, en parte, le deja dentro. El efecto de este lavado con éter es admirable, sin que se pueda explicar el mecanismo por el que le produce. (*Wiener Klinische Wochenschrift*, 1 de Septiembre de 1921.)

### OTORINOLARINGOLOGÍA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Absceso laterolaríngeo postgripal hipertóxico.**— Los Dres. Jorge Basavilbaso y Jorge Leyro publican el siguiente caso clínico:

L. M., veintisiete años, casada, con antecedentes hereditarios sin importancia y con antecedentes personales que evidencian una mujer sana; casada hace un año, está embarazada en la actualidad de ocho meses, habiendo transcurrido su gravidez con toda normalidad.

Describe la iniciación y curso de sus padecimientos con las palabras tantas veces oídas de numerosos enfermos en

el curso de esta epidemia: ligeros escalofríos, dolor de cabeza, postración, dolores generalizados, no muy intensos, que prefieren la masa sacrolumbar, espalda y muslos, inapetencia, lagrimeo, molestias faringolaríngeas, temperatura de 38º,50. Al día siguiente de ser purgada, la temperatura disminuye y las molestias generales mencionadas se amanegan, no así los trastornos faringolaríngeos, que se definen al tercer día de enfermedad con disfagia acentuada y un cierto grado de dificultad respiratoria; así las cosas, el facultativo que la asiste indica la conveniencia de un examen laringoscópico, viéndola por primera vez uno de nosotros (Basavilbaso), quien aprecia un edema no muy acentuado del aritenoides derecho, del repliegue aritenoepiglótico y de la mitad del borde del epiglotis y del lado derecho de la faringe, una pequeña tumefacción que borra el canal faringolaríngeo de ese lado y extendiéndose hacia afuera hasta la pared faríngea, lado derecho; la mucosa laríngea está roja y un poco edematosa. La enferma, al toser, proyecta en el espejo laríngeo pequeñas gotas de pus. El punto por donde sale éste no se percibe. Cuerdas vocales normales. La palpación profunda de cuello en la región suprahioidea es muy dolorosa, con resistencia marcada debido al dolor, sin apreciación de fluctuación; como la enferma mejorara algo y se notara pus arrojado por la tos, se resuelve esperar hasta la tarde.

Cuando examinamos la enferma, lo que llamaba en primer término la atención era la dificultad respiratoria que la obligaba á poner en juego todos los músculos respiratorios auxiliares, como asimismo esa coloración amarillo sucio y estado de casi indiferentismo y postración que caracteriza á ciertas septicemias hipertóxicas. Hay un aumento en el número de las respiraciones, mayor tiraje, cianosis ligera de las uñas y labios, mayor disfagia que en las horas de la mañana, obligándola á rehuir la ingestión de cualquier líquido ó alimento, la voz está apagada y ronca y un dolor intenso y espontáneo mortifica el cuello y las fauces. El examen de los órganos que se le practica, acusa para el pulmón estertores húmedos, gruesos, diseminados principalmente en las bases del órgano, consecuencia de las lesiones bronquiales de la gripe con que se inicia su padecimiento; las respiraciones eran de 40 á 45 por minuto. El corazón de tamaño normal, tiene bien sus tonos y silencios; hay taquicardia de origen febril; el pulso es de 140 y la temperatura es de 39º; hay cianosis de las extremidades, labios y lóbulos de las orejas. La enferma está embarazada de ocho meses, pudiéndose auscultar los latidos fetales.

El examen laringoscópico practicado en estas circunstancias acusa el aritenoides del lado derecho aumentado hasta cinco ó seis veces su tamaño natural, por un edema que le da un color blanquecino; la epiglotis y el repliegue aritenoepiglótico están asimismo muy aumentados de volumen. La tumefacción del lado derecho ya mencionada está más acentuada, y la coloración roja de la mucosa faríngea próxima á la tumefacción, así como la mucosa laríngea, se ha intensificado. Pulso, 145.

Se resuelve hacer una punción exploradora por las vías naturales. Con una aguja curva especial para laringe y bajo el control de la vista se punza en dos ó tres sitios de la tumefacción yuxtalaríngea y hacia su polo superior se extraen algunas gotas de pus franco verdoso, regularmente espeso que confirmaba el diagnóstico de flemón. La enferma se muestra excitada por su dificultad respiratoria inyectándosele medio centígramo de pantopon, tiene fomentaciones calientes permanentes al cuello, atendiendo á su negativa á ingerir líquidos, se le administra suero en inyecciones y enema gota á gota, además de tónicos cardíacos y difusibles,



digitalina, cafeína, aceite alcanforado, adrenalina, adrenosina, etc., oxígeno se le ha dado casi constantemente.

La enferma, en un estado de suma debilidad, ha ido soportando muy mal todas las tentativas de examen, y las maniobras practicadas para la punción exploradora han aumentado su disnea y exagerado su cianosis. Justamente alarmados por la exageración de su mal estado general que cada movimiento le provoca, se decide calmarla y no perturbarla.

A las 24 se intenta abrir el flemón por vías naturales, pero es imposible. El estado de la enferma se agrava muchísimo, propagándose más el color cianótico. En este estado se le practica (Basavilbaso) una traqueotomía sin anestesia. La traqueotomía disminuye el tiraje respiratorio, vale decir la concurrencia de los músculos auxiliares de la respiración, pero no influye sobre el número de las respiraciones. Poco tiempo después de la traqueotomía y en uno de los esfuerzos de tos de la enferma, comienza a salir pus por la herida traqueal y por la cánula; es un pus denso nada aireado, lo que disipa la sospecha de tratarse de secreciones bronquiotraqueales, de color amarillento oscuro semejante al extraído por la punción del absceso. Esta ligera mejoría se disipa luego no más, se acentúa su disnea y su cianosis, el pulso se hace imperceptible y la enferma fallece.

El diagnóstico del padecimiento de la enferma es evidente; trátase de un flemón iniciado en el surco faringolaríngeo del lado derecho, con trastornos acusados casi por igual en los dos órganos en su comienzo y que por situación de declive y susceptibilidad del órgano, hizo más tarde su evolución laríngea.

La etiología podría haberse evidenciado con el examen del pus, el cual no se ha practicado; por otra parte, los exámenes bacteriológicos de los abscesos aparecidos en el curso de una gripe, como es el presente, más que el bacilo de Pfeiffer, han acusado la presencia de neumococos ó estafilococos.

El origen lo creemos á pesar de todo gripal, por la relativa frecuencia con que en las diferentes epidemias de gripe se han observado lesiones laríngeas flemónicas. La enferma estaba en el período de declinación de la gripe, y se trataba de una persona no sólo sana con antecedentes hereditarios y personales buenos, sino que nunca había tenido ningún padecimiento laríngeo, faríngeo ni aun de amígdalas.

La forma de desarrollo del absceso que ubicado en la región faringolaríngea derecha abre paso al exterior aprovechando la herida de la traqueotomía, deja que se haya abierto en la luz de la laringe.

La grave sintomatología y la muerte á breve plazo está á nuestro entender explicada por una hipertoxicidad del pus, debido á la virulencia del germen, á la facilidad de la absorción en una región ricamente vascularizada, facilitando quizás por una gravidez de ocho meses que siempre menoscaba en algo las resistencias orgánicas. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 18 de Agosto de 1921.)

## APARATO RESPIRATORIO

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Comparación de las reacciones séricas de aglutinación y de desviación del complemento en la tuberculosis pulmonar, por P. Courmont.—En 50 tuberculosos pulmonares, el autor ha comparado las reacciones de aglutinación, de desviación del complemento y la cutirreacción. La reacción aglutinante ha sido positiva el 64 por 100 de las veces. En 23 de estos enfermos, la cutirreacción resultó positiva en 17 y negativa en 6 (casos muy graves). En 12 enfermos, la desviación fué positiva y la aglutinación negativa.

En 3, la aglutinación positiva y la desviación negativa. En 6, las dos reacciones fueron negativas (casos muy graves, rápidamente mortales). Con la serosidad pleural de 5 pleuresías seguramente tuberculosas, la desviación ha sido positiva tres veces y la aglutinación una vez solamente. No se trataba de pleuresías serofibrinosas clásicas, de evolución benigna, en las que la aglutinación es casi siempre positiva, sino de pleuresías pioides ó purulentas, de evolución grave ó interminable. En lo que se refiere á la aplicación al diagnóstico, según Courmont, la aglutinación es positiva en el 90 por 100 de los casos y el 10 por 100 de las negativas corresponde precisamente á los casos graves. La ausencia de la reacción aglutinante y sobre todo su disminución ó su desaparición en el curso de la tuberculosis visceral, particularmente pulmonar, son de un pronóstico reservado ó grave. Es de gran utilidad seguir la curva de aglutinación, durante el curso de la tuberculosis pulmonar. El estudio comparado de las tres reacciones debe hacerse sistemáticamente en los mismos enfermos. La concordancia de las serorreacciones y de la cutirreacción en los tuberculosos, refuerza mutuamente su valor para el diagnóstico cuando son positivas y para el pronóstico cuando son negativas. En las formas graves de tuberculosis, la reacción de desviación ha sido más frecuentemente positiva que la aglutinación. (*Compt. Rend. de la Soc. de Biologie*, núm. 27, 23 de Junio de 1921).—LUENGO.

## PEDIATRIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Sobre un caso de tabes juvenil.—Los Dres. Acuña y Macera han comunicado á la Sociedad de Pediatría de Buenos Aires el siguiente caso:

Se trata de un niño de catorce días de edad, que desde hace dos acusa la siguiente sintomatología: trastornos musculares (hipertonía), trastornos sensitivos, subjetivos y digestivos, crisis gástricas, dolores fulgurantes, anestesia testicular, ósea y de los troncos nerviosos á la presión; modificaciones de los reflejos; abolición del aquiliano, radial y palmar; trastornos oculares; anisocoria, pupilas irregulares y excéntricas, abolición del reflejo á la luz y á la acomodación; trastornos viscerales ó crisis gástricas y urinarias; trastornos tróficos; rarefacción del tejido óseo, fracturas fáciles, artropatía tibiotarsiana bilateral, indolora y deformante; alteraciones humorales; Wassermann positiva, linfocitosis del líquido céfalorraquídeo.

El exponente se extiende en comentarios sobre la poca frecuencia de tabes en la infancia y sobre los caracteres que lo diferencian del que se presenta en el adulto. Expone las dificultades diagnósticas con respecto á la meningitis crónica heredosifilítica, citando los trabajos de Raymond, que, después de prolijo análisis, descartan muchos casos de tabes juvenil, publicados como tales. Se extiende en diversas consideraciones sobre la entidad *tabes juvenil*, cuya realidad anatomoclínica quedó demostrada desde 1912, á raíz de la autopsia que Déjerine practicara en una enferma de Raymond, diagnosticada por éste como tabes; demostrando dicha autopsia y la histopatología, la sistematización de las lesiones de los cordones posteriores, la atrofia de las raíces posteriores, las lesiones meníngeas, ligera sobre las meninges espinales, marcadas sobre las meninges radicales. Termina su exposición aludiendo á la etiología heredosifilítica poco menos que invariable. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 18 de Septiembre de 1921.)



# EL SIGLO MEDICO

## SECCIÓN PROFESIONAL

### PROGRAMA PROFESIONAL:

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

### Boletín de la semana.

Inauguración de curso. — Las horas en las farmacias.

Con la solemnidad que presta á todos los actos por él presididos, S. M. el Rey inauguró el día 1.º el curso académico de 1921 á 1922. El ceremonial del acto fué exactamente el mismo de todos los años anteriores, con el aditamento del elocuente discurso del Monarca, que fué calurosamente aplaudido por el público. También hablaron además del catedrático D. Lorenzo de Benito, encargado del discurso doctrinal, que versó sobre «La equidad y las malas artes del comercio», el rector Sr. Rodríguez Carracido y el ministro de Instrucción Pública, Sr. Silió, quienes dieron una muestra más de sus condiciones de oradores brillantes, que todos con aplauso le reconocen.

En los discursos de los dos últimos señores se hicieron frecuentes y pomposas alusiones al *nuevo régimen* de la autonomía universitaria, resultando, como no podía menos de resultar, que la tal autonomía no apareció por parte alguna, pues lo mismo el Sr. Carracido que el Sr. Silió no pudieron menos de confesar que la Universidad no tiene medios para vivir por sí sola y que el Estado tendrá que estar constantemente interviniendo en su régimen y en su sostenimiento.

Repetimos que los Sres. Carracido y Silió estuvieron, como siempre, elocuentes; pero no encontramos la necesidad, en oradores que de tantos recursos disponen, de tratar en términos desdeñosos á la Universidad española de que ellos son hijos, precisamente en el período en que ellos y muchos gloriosos maestros la han enaltecido y la han sostenido incólume y respetada en medio de nuestras luchas civiles y de las inseguridades é incertidumbres de nuestra desastrosa política. Los manes de Menéndez Pelayo, de Salmerón, de Giner, de Azcárate y de los que han sido maestros de estos improvisados reformadores de nuestra enseñanza, no oirían con mucha complacencia las palabras injustificadas, que por alabar un régimen anónimo é incierto infligían una involuntaria censura á su actuación como maestros; porque ciertas cosas las pueden decir los que por encontrar insuficiente un régimen se excluyen voluntariamente de él (Madrado, Linares y algún otro); pero los que se han identificado con el profesorado y llegado en él á las cumbres del renombre y de la posición docente, no debieran cola-

borar al descrédito de la atmósfera en que han vivido.

Otra cosa fué el discurso de S. M. el Rey; su característica oratoria espontánea, correcta en la frase y el en concepto, inspirada siempre en el más elevado patriotismo, tuvo el día 1.º de Octubre en el Paraninfo de la Universidad de Madrid una de sus más elocuentes manifestaciones al reflejar á través de sus vibrantes períodos, la preocupación patriótica que embarga el alma del augusto orador.

Una Comisión de farmacéuticos madrileños y de provincias, en la que figuran muy ilustres representaciones de la clase hermana, se ha presentado al Sr. Ministro de la Gobernación, y según leemos en la prensa, han recorrido las redacciones de los más principales periódicos, exponiendo los defectos y aun los peligros que encierra el nuevo procedimiento de régimen de horas en el funcionamiento de un servicio, que es por su esencia tan excepcional y que se empeñan en convertir en absolutamente mercantil, aun muchos de aquellos á quienes les está confiado.

Aunque no hemos tenido la honra de merecer la aludida visita (sin duda por la espontaneidad misma con que nos hemos anticipado á defender lo que creemos justo y decoroso), nos limitamos á reproducir lo esencial de los argumentos de los señores farmacéuticos protestantes:

«Exponen los peligros que para la salud pública encierra la Real orden que obliga á cerrar las farmacias desde las nueve de la noche á nueve de la mañana (salvo los domingos, que además estarán cerradas por la tarde), con absoluta prohibición de servir medicamento alguno, ni aun tratándose de casos de extrema urgencia, con peligro de muerte inminente.

El sistema de turnos, con que se pretende disimular la falta de servicio, es de todo punto ineficaz.

En primer lugar, el enfermo se ve precisado á surtirle de otra farmacia que aquella que es de su confianza, ó no puede proveerse de aquéllas con las que tiene contratado el servicio (Mutualidad Obrera, Sociedades benéficas, Beneficencia municipal, etc.). Además se ve obligado á recorrer largas distancias en busca de la farmacia de turno (que no siempre estará provista de todos los medicamentos que exige la Terapéutica moderna), perdiéndose en ello un tiempo precioso, que puede dar lugar á fatales desenlaces en muchos casos.

Como consecuencia lógica de la limitación de horas de servicio, viene el aumento de precio de los medicamentos, agravándose así el problema de las subsistencias, de supremo interés público. Asimismo se complicará la crisis del trabajo, porque gran parte del personal dejará de ser necesario y quedará sin colocación.»

DECIO CARLAN.



## MEDICINA SOCIAL

POR

A. AGUADO MARINONI

Del Instituto de Medicina Social.

## LAS CAUSAS BIOLÓGICAS DEL DESASTRE

## II

Se ha dicho hace mucho tiempo—más de cuatro siglos—y se repite ahora con insistencia, que la expansión natural de España está en Marruecos.

Según todas las probabilidades, esto es verdad y así ocurrirá en un porvenir más ó menos lejano, pero será cuando España *necesite y pueda* expansionarse, porque su vitalidad y su espíritu propio no quepan en los estrechos moldes del territorio nacional. Es decir, cuando esta expansión sea un fenómeno biológico de evolución natural.

Mientras existió un verdadero espíritu español, España llevó su expansión á los últimos confines del mundo, pero ¿qué queda de aquél fuerte, de aquél admirable espíritu de nuestra raza sino el recuerdo del pasado? Y no se vive del pasado, se vive del presente. El pasado no puede ser más que uno de los elementos del presente. Por serio, por noble, por brillante que haya sido su pasado, el que de presente no come se muere de hambre.

Por múltiples causas y muy complicadas para ser estudiadas de momento, España hoy, como organismo social, está en plena decadencia, ha dejado perder casi por completo su espíritu propio y no es sino un triste recuerdo de otras naciones europeas de mayor vitalidad.

El político, el abogado, el literato, acostumbrados al manejo de concepciones puramente ideológicas, buenas para esmaltar brillantes discursos y crónicas ó para excitar las tendencias fantásticas de la raza, parece que no se dan clara cuenta de que la base, el substratum fundamental de esta decadencia de España es la degeneración fisiológica de sus pobladores. Pero el hombre de ciencia, el pensador, el gobernante serio y con preparación intelectual, no pueden incurrir en este desconocimiento. Porque hay que legislar para hombres, educar hombres, conducir hombres, no seres imaginarios; hombres son los que han de realizar las empresas, y á los caracteres intrínsecos de estos hombres hay que atenerse para el desarrollo de las mismas. Sólo el hábito de contemplar á diario toda la intensidad trágica de esta degeneración puede disculpar el poco interés, la poca atención que se la presta, hasta el punto de llegar á ser considerada por muchos como estado normal.

El español culto, observador, en contacto presente con otros países de vitalidad más poderosa que puedan servirle de término de comparación, no puede creer en la capacidad ni en las necesidades de expansión de la España actual ante las realidades inmediatas que contempla. Nuestro índice de mortalidad, principalmente infantil, bochornoso y abrumador. La pléyade de niños enclenques, pálidos, esmirriados, de cabeza grande, pe-

cho hundido, miembros flacos y arqueados y escápulas salientes que pululan por nuestros campos y ciudades. La persistencia hasta bien entrada la edad adulta, de ciertos caracteres de infantilismo degenerativo físico y espiritual. El agostamiento rápido de la belleza en nuestras mujeres, polisárcicas y deformes ó consumidas y marchitas antes de los cuarenta años. El envejecimiento prematuro de nuestros hombres, canos, calvos, desdentados, casi seniles poco más allá de los cincuenta años, que deben marcar el punto máximo de nuestras capacidades. La pobreza de hombres cumbres, de guías humanos, en todas las manifestaciones de la civilización y la cultura. La hosquedad, la tristeza de la vida, el abandono sanitario y cultural de nuestros pueblos y ciudades. Nuestros campos inhóspitos, mal cultivados, sin árboles, sin pájaros, sin flores, sin agua, destinados en su mayor parte á la viña y la remolacha—ahora vamos á implantar también el cultivo del tabaco—fuentes de productos artificiales, nocivos á la salud, con imprudente abandono de los frutos y productos naturales, base de la sustentación fisiológica del hombre. El estado primitivo de nuestras industrias, incapaces de subsistir sin una exorbitante protección arancelaria. La falta de medios de comunicación y transporte. Y... ¿á qué seguir?... Bastante completo está ya el cuadro para dar idea del poderío, de la vitalidad y del actual espíritu nacional.

Claro es que en las naciones, como en los individuos, el anémico, el depauperado, el enfermo de sus órganos más vitales, puede en un momento determinado y por excitaciones intensas ó necesidades imperiosas, levantar un peso superior á sus posibilidades habituales, pero es á costa de un mayor agotamiento posterior, de un nuevo quebranto en sus ya escasas energías que le impedirá continuar por mucho tiempo el esfuerzo y le obligará á abandonar pronto la carga, á menos que reciba una ayuda exterior que luego ha de pagar con creces de un modo ó de otro, á veces con la carga entera.

Y ante estas consideraciones, cuya evidencia es innegable, ¿qué es lo que puede habernos llevado á Marruecos?... ¿Necesidades defensivas?... ¿Vanidades históricas y ambiciones inconscientes ó poco meditadas?... ¿Compromisos internacionales?... ¿Qué compromisos son esos y qué compensaciones ofrecen para darles primacía sobre las necesidades nacionales?

Hay que hablar muy claro en este punto, de tal modo que no deje lugar á la más pequeña duda. Los compromisos internacionales, como los compromisos individuales que originan las relaciones sociales entre los hombres, son muy atendibles, son uno de los elementos esenciales de la vida civilizada, pero ni la nación ni el individuo deben adquirir nunca compromisos superiores á sus posibilidades naturales, ni mucho menos puede sostenerse una nación en la situación violenta y ridícula de la familia *venida á menos* que por mantener las apariencias exteriores va minando progresivamente su propio hogar y sus propios organismos. Con esto no haremos más que engañarnos nosotros sin engañar á los demás.



Para nuestras relaciones internacionales puede ser muy conveniente encontrar quien *les saque el ascua con mano ajena*, pero nosotros hemos de meditar muy seriamente, antes de *quemarnos los dedos*, si esta *ascua* puede ser para nosotros y si estamos en condiciones de sostener la posesión.

Y si de esta meditación serena sacamos el convencimiento de que no estamos, por desgracia, en tales condiciones, dediquemos todas nuestras capacidades, todos nuestros esfuerzos, todos nuestros anhelos patrióticos, sin faramalla patriotería, á la reconstitución lo más firme y rápida posible de nuestro organismo nacional, empezando por la base fundamental, el valor **=HOMBRE=**, y guiados por quienes deben guiar, que no es el político de oficio, ni el abogado, ni el literato, sino el hombre de ciencia, el pensador, el gobernante.

Y puestos en este camino, no sólo mereceremos el respeto y la ayuda de nuestras relaciones internacionales, sino que si las necesidades de expansión natural nos llevarán nuevamente en busca del *ascua*, iremos por ella tranquilos y confiados, pero para arrimarla á *nuestra sardina*.

Aunque publicamos con gusto los trabajos del señor Aguado Marinoni, nos importa consignar que no participamos de sus descorazonados pesimismo. —N. de la R.

## CARTA ABIERTA

PARA EL SR. FRANCO RODRÍGUEZ, MINISTRO DE GRACIA Y JUSTICIA

Otra vez á EL SIGLO MEDICO le cabe la honra, y tiene que alborozarse, por haber sido elevado á los Consejos de la Corona uno de sus más ilustres redactores; por eso esperamos de nuestro ilustre camarada de redacción que no echará en olvido el programa profesional que hace años defendemos en nuestra revista, y consecuente con dicho lema *Independencia y retribución de la función forense*, y como hombre de honor, hará que en plazo no lejano los médicos forenses tengan la independencia y retribución á que tienen derecho por su elevada misión social.

Esperamos que así sea; y no aducimos razones en pro de nuestro aserto, porque nos dirigimos á quien se halla bien identificado con nosotros, y no dudamos procurará por todos los medios á su alcance, cese pronto esa injustificada postergación que humildemente viene soportando el Cuerpo médico-forense de España.

¡Albricias si esto llega á desaparecer! ¿Cómo es posible pueda seguir la vergüenza de que haya plazas de médicos forenses dotadas *anualmente* con la importante suma de 1.000 pesetas, y sea ministro de Gracia y Justicia un ilustre médico que llega por méritos propios á ocupar el más alto sitio de la Magistratura? Aparte, de que ni garantida tienen esta exigua dotación, pues sabemos de muchos de estos funcionarios á los que no se les paga puntualmente; aún están á merced de que un secretario ó alcalde monterilla les diga que no hay fondos carcelarios en caja y que esperen... ¿No es ridículo que siga ocurriendo esto un día más, tratándose de un Cuerpo Médico Social tan bien organizado? Es

necesario, Sr. Francos Rodríguez, que V. S., percatado del derecho y justicia de esta causa, no abandone ese Ministerio sin antes haber conseguido que la función médico forense esté dignamente retribuida y bien garantido el pago de sus servicios.

¿Cómo puede concebirse que hayo un solo médico que con 1.000 ó 2.000 pesetas anuales de haber, pueda hoy hacer frente á la vida, ni aun á cubrir las más perentorias necesidades según está planteado el problema de las subsistencias? ¿Es decoroso que tenga el forense menos sueldo que el aguacil del Juzgado? No se objete que á este sueldo puede añadirle otros emolumentos. Esto puede ocurrir, y también le ocurre al alguacil que cobra sus derechos de arancel. Pero esto muchísimas veces no es factible, y hasta puede ser contraproducente que ocurra, porque el médico forense es un funcionario que al presentarse en su destino á tomar posesión de su plaza no debe ir mendigando clientela ni otros cargos probablemente ya cubiertos por otros compañeros; y si al llegar á su destino intenta esto, tiene que restarle la debida independencia que requiere su elevado cargo, porque si á ello se presta, ya sabrá sacarle partido algún cacique, aprovechándose en menosprecio de la independencia que su elevada misión requiere. Hoy—y esto no se puede negar—con tan exiguas dotaciones, al médico forense no se le puede exigir que esté á la altura que su misión social le impone, porque no se le paga decorosamente; no se le pone á cubierto de que su estómago se rebele contra su cabeza, ni tiene verdadera independencia.

Terminamos nuestra misiva abrigando la seguridad de que bastará este toque de atención para que el señor Francos Rodríguez ponga mano sobre esto, y con su competencia reconocida haga que sea un hecho la independencia y retribución de la función médico forense. Para esto no tiene más que convertir en realidad las conclusiones de la última asamblea de dicho cuerpo; y como esto no es pedir gollerías, así lo esperamos del ilustre y justiciero médico social que hoy tan dignamente dirige la cartera de Gracia y Justicia.

FRANCISCO LÓPEZ PRIETO

Madrid, 9, 1921.

## REMITIDO

Sr. D. Julián de Madariaga.

Madrid.

Insigne y estimado compañero:

En EL SIGLO MEDICO leo las advertencias que usted ha dirigido á ese Colegio á propósito del cierre turnante de las farmacias. En cuanto en ellas se refleja el alto sentimiento de la dignidad profesional me he felicitado de ver salir en su defensa tan ilustre paladín. En cuanto á la Real orden allí replicada, ha sido un amasijo del Sindicalismo enmascarado de colegial, contra el cual estamos sosteniendo ru la batalla; hoy me he sentido orgulloso de tener en este lance tan valioso auxiliar.

El voto de usted y el discreto comentario del Dr. Cortezo son prenda segura de ser sus advertencias la expresión fiel de la conciencia profesional incorrupta, y feliz augurio de que el Gobierno no se atreverá á llevar á la práctica la Real orden incautamente llevada á la *Gaceta*.

Con este motivo sírvase aceptar la sincera felicitación



de los disidentes del Sindicato de Barcelona de entre los cuales es el más humilde y entusiasta su s. s. q. l. e. s. m

LUIS AMARGÓS.

### La Asamblea Farmacéutica de San Sebastián.

Con una animación extraordinaria ha celebrado en San Sebastián su novena asamblea la Unión Farmacéutica Nacional.

En ella estuvieron representados, la mayoría por sus presidentes, más de 40 Colegios provinciales y adheridos los restantes; representadas también las Facultades de Farmacia de Madrid, Barcelona y Santiago; las entidades mercantiles farmacéuticas, la Prensa profesional y otras instituciones.

Los asambleístas recibieron numerosos obsequios de las autoridades y de los farmacéuticos de Guipúzcoa; banquetes, jiras, recepciones, etc.

Los ilustres catedráticos Dres. Murúa, del Claustro de Barcelona, y Rodríguez, del de Madrid, han dado sendas conferencias científicas muy aplaudidas por los asambleístas.

En dicha asamblea fueron aprobadas las siguientes conclusiones:

Primera. Pedir á las Universidades autónomas que la enseñanza de la farmacia se integre por las siguientes asignaturas: un curso de Mineralogía con nociones de Geología; dos de Botánica; uno para Organografía, Histología y Fisiología vegetales, y otro de Botánica descriptiva; uno de Zoología; uno de Bacteriología y preparación de sueros y vacunas; uno de técnica física: uno de Química inorgánica con su análisis; dos de Química orgánica con su análisis; uno de Química biológica y análisis de productos fisiológicos y patológicos; uno de Bromatología (química de alimentos, ecétera); uno de materia farmacéutica: uno de análisis químico de alimentos, medicamentos y venenos; uno de Farmacia práctica; uno de industrias farmacéuticas; uno de higiene pública con estudio de las cuestiones en que debe intervenir el farmacéutico; uno de primeros auxilios á heridos, enfermos é intoxicados; uno de legislación y deontología farmacéuticas, y que los laboratorios estén dotados suficiente mente para que la enseñanza sea fructífera.

Segunda. Insistir de nuevo con los Poderes públicos para que se mantenga en todo su rigor el reglamento de 6 de Marzo de 1919, desechando en interés de la salud pública las peticiones de reforma de los drogueros y especialistas extranjeros.

Tercera. Insistir, asimismo, para que se mantenga en toda su integridad la Real orden sobre limitación de horas de servicio en las farmacias.

Cuarta. Insistir con el mayor tesón en la demanda de las facultades coercitivas para los Colegios reiteradamente pedidas.

Quinta. Ratificar la completa identificación de los Claustros, los estudiantes de Farmacia la Prensa profesional y las entidades farmacéuticas de todo género con la Unión Farmacéutica Nacional.

Sexta. Ratificar con toda energía la protesta de la clase farmacéutica contra la persecución de que son objeto entidades suyas, que sólo elevados fines de dignificación persiguen, con las cuales la asamblea se declara igualmente identificada.

Séptima. Celebrar la décima asamblea de la Unión Farmacéutica Nacional en Octubre de 1922 en la ciudad de Cádiz.



Monumento erigido en la Habana á la memoria del Dr. Carlos Finlay, recientemente inaugurado.

Carlos Finlay ha descubierto la transmisión de la fiebre amarilla por medio del mosquito «*Stegomyia tasciata*».

(Fotografía remitida por el Prof. W. H. Hoffmann.)

### Universidad de Granada.—Facultad de Medicina.

PROGRAMA DEL CURSO SOBRE RADIOTERAPIA, QUE TENDRÁ LUGAR DEL 4 AL 12 DE OCTUBRE DE 1921

#### Día 4.

Discurso inaugural.—Prof. Recasens, Madrid.

Introducción al estudio del paso de la corriente eléctrica á través de gases Teoría de la electricidad. Yones. Electrones. Yonización. — 9  $\frac{1}{2}$  á 10  $\frac{1}{2}$ , Prof. Friedrich, Freiburg.

Breve reseña acerca del estado actual de la Radioterapia profunda.—10  $\frac{1}{2}$  á 11  $\frac{1}{2}$ , Dr. Chaoul, Munich.

Tratamiento combinado con Radium y rayos Roentgen del carcinoma del útero, vagina y vulva. Demostraciones prácticas.—4 tarde, Prof. Warnekros, Berlín.

#### Día 5.

Corriente de saturación *Stossionisation*. Paso de la electricidad á través de gases enrarecidos. Rayos catódicos. Rayos canales.—9 á 10, Prof. Friedrich.

Utilización práctica de los rayos Roentgen secundarios difusos. El Radiocolelector (*Strahlensammler*).—10 á 11, doctor Chaoul.

Roentgenterapia del carcinoma y sarcoma uterinas. Demostraciones prácticas.—4 tarde, Prof. Warnekros.

#### Día 6.

Particularidades de los rayos catódicos. Rayos Roentgen.—9  $\frac{1}{2}$  á 10  $\frac{1}{2}$ , Prof. Friedrich.

Necesidad de emplear métodos sistemáticos y uniformes en el tratamiento radioterápico de las afecciones quirúrgicas malignas.—10  $\frac{1}{2}$  á 11  $\frac{1}{2}$ , Dr. Chaoul.



Roentgenterapia del carcinoma y sarcoma uterinas. Demostraciones prácticas.—4 tarde, Prof. Warnekros.

*Día 7.*

Teorías acerca del origen de los rayos Roentgen. Caracteres de los rayos Roentgen.—9  $\frac{1}{2}$  á 10  $\frac{1}{2}$ , Prof. Friedrich.

Irradiación de las recidivas é irradiación profiláctica postoperatoria.—10  $\frac{1}{2}$  á 11  $\frac{1}{2}$ , Prof. Warnekros.

Ejercicios prácticos.—4 tarde, Dr. Chaoul.

*Día 8.*

Intensidad y dureza de los rayos Roentgen y su medición. Concepto de la dosis. Demostraciones prácticas.—9 á 11, Prof. Friedrich.

Roentgenterapia de miomas y metropatías.—11 á 12, Prof. Warnekros.

*Día 10.*

Dosimetría. Importancia de los rayos secundarios para la dosis. Terapia con rayos secundarios (Sekundärstrahlentherapie).—9  $\frac{1}{2}$  á 10  $\frac{1}{2}$ , Prof. Friedrich.

Tratamiento radioterápico de las afecciones quirúrgicas no cancerosas, en particular de la tuberculosis.—10  $\frac{1}{2}$  á 11  $\frac{1}{2}$ , Dr. Chaoul.

Demostración de radiografías de embarazadas y parturientas.—4 tarde, Prof. Warnekros.

*Día 11.*

Los rayos de las substancias radioactivas. Dosimetría de la radiumterapia incorporal.—9 á 10, Prof. Friedrich.

Ejercicios prácticos.—10 á 12, Dr. Chaoul.

*Día 12.*

La acción de los rayos Roentgen y del radium sobre los tejidos está regida por leyes biológicas.—9 á 10, Prof. Friedrich.

Tratamiento posterior de los carcinomas irradiados. Ejercicio práctico de transfusión sanguínea.—10 á 11  $\frac{1}{2}$ , profesor Warnekros.

Radiodiagnóstico de la úlcera duodenal.—11  $\frac{1}{2}$  á 12  $\frac{1}{2}$ , doctor Chaoul.

El curso es gratuito. Tendrán lugar las conferencias en francés. Los trabajos prácticos se harán con un Radiosilex y tubo Lilienfeld, y un Intensiv con tubos Fürstenau-Coolidge y Muller-Elektronen. La Facultad se reserva el derecho de admisión, así como los de publicación de las conferencias. La solicitud de inscripción deberá hacerse por carta al catedrático de Medicina, Dr. Alejandro Otero, Gran Vía, 32, Granada.

Felicitemos á la Facultad de Medicina de Granada por esta feliz iniciativa. Así se hace la autonomía universitaria, y para esto nunca se han necesitado Reales decretos rimbombantes.

## Sociedades Científicas.

### REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 5 DE MARZO DE 1921

#### Reforma de los manicomios españoles.

El Dr. FERNÁNDEZ SANZ explana su modo de pensar sobre el plan de reforma de los manicomios, asunto de gran importancia, del cual habló ya en su discurso inaugural en la Sociedad Española de Higiene en 1918. Nuevamente ha sido denunciado por el Dr. Decré la deficiencia de organización de nuestros manicomios, y contra ella hace años emprendió

briosa campaña el Dr. Lafora. Sucesos desgraciados dentro de los manicomios obligan á que se tomen medidas de mayor seguridad para los alienados que han de estar sujetos á tratamiento psíquico con arreglo á los adelantos modernos de la ciencia, para que no cause horror á las familias si por desgracia existe en ellas un alienado.

Explica lo costoso que es la instalación individual para los privilegiados de la fortuna (aislamiento en el campo, personal idóneo para su vigilancia y cuidado, etc.) por lo que conviene que los manicomios públicos reúnan aquellas condiciones de habitabilidad y tratamiento que demanda la ciencia psicopática.

El Dr. Fernández Sanz, después de hacer resaltar las deficiencias de los manicomios, reproduce los conceptos generales que expuso en el referido discurso inaugural, y cuyo programa está contenido en las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Promulgación por el Estado de una ley global, completa, de protección á los alienados; institución de un Cuerpo de inspectores alienistas que aseguren el cumplimiento de esta ley y fundación de un Manicomio Modelo donde se practique la asistencia psiquiátrica integral.

2.<sup>a</sup> Construcción de los Manicomios-Asilos regionales con sus accesorios de escuelas, talleres, granjas, colonias rurales, etc.

3.<sup>a</sup> Creación de 49 departamentos psiquiátricos anejos á los hospitales provinciales para la observación de alienados y el tratamiento de los afectos de psicosis aguda. Departamentos análogos podrán también crearse en los hospitales urbanos de las ciudades populosas que no son capitales de provincia.

Este esquema, dice, resulta con grandes analogías con el formulado en la magnífica obra de los alienistas italianos Tamburini, Ferrari y Antonini titulada *La asistencia á los alienados en los países cultos*, y que conoció después de haber leído el referido discurso; en ella se aboga por la formación de Institutos psicopáticos, de observación de alienados, sobre todo de psicosis aguda; tiene la tendencia á convertir parte del manicomio en hospital, sin el carácter de cárcel con que hoy revisten los manicomios. Añade el Dr. Fernández Sanz que hay que distinguir tres clases de reformas: legislativa, personal y material; la segunda es la más urgente y fácil de realizar referente al personal facultativo y al subalterno, empezando por éste, pues con número limitado y sin previa preparación fracasan todos los intentos del personal facultativo por sabio que sea, y no hay medio de evitar los asesinatos entre los alienados, etc.

El Dr. Fernández Sanz calcula que el número de personal subalterno de un manicomio ha de estar en la proporción de 1 por 4 alienados, entendiéndose por subalternos las Hijas de la Caridad, los practicantes y los enfermeros; los encargados de la cocina, lavaderos, granja, guardas, etc., exceptuando, naturalmente, los médicos directores y el personal de administración.

Señala el tanto por ciento de varios manicomios españoles que ha visitado, y resulta que el de Valladolid cuenta con un personal de 1 por 15, y el de Oviedo y Pamplona, el 1 por 10. Entre los mejores proporcionados están el de Santiago de Galicia, el de Conjo, que resulta el 1 por 4,5, y el de Leganés, el 1 por 4.

Al hablar de los enfermeros dice que debía ser personal preparado para ello, de buenas condiciones de moralidad y honradez, de paciencia, de humanidad y de buen trato, y obedientes, y no los que hoy se admiten, que lo mismo podrían servir de cargadores en un muelle, que en cualquier otro servicio para vivir (unos ganapanes). Que los practicantes, aun cuando tienen la garantía de cultura médica general



que les da su título, sin embargo, deben sufrir una preparación técnica especial, sobre todo práctica.

Respecto á los médicos, desde luego de reconocida competencia, para evitar intrigas de la política local, que incapacite sus iniciativas, debe organizarse un Cuerpo facultativo, cuyo ingreso sea el de la oposición, de escala cerrada, porque este ha de ser precisamente el eje de todas las otras reformas, que han de estar inspiradas y puestas en práctica por los mismos, á fin de hallarse á cubierto de los desmanes del caciquismo. Se empezaría por médico de guardia, que es la manera más eficaz y posible de adquirir los conocimientos técnicos necesarios, y después se ascendería á médico de sala, ó jefe facultativo y, por último, á inspector, no sólo de los manicomios públicos, sino también de los privados, siendo condición indispensable é ineludible la de que el Estado había de abonar los sueldos á los médicos de los manicomios. Sin estas condiciones no cabe independencia posible.

Una vez organizado este Cuerpo facultativo dentro de cada manicomio, el jefe, asesorado por los médicos del mismo Establecimiento, haría un estudio del mismo y formaría un proyecto de las mejoras del local, bajo su dirección. Estas mejoras podrían ser, principalmente, de orden higiénico (locales amplios, ventilación, agua abundante, calefacción apropiada, etc.). Además, hay que atender á la dotación de laboratorios para análisis de orina, etc.

Extendiéndose el Dr. Fernández Sanz en toda clase de mejoras apunta la instalación de los tratamientos fisioterápicos, sobre todo la de la hidroterapia y la de electroterapia.

Expuesto en líneas generales su programa pregunta: ¿Cómo va á conseguirse esto? Ejerciendo presión constante sobre los Poderes públicos, que por medio de una acción colectiva y social puede llegarse á la formación previa de una *Liga para la protección de los alienados* en la que la integrarían médicos, filántropos, sociólogos, políticos y Asociaciones sanitarias.

Termina diciendo que en todos los países cultos se preocupan de este asunto, y espera que en España se realicen estas necesarias reformas, que si sus escasas fuerzas no le merecen confianza, cree por lo menos que otras personas más capacitadas por su talento y valía política secundarán estos anhelos de hace años y harán que prospere esto, que no deja de ser una aspiración más.

El Dr. HUERTAS se adhiere en un todo á lo expuesto por el comunicante que ha hecho una admirable acusación fiscal de manicomios y hospitales, y que bien vale la pena de que tenga eco en la Academia, y si es preciso se promueva ante los Poderes públicos una verdadera moción, por lo que une su protesta á la del Sr. Fernández Sanz, que de modo evidente ha demostrado las deficiencias nosocomiales.

El presidente (Sr. CORTEZO) coincidiendo en las razones expuestas por los doctores Huertas y Fernández Sanz, se permite excitar y desea oír la opinión de algunos académicos, con objeto de que la brillante exposición de la queja no quede sencillamente en un discurso académico, sino que fuera, si es posible, objeto de una moción que se pudiera elevar al Gobierno y llevar al Parlamento.

El Dr. DECREF denuncia cosas espantosas que le ocurren á un asilado en el manicomio de Mérida, según carta que recibe de la familia del alienado, y dice que ya no es solo el reformar los manicomios, sino que se trata de una

cuestión humanitaria, lo que le obligó á dar cuenta á la superioridad gubernativa y consiguió que se corrigieran muchas deficiencias.

El Dr. GARCÍA DEL REAL, corresponsal, dice que no puede haber médicos ni personal para ejercer esta sagrada misión, en donde no hay enseñanza oficial de esta asignatura, no hay médicos mentalistas más que los que se suelen formar en el extranjero y de manera esporádica; por lo tanto, lo primero que hay que hacer es crear una cátedra de Patología mental. Los médicos de los manicomios en general solo visitan á un alienado cuando enferma de algo que nada tiene que ver con la vesania; por esto en la moción que se intenta debe figurar la creación de una cátedra de enfermedades mentales.

El Dr. PULIDO (padre), hace historia de cuanto ha intervenido en su vida política y periodística para mejorar y reformar los manicomios y la infinidad de artículos, con el fin de crear la conciencia pública, y los miles de sinsabores que todo esto le ha causado, lo mismo cuando fué diputado provincial que en los demás puestos que ha ocupado en el Congreso y en el Senado. Algo ha conseguido, pero no todo lo que el problema sobre manicomios encierra desde el punto de vista frenopático, social, jurídico y arquitectónico. Recuerda cuanto ha visto en los manicomios del extranjero sobre todo de Inglaterra, y el trato de los de España que produce gran indignación.

Promete al Sr. Fernández Sanz su cooperación sincera para hacer una gran obra, no solamente en sentido de humanidad, en lo que se refiere al enfermo, sino en sentido jurídico, social y práctico, y en lo que afecta al decoro y á la vergüenza de España.

El Dr. LAFORA, corresponsal, dice que desde hace ocho años se ha ocupado del problema de los manicomios provinciales en España, habiendo visto los más importantes, (unos 22); ha publicado artículos, algunos con fotografías y ha dado dos conferencias en el Ateneo de Madrid, con una larga serie de proyecciones sobre el estado de muchos manicomios. Describe como ha encontrado á varios alienados, desnudos, y sobre montones de paja podrida en medio de excrementos (un horror). Esto ya había sido descrito hace ochenta años por Ford en su famoso libro *Gatherings from Spain*.

Conforme con lo que dice el Dr. García del Real, lo primero que hay que hacer es atender á la educación médica en Psiquiatría, y así, formando un plantel de médicos alienistas, serán estos los primeros en contribuir á que con sus escritos y sus entusiasmos se tomen medidas para la gran reforma que necesitan nuestros manicomios; que también se ha expresado aquel entusiasmo entre jóvenes alienistas de Barcelona y que por esto suscribe la proposición del doctor, Fernández Sanz, que tan espontáneamente han acogido los doctores Pulido, Huertas, Decref y García del Real.

El presidente Dr. CORTEZO, dice, tenía la certeza de que no había de caer en el vacío la excitación que me había permitido hacer á los señores académicos; pero insistiendo en la misma iniciativa, me permito proponer á la Academia que me autorice para el nombramiento de una Comisión que estudie el modo de dar cuerpo á esta moción, sea en un proyecto general de ley, sea en diferentes proyectos, los unos que se refieran, por ejemplo, á reorganización económica,

# PAPELES YHOMAR

Simple con sulfato de Hordenina puro (0,10 gramos).  
CULTIVO DESECADO, EN POLVO, DE BACILOS LACTICOS  
LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.



los otros, á organización de la enseñanza, etc., y cuando esto lo tenga hecho la Comisión, con la rapidez que es de esperar, con que han de proceder personas que no necesitan preparación, puesto que están anteriormente preparadas, nosotros invitaremos á las demás Asociaciones científicas y benéficas, para que juntamente con nosotros ejerzan una acción de propaganda y de presión sobre los Poderes públicos. (Así se acuerda).

El DR. FERNÁNDEZ SANZ: Dos palabras, para dar las gracias á todos los que han intervenido en la discusión, por los elogios que le han dirigido, singularmente por el apoyo que prestan á su idea, y sobre todo por el pensamiento del señor presidente, que con su prestigiosa autoridad científica y política unidas á la del Dr. Pulido y demás compañeros académicos, confía en que se abrirá camino su moción.

DR. CESALDO

### Sección oficial.

#### MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

Excmo. Sr.: Vista la instancia elevada á este Ministerio por el Colegio oficial de Farmacéuticos de esta Corte, en la que solicita se dicte una disposición que obligue á cumplir lo preceptuado en el párrafo 2.º del artículo 32 de las Ordenanzas de Farmacia, el cual dispone que los farmacéuticos, además de sellar las recetas, pondrán en ellas el precio que hubiesen exigido y que se autorice á los Colegios para imponer á los que no lo hagan así las sanciones establecidas en el art. 16 de los Estatutos de la Colegiación obligatoria;

Vistos los artículos 7.º y 32 de las Ordenanzas de Farmacia, el Real decreto de 23 de Octubre de 1916 y la Real orden de 20 de Julio de 1905;

Considerando que no habiendo sido derogado por disposición alguna el precepto cuya observancia se solicita, debe exigirse su cumplimiento de una manera ineludible, para que el público pueda comprobar si el precio exigido es el de la tarifa, el farmacéutico tenga ocasión de subsanar posibles errores y en todo caso el Subdelegado pueda ejercer su misión inspectora;

Considerando que no existe inconveniente alguno en que los Colegios como Corporaciones oficiales, coadyuven con las autoridades para obligar á sus colegiados á cumplir las disposiciones vigentes,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido por conveniente disponer:

Primero. Que todo farmacéutico está obligado de una manera terminante á poner el sello en las recetas y el precio exigido, debiendo expresar el de cada fórmula, cuando la receta tenga más de una, cuyo precio no podrá exceder de la tarifa oficial.

Segundo. Que los Colegios oficiales de Farmacéuticos pueden imponer las sanciones del artículo 16 de sus Estatutos á los que falten á lo preceptuado en el apartado anterior de esta soberana disposición, sin perjuicio de aquellas otras á que haya lugar por las autoridades.

Tercero. Que se excite el celo de los subdelegados de Farmacia para que de una manera constante y especial comueben si se cumple lo ordenado; y

Cuarto. Que esta disposición se publique en la *Gaceta de Madrid* y *Boletines Oficiales*.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 12 de Agosto de 1921.—*Bugallal*.—Señor Inspector general de Sanidad. (*Gaceta* 14 de Agosto.)

Ilmo. Sr.: Siendo obligatorio en todo tiempo, y necesario en el momento, que para defensa de la salud pública se cumplan todos y cada uno de los preceptos contenidos en el capítulo XV del Reglamento de Sanidad exterior, referentes al servicio sanitario permanente de los ferrocarriles,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se inserte á continuación en la *Gaceta de Madrid* la Real orden de 13 de Septiembre de 1918, sobre servicio sanitario en los ferrocarriles, á fin de que por todas las Autoridades sanitarias, y en el orden que á cada una de ellas corresponde, se cumplan con todo rigor, en la parte que no tuvieren cumplimiento, las prescripciones que en ella se determinan, con el propósito de asegurar la conservación de la salud pública.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos que en la misma se expresan. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 22 de Agosto de 1921.—*Coello*.—Señor Inspector general de Sanidad y gobernadores civiles de las provincias.

#### DISPOSICIONES Á QUE SE CONTRAEE LA PRECEDENTE REAL ORDEN

*Real orden de 13 de Septiembre de 1918.*

Todos los informes que este Ministerio viene recibiendo coinciden en demostrarle que las Compañías de ferrocarriles han tenido muy poco en cuenta, en lo que á los servicios sanitarios permanentes de ferrocarriles se refiere, las disposiciones contenidas en el artículo 135 del Reglamento orgánico de Sanidad exterior de 3 de Marzo de 1917.

Son en todo momento precisos para la defensa de la salud pública cuantos preceptos contiene dicho artículo; pero cuando llega una ocasión como la presente, en que, sin ser extremadamente alarmante, por fortuna, la situación sanitaria de nuestra Nación, ofrece, sí, serios cuidados por el estado sanitario de otros países de Europa con los cuales nuestras relaciones son frecuentes, es indispensable, absolutamente necesario, que todos y cada uno de aquellos preceptos se cumplan con el celo y con la minuciosidad que la defensa de la salud pública exige; en su consecuencia,

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

1.º Que se prevenga á las Compañías el exacto é inmediato cumplimiento de cuanto dispone el artículo 135 del vigente Reglamento orgánico de Sanidad exterior, en relación con la limpieza, desinfección y demás medidas que en el mismo se prescriben, concediéndoles un plazo improrrogable de cinco días para la implantación en la forma determinada de los referidos servicios y adquisición, por aquellas que no los posean, de los medios para efectuarlos.

2.º Que por la Inspección general de Sanidad y sus agentes, por los Gobiernos civiles de las provincias y los suyos se excite el celo de las Compañías de ferrocarriles para que inmediatamente procedan al cumplimiento de lo dispuesto y vigilen las medidas que desde luego vayan tomando para

# CARBOLAN

Pelrd's C.º, New-York.

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

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



que, al terminar el plazo concedido, den cuenta exacta y detallada á este Ministerio de si se ha cumplido exactamente lo dispuesto; y

3.º Que se prevenga á las Compañías de ferrocarriles la contrariedad que produciría á este Ministerio el que, no dándose cuenta de la importancia que este asunto envuelve, y demorando por unas ú otras razones de índole particular suyas el cumplimiento de estas prescripciones, viérase obligado este Departamento á tener que aplicar la penalidad determinada por el artículo 184 del Reglamento orgánico de Sanidad exterior vigente.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 13 de Septiembre de 1918. — *García Prieto*.— Señor inspector general de Sanidad y gobernadores civiles de todas las provincias.

Ilmo. Sr.: La angustiosa situación que sufren todos los habitantes de la provincia de Cáceres, pertenecientes á los Ayuntamientos y Alquerías de la región de las Urdes, situación que se traduce en una espantosa degeneración física é intelectual de la raza, obliga á este Ministerio á tratar de resolver este problema en sus dos distintos aspectos médico y social.

Es para ello preciso, en primer término, un exacto conocimiento científico de las causas que determinan efectos tan nocivos sobre el desarrollo físico, intelectual y moral de los habitantes de toda esa región, que hace de estos individuos seres degenerados, incapaces de vida social civilizada, y es también imprescindible acudir á una organización de asistencia médica y farmacéutica previsora y constante de la que en la actualidad se carece en absoluto en aquellos Municipios.

El abandono es de tal naturaleza, que en las estadísticas demográficas sólo figura, como causas de defunción, la muerte natural ó enfermedad desconocida, y la cifra de mortalidad supera, sin duda, á las más altas que se registra en nuestro país.

Para poner remedio á todo esto,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien nombrar una Comisión científica compuesta por los Sres. D. Gregorio Marañón, miembro del Real Consejo de Sanidad; D. José Goyanes, médico del Hospital provincial y director del Instituto del Cáncer, y D. Enrique Bardají, inspector provincial de Sanidad de Cáceres, para que estudie las causas que producen este estado degenerativo de la raza y proponga los medios conducentes á evitar esta situación tan lamentable.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 5 de Septiembre de 1921. — *Coello*.— Señor inspector general de Sanidad.

## MINISTERIO DE LA GUERRA

Excmo. Sr.: Como ampliación y aclaración de la Real orden circular de 3 del mes actual (*Diario Oficial* núm. 196) por la que se convoca á oposiciones para cubrir cien plazas de practicantes profesionales del Ejército, auxiliares del Cuerpo de Sanidad Militar, con objeto de ser destinados des-

de luego á prestar servicio en las unidades del Ejército de Africa,

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

Los aspirantes paisanos presentarán, además de los documentos que se citan en dicha Real orden, los siguientes:

Certificación de inscripción en el Registro civil, que estará debidamente legalizada para los nacidos fuera de este distrito notarial.

Certificación del Registro de penados y rebeldes de no haber sido procesado ni declarado en rebeldía.

La oposición se hará sacando á la suerte para el primer ejercicio (teórico) tres bolas numeradas, que correspondan cada una á una de las 73 lecciones del programa que acompaña la Real orden de convocatoria; redactando el Tribunal para el segundo ejercicio (práctico) papeletas basadas en los enunciados que señala dicha Real orden para este ejercicio, en donde se indique la práctica que ha de realizar el opositor, el cual sacará también á la suerte la que ha de ser objeto de su práctica.

Para la determinación del orden en que han de actuar los opositores se efectuará un sorteo el día antes del señalado para comenzar los ejercicios.

Los opositores paisanos, incluyendo en éstos á los que no prestan servicio activo en el Ejército, abonarán antes de empezar los ejercicios 10 pesetas, en concepto de derecho de examen.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 13 de Septiembre de 1921. — *Cierva*.— Señor... (*Gaceta* del 16 de Septiembre.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,9; ídem mínima, 703,3; temperatura máxima, 22°, 2; ídem mínima, 13°, 5; vientos dominantes, N. NE.

Continúan disminuyendo en número y en intensidad las infecciones agudas del aparato gastro-intestinal; las fiebres paratifoideas (mal llamadas paratíficas) y las tifoideas, van desapareciendo visiblemente, restando algunas de carácter colibacilar. También han disminuido considerablemente las diarreas infantiles por enteritis.

Comienza á señalarse recrudecimiento de las formas crónicas de reumatismo y de las erupciones artríticas.

### Crónicas.

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

La Cruz de Beneficencia para una dama de la Cruz Roja.— Hace pocos días, el Rey ha firmado un decreto concediendo la Cruz de Beneficencia de primera clase á la señorita Carmen Resines, perteneciente á la Cruz Roja de San Sebastián, por su humanitario rasgo al ceder la piel de uno de sus brazos para que le fuera aplicada á un herido.

**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.



La Cruz ha sido concedida á instancias de la Reina doña Cristina.

Nuestra enhorabuena.

**Médicos para Marruecos.**—El *Diario Oficial del Ministerio de la Guerra* ha publicado el día 27 de Septiembre la siguiente Real orden:

«Por la Sección de Sanidad de este Ministerio se procederá con toda urgencia al destino, en comisión, de los capitanes y tenientes médicos precisos para que los batallones expedicionarios en Marruecos tengan en todo momento dos oficiales médicos presentes.

Los servicios que á consecuencia de estos destinos que den desatendidos en la Península é islas serán cubiertos, en primer término, con médicos auxiliares, y si no hubiera número suficiente disponible, serán llamados á prestarlo los médicos civiles habilitados para el servicio auxiliar de Sanidad Militar.»

**Para la brigada sanitaria de Jaén.**—El día 28 de Septiembre se reunió en los salones de la Diputación Provincial de Jaén la asamblea de alcaldes de la provincia para tratar de la constitución de una brigada sanitaria provincial con fondos de los Ayuntamientos. Presidió el acto el gobernador civil, acompañado por los alcaldes de Jaén, Linares y Martos, de los diputados provinciales Sres. Pancio, Alvarez y Lara y el inspector de Sanidad.

Este expuso á la asamblea la importancia de la disposición ministerial. Acto seguido comenzó la discusión, en la que intervinieron los alcaldes de Linares, Jaén y Villanueva de la Reina, y se acordó que fuera constituida la brigada, que tendrá un presupuesto inicial de 15.000 pesetas.

También fué nombrada la Comisión administrativa que ha de entender en este asunto.

El gobernador terminó haciendo un elogio de la actitud de todos los reunidos y de los trabajos que sobre este asunto ha hecho el inspector de Sanidad.

**La cátedra de Urología.**—En virtud de la nueva organización de la cátedra de Urología de la Facultad de Medicina (asignatura de libre elección en el doctorado y en la licenciatura), á cargo del profesor D. Leonardo de la Peña, la enseñanza tendrá lugar, á partir del 2 de Octubre, en la forma siguiente:

Consulta pública.—Lunes, miércoles y viernes, á las nueve de la mañana, y martes, jueves y sábados, á las siete de la tarde.

Cátedra.—Martes, jueves y sábados, á las nueve y media de la mañana.

Operaciones.—A continuación de la lección.

Visita á las salas.—Lunes, miércoles y viernes, á las diez y media de la mañana.

Cistoscopia y operaciones endoscópicas.—Lunes, miércoles y viernes, á las siete de la tarde.

Laboratorio.—Todos los días, de tres á cinco de la tarde.

**De Marruecos. El teniente médico Hermida. Transfusión de sangre. Clínicas y enfermerías.**—Se ha confirmado que el teniente médico de Ceriñola D. Luis Hermida Pérez murió en la posición de Sidi-Drís.

Este bravo oficial tenía permiso y se encontraba en la Península al estallar los sucesos de Julio. Aunque su licencia no había terminado, se incorporó inmediatamente á la Comandancia y marchó á Sidi-Drís, donde estuvo curando á los heridos en las primeras líneas, sin apartarse un momento de los sitios de mayor peligro, hasta que una bala le quitó la vida.

—En el hospital indígena de Melilla está gravemente enfermo un soldado de Regulares de Ceuta llamado Ilalia Kadur. Los médicos estimaron necesario, para salvarle, hacer una transfusión de sangre; y, voluntariamente, ofreció la suya un áscari de la Policía indígena.

Se ha hecho la operación y el enfermo mejora.

—La Clínica militar de urgencia de Nador ha quedado perfectamente instalada.

Se han hecho cargo de ella el capitán médico D. Rafael Pover y el teniente farmacéutico D. Manuel Pomares.

El alto mando ha dispuesto que se establezcan enfermerías en Nador, la Restinga y los Pozos de Aograz.

**La gripe en un pueblo de Navarra.**—En un pueblo próximo á Pamplona, llamado Azagra, se registraron en la semana pasada once casos de gripe.

Comunican de la capital navarra, que las autoridades administrativas y sanitarias han adoptado todas las medidas posibles en evitación de que se propague el mal.

**Del Ayuntamiento. Las Colonias escolares.**—La primera Colonia escolar enviada por el Ayuntamiento al Sanatorio de Pedrosa (Santander) regresó á Madrid el viernes 30 de Septiembre.

La tercera expedición que se envió al Sanatorio de Oza (Coruña), salió de Madrid al día siguiente, 1.º de Octubre, en el correo de Galicia.

**Albergue para mujeres y niños desvalidos.**—El gobernador habiendo el día 29 de Septiembre con los periodistas les manifestó que se propone crear albergues en distintos puntos de Madrid, donde puedan recogerse las mujeres y niños desvalidos.

Esto será el principio de una activa campaña para reprimir la mendicidad, ya que el marqués de la Frontera es á convencido de que casi todos los que hoy imploran la caridad, incluso los mutilados, pueden ejercer una profesión que les proporcione lo necesario para el diario sustento.

**Don Enrique Navarro Ortiz.**—Víctima de una rápida enfermedad, ha fallecido en Madrid, á los sesenta y cinco años de edad, el general de Sanidad de la Armada y jefe de los servicios sanitarios del Ministerio de Marina, D. Enrique Navarro Ortiz.

Pertenecía al Cuerpo desde el año 1881, es decir, desde los veinticinco, y al empleo de inspector, que actualmente desempeñaba, ascendió en 13 de Febrero de 1920.

Era muy considerado y querido por sus compañeros y subordinados.

Estaba en posesión de muchas condecoraciones.

**La sartén y el cazo.**—Nos aseguran que algunos representantes, probablemente oficiosos, del pueblo de Guadarrama, se han presentado ante la Inspección de Sanidad, por creer que de la instalación del Sanatorio antituberculoso de Tablada podían seguirse peligros para el mencionado pueblo (que se encuentra á una distancia de cuatro kilómetros). No podemos menos de registrar el hecho, como curiosidad, pues es verdaderamente peregrino que se tema un contagio inverosímil, de una enfermedad que sólo de un modo muy inmediato se propaga y que este temor lo sientan poblaciones que alquilan sus habitaciones á tuberculosos individuales y que tienen cierta, no sabemos si justificada reputación, de haber sido durante este verano, asiento de infecciones febriles intestinales. ¿No habrá en todo esto algún interés personal de que son inocente instrumento los que en el asunto actúan?

**Del censo de París.**—Ha terminado la clasificación de los boletines del censo de París. Por ellos se ha visto que el aumento de población en París, desde hace diez años, se debe casi únicamente á los extranjeros, cuyo número de 158.000 en el año 1911 ha ascendido á 169.527 en el 1921.

El distrito en que reside mayor número de extranjeros es el 11, donde, entre 225.083 habitantes, se cuentan 20.907 extranjeros; el 18, donde hay 15.022; el 16, con 13.660, y el 9, con 12.357.

Las estadísticas demuestran que la población femenina es en París muy superior á la masculina. En un solo distrito, el 9, v. ven 47.418 hombres y 65.947 mujeres. Esta superpoblación femenina se manifiesta entre personas que cuentan de veinte á treinta y nueve años.

**La Cruz Roja norteamericana.**—Según la Memoria anual de la Cruz Roja norteamericana, ésta está formada actualmente por 3.592 Comités, 17.000 subcomités y 6.041.000 miembros, que, unidos á los 5.113.000 que tenía antes de la guerra, suman un total de miembros 11.154.000.

La Cruz Roja norteamericana tuvo durante la guerra 19.897 enfermeras, y ahora cuenta con 4.794.

# PEÑACASTILLO

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

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



**Contra las bebidas alcohólicas.**—La Cámara popular de Noruega ha aprobado por 54 votos contra 41 un proyecto de ley prohibiendo la importación de espíritus y vinos que contengan más de 14 por 100 de alcohol.

Este proyecto será sometido al Senado, el cual se cree que la adoptará la prohibición como régimen provisional.

**Cruz laureada.**—En Agosto de 1919 dimos cuenta de estas mismas columnas del heroico comportamiento del joven capitán de Sanidad Militar D. Manuel Ruigómez Velasco, que exponiendo su vida salvó la de un capitán del ejército, que herido estaba á punto de perecer bajo el fuego enemigo.

Según nuestras noticias, el informe del Tribunal Supremo de Guerra y Marina que acompaña á la petición de la Cruz laureada de San Fernando es favorable, y es de esperar que pronto se halle en posesión de tan preciada recompensa nuestro querido compañero.

**Sanitarios á Ceuta.**—El día 15, a las doce y cuarenta, en el tren militar número 1.008, salieron para Algeciras, donde embarcaron con destino á Ceuta, 10 oficiales y 156 individuos de tropa, que componen el hospital de campaña de la primera Comandancia de Sanidad Militar.

**Asociación Matritense de Caridad.**—Los ingresos, por todos conceptos, correspondientes al mes de Agosto ascienden á la suma de 216 526,69 pesetas, y los pagos, a pesetas 284.449,78.

De acuerdo con el gobernador civil se ha empezado una activa recogida de mendigos, que, sin interrupción y con arreglo á un plan perfectamente definido, retirará de la vía pública los pordioseros que la invadían, dándoles el destino definitivo que su necesidad requiera.

Desde el día 22 de Agosto, en que empezó la recogida, han sido detenidos 203 mendigos, de los que se han asilado definitivamente 65, que reunían las condiciones adecuadas, y se han hospitalizado, entregado á sus familias que los pueden mantener ó enviado á los puntos de su naturaleza á los restantes.

**Los auxiliares de Farmacia.**—La Unión general de auxiliares de Farmacia ha elevado al Ministerio del Trabajo una exposición con los razonamientos que se oponen á que entre en vigor la Real orden de 6 de Agosto último sobre aplicación de la ley de la Jornada mercantil en las farmacias.

Velando por los intereses de la salud pública y teniendo en cuenta que el ejercicio de la profesión en el ramo farmacéutico puede muy bien equipararse al de la Medicina y al de las Casas de Socorro, solicita el mencionado organismo que el servicio en las farmacias sea permanente.

**Ayudantes y alumnos colaboradores.**—Con motivo de la reorganización de la Clínica y del nuevo Laboratorio de Urología de la Facultad de Medicina, se necesitan varios ayudantes y alumnos que deseen trabajar en dicha especialidad, y, al mismo tiempo, colaborar en la enseñanza práctica y curación de los enfermos asistentes á dichos servicios.

Los médicos, sean ó no especialistas, y alumnos de Medicina que deseen especializarse y ocupar dichas plazas de ayudantes honorarios y alumnos internos de la Clínica ó del Laboratorio de Urología, se dirigirán, por carta, «lo antes posible», al catedrático D. Leonardo de la Peña, Secretaría de la Facultad, Atocha, 104, Madrid.

**El tifus en Salt.**—Las noticias procedentes de Gerona dan cuenta de que continúa la epidemia tífica en el pueblo de Salt.

La Sección de Sanidad de la Mancomunidad catalana, á propuesta del consejero D. Agustín Riera, ha acordado enviar á la citada población al Dr. Gras, que ha realizado inmediatamente una visita y un reconocimiento y ya ha enviado á Barcelona muestras de sangre de los atacados y agua de los pozos que se sospecha están contaminados por filtraciones de las letrinas y estercoleros.

Dicho médico facilitó á las autoridades instrucciones sanitarias para atajar los progresos de la epidemia, que han sido cumplidas fielmente.

El primer día que se ha hecho la vacunación antitífica se han presentado voluntariamente 102 vecinos. Practicó el Dr. Gras, ayudado por los médicos locales Sres. Pambola y Prida.

La Empresa de Aguas de Pamplona ha cedido gratuitamente las necesarias para el abastecimiento de Salt, porque allí se carece de agua potable.

La Junta de gobierno de los establecimientos benéficos

de la Mancomunidad ha cedido medios para procurar agua en buenas condiciones.

**Los rusos que vienen á España.**—El gobernador civil de Guipúzcoa manifestó el día 12 á los periodistas que había conferenciado con las autoridades sanitarias de la frontera acerca de la entrada de rusos en España. Y añadió que la propagación de las epidemias desarrolladas en Rusia no es imputable á los rusos que no viven en su país, sino á los que proceden de Rusia y, por tanto, no sería justo impedir la entrada en España de gentes que no viven en lugares infestados.

**Curso de ampliación de estudios médicos.**—El profesor Woff-Eisner, de Berlín, dará un curso breve de lecciones prácticas, en número de 10, sobre inmunidad contra la tuberculosis, en el Dispensario María Cristina, de Madrid (Goya, 40).

Las lecciones comenzarán el día 22 de Octubre.

Para este curso se admitirán solamente 15 alumnos médicos que hayan estudiado especialmente las cuestiones relativas á la tuberculosis y, por tanto, puedan estar suficientemente preparados para aprovechar estas lecciones.

En los días anteriores, el director del Dispensario, doctor Verdes Montenegro, realizará con los alumnos los trabajos oportunos para que la preparación sea completa.

El administrador del Dispensario admitirá inscripciones hasta el número fijado.

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

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

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



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

## ESTERILIZADOR DE AGUA POR EL OZONO

# Radiozono

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

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

## SOLUCION BENEDICTO

Glicero - fosfato de cal con **CREOSOTAL**

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, 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.<sup>a</sup> de la Cabeza, 1.