

# 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:**

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

## PROGRAMA CIENTIFICO:

*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: Tres casos notables de adenitis y tumores tuberculosos tratados por Roentgenterapia; por los doctores J. y S. Ratera.— Conferencias dadas en el Real Dispensario Antituberculoso de María Cristina, por el profesor Dr. Alfredo Wolf-Eisner, por Antonio Fernández Martín.— Contribución á la divulgación del conocimiento y uso de la yerba-mate, por el Dr. D. Francisco J. Cortezo.— Complacencias especiales de la blenorragia, por el Dr. Sicilia.— El paludismo en el ejército y su importancia social, por el Dr. Francisco Blázquez Bores.— Bibliografía.— Periódicos médicos.— Sección profesional: Boletín de la semana, por Devio Carlán.— Estatuto de la Universidad de Madrid, por el Dr. Luis Marco.— El enemigo endémico, por F. Hernández Mir.— Las brigadas sanitarias.— Las farmacias de turno.— Profesión médica en el extranjero.— Pobres niños!, por Vicente Almela.— Sociedades científicas: Sociedad Oftalmológica de Madrid.— Sección oficial: Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.— Ministerio de la Guerra.— Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.— Crónicas.— Vacantes.— Correspondencia.— Anuncios.

## Tres casos notables de adenitis y tumores tuberculosos tratados por Roentgenterapia

POR LOS

DRES. J. y S. RATERA

Una de las conquistas más hermosas de la Roentgenterapia es la de la acción curativa tan beneficiosa que ejerce sobre los procesos tuberculosos en general, y entre ellos como localización la más sensible de todas, la que ejerce sobre las adenitis tuberculosas, acerca de lo cual hemos publicado hace ya tiempo un trabajo.

La importancia que tiene este tratamiento, aparte de la acción curativa segura que posee, es el resultado estético que se logra con el mismo, pues si se ataca una de estas lesiones antes de que se hayan presentado síntomas de reblandecimiento, es muy frecuente y se consigue en un gran número de casos llevarla á la curación, evitando que se formen las cicatrices que produce la fusión tuberculosa, tanto más de lamentar cuando recaen en partes visibles, tales como el cuello y en personas del sexo femenino, dejando cicatrices que acompañarán toda la vida á los enfermos. A esto se añade la tendencia relativamente frecuente, de tomar un carácter queloidiano, siendo esta una razón más para tratar de evitarlas en todos los casos en que sea posible.

Las ventajas del tratamiento Roentgen en las adenitis

tuberculosas radican además, tanto en el hecho de que por la exquisita sensibilidad de que es asiento el tejido de granulación tuberculosa, este tejido es atacado electivamente con una dosis de rayos Roentgen no muy elevada, cuanto que esta misma dosis, al no ser muy intensa, es estimulante para el tejido conjuntivo, cuyo grado de sensibilidad es muchísimo menor que el tejido linfóide tuberculoso y le excita á su proliferación, mediante la cual reemplaza el tejido tuberculoso destruido y contribuye á la desaparición de este tejido mediante las trabéculas conjuntivas que partiendo de la cara interna de la envoltura del ganglio, van á surcarle en todas direcciones produciendo en él una verdadera cicatrización.

Este mecanismo es el que explica el hecho de que algunas veces, al dar el alta á un enfermo, los ganglios, ya con todos los caracteres de la curación, es decir, duros, indolores, rodaderos, tengan un tamaño mucho mayor que vistos algún tiempo después, á los tres, cuatro ó cinco meses, pues el tejido conjuntivo que ha proliferado hacia el interior del ganglio va poco á poco retrayéndose, conforme va haciéndose tejido conjuntivo adulto.

Sin embargo, la acción de los rayos Roentgen es á veces tan favorable, que ni aun huellas de los ganglios suelen quedar, desapareciendo éstos por completo, sin dejar reliquias de los mismos.

Una única objeción puede hacerse á la Roentgenterapia y es la de no poder impedir en todos los casos



una fusión purulenta del ganglio ya iniciada. Así como la marcha natural de la enfermedad no es la misma en todos los casos, habiendo al lado de algunos enfermos en los que poco á poco y en un plazo mayor ó menor de tiempo se van reduciendo de volumen las adenitis hasta desaparecer por completo, otros en los que los ganglios vienen á supuración, cerrándose y volviéndose á abrir diferentes veces, hasta sobrevenir la curación, y ocurriendo esto de la misma manera cuando se somete á los enfermos á la helioterapia, hay casos en los que tanto por haberse instituido el tratamiento Roentgen en una época en la que ya se había verificado la fusión purulenta del ganglio, como por una tendencia natural del mismo á la supuración, favorecida por la gran destrucción de tejido linfoide producido por la Roentgenterapia, es imposible impedirla y la supuración aparece.

¿Cuál debe ser nuestra conducta en estos casos? Tan pronto como se vea esto, debe de hacerse solamente una picadura en el punto más declive del foco de supuración, para evacuar lo más posible el pus y, ó bien no poner nada en la pequeña herida, ó todo lo más un trozo muy fino de gasa esterilizada, lavando al hacer la cura, ó con una solución de oxicianuro muy débil (1 por 4.000), ó con agua hervida ó suero salino fisiológico, que es lo mejor.

No hay que preocuparse mucho de dejar colocada una gasa en la herida á fin de evitar que se cierre en falso, pues como las sesiones de Roentgenterapia han de producir nuevas fusiones tuberculosas, los restos de estas fusiones que no puedan ser reabsorbidos, se eliminarán nuevamente por la herida, *no cerrándose ésta jamás en falso*, sino que permanecerá abierta hasta que se haya fundido todo el tejido de granulación tuberculosa, en cuyo momento la supuración desaparecerá y la herida se cerrará.

Esto explica que en los casos en que sobreviene la supuración, ésta se haga más abundante á los ocho ó diez días de hechas las sesiones de rayos Roentgen, siendo cada vez menos abundante en las sucesivas sesiones.

Cuando no sobreviene la supuración, hay otro fenómeno que conviene hacer saber á los enfermos para evitar alarmas injustificadas. La destrucción electiva hecha por la Roentgenterapia *produce una hinchazón inicial*, acompañada de dolor y en ocasiones, cuando es muy intensa, de malestar general, dolor de cabeza y ligera elevación de temperatura. Esta hinchazón es compañera inseparable de la destrucción electiva realizada en el espesor del ganglio, siendo tanto más intensa cuanto más rápida y aguda es la marcha del proceso tuberculoso, razón por la cual las adenitis que más rápidamente responden al tratamiento son aquellas de marcha aguda, con síntomas locales acentuados, tales como aumento rápido de volumen de los ganglios, estado doloroso de los mismos, existencia de periadenitis, etc., y participación del estado general, perceptible por ligeros aumentos de temperatura, en ocasiones malestar general, etc., etc.

Esta hinchazón desaparece á las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas siguientes á las irradiaciones, redu-

ciéndose paulatinamente el ganglio ó ganglios después, para volver á presentarse de nuevo en las siguientes irradiaciones, cada vez más atenuada, conforme va siendo menor la cantidad de tejido á atacar, hasta llegar á desaparecer por completo una vez conseguida la curación.

Los siguientes casos tratados por nosotros son muy demostrativos, tanto por la importancia que tenían las lesiones como por haber seguido en ellos técnicas distintas, debido á las condiciones en que llegaron al tratamiento.

*Observación 1.<sup>a</sup>*—Se trata de una señorita, de veintidós años, que nos fué enviada á nuestra consulta por el distinguido especialista Dr. Rueda, el día 18 de Marzo de 1919.

Presentaba gruesas adenitis bacilares en la región retroauricular izquierda y una infiltración bacilar voluminosa, del tamaño aproximado de un puño, en los ganglios axilares del lado izquierdo, infiltración que medía 11 centímetros de alto por 10 de ancho y que producía intensos dolores por compresión. La infiltración se presentaba tan difusa debido á la periadenitis que existía, que, confundida con los detalles anatómicos de la región, era imposible limitarla netamente.

El tratamiento fué comenzado ese mismo día, terminando el 5 de Agosto y recibiendo en el cuello la cantidad de 14 unidades H y en la axila la de 30 unidades H de rayos duros, seleccionados á través de un filtro de 5 milímetros de aluminio.

Los ganglios del cuello desaparecieron rápidamente, sin quedar huella de los mismos. En cambio, los axilares exigieron más tiempo, tanto por su mayor volumen como por estar más profundos. Sin embargo, también llegaron á desaparecer por completo, hallándose la enferma perfectamente en la actualidad.

En este caso fué imposible evitar la supuración, presentándose ésta sólo en los ganglios axilares á los quince días de recibidas las primeras aplicaciones. Como se ha dicho antes, fué suficiente una sencilla punción, hecha en el sitio más declive del foco purulento, para dar salida al pus, haciendo sólo un drenaje con una tira muy delgada de gasa esterilizada y cerrándose más adelante, dejando solamente una cicatriz pequeñísima.

Aquí una intervención hubiera dado lugar á los consiguientes destrozos de la región, tanto por lo voluminoso de la infiltración tuberculosa como por su profundidad y no presentarse netamente limitada, intervención que, afortunadamente, pudo evitarse con la roentgenterapia.

*Observación 2.<sup>a</sup>*—Enfermo de trece años, que, acompañado por el Dr. Romero Cámara, fué á consultarnos el día 25 de Enero de 1920.

La historia clínica sucinta del enfermo es la siguiente: en el mes de Abril de 1919 apareció un goma tuberculoso en el lado interno del codo derecho, que se ulceró, teniendo en el momento de presentarse en la consulta el tamaño de una moneda de dos pesetas.

En el mes de Octubre de 1919 se formó una pequeña tumoración en la axila derecha, que ha ido aumen-



tando de volumen, habiéndose ulcerado hace un mes y presentando, al ser visto el enfermo, un volumen aproximado al de una naranja mandarina.

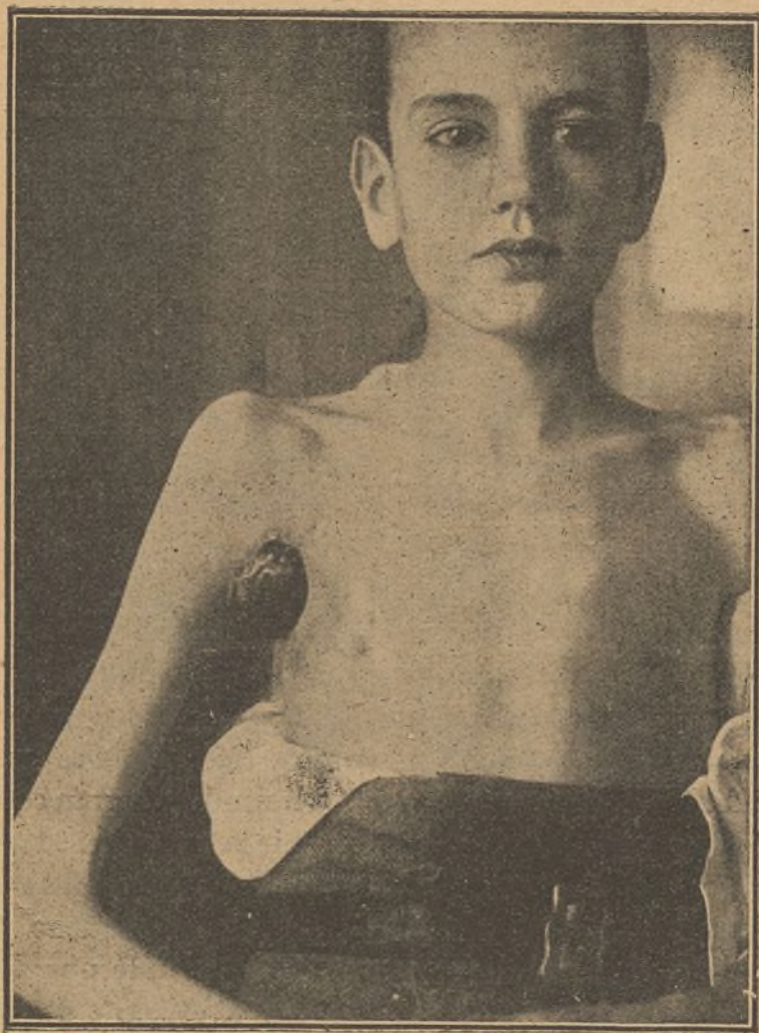


Fig. 1.ª

Enfermo de la Observación 2.ª. — Fotografía hecha al día siguiente de la irradiación.

Antes de venir a nuestra consulta fué consultado el Dr. González Álvarez, cuya primera idea fué la de que el enfermo debía ser operado; pero ante la importancia de la operación, dada la región en que se hallaba la tumoración y la dificultad de poder cerrar después la herida operatoria, por falta de piel, dado que estaba destruida la que cubría la tumoración, se decidió hacer una intensísima irradiación con rayos Roentgen, lo que se realizó, aplicando al enfermo una sesión de cien minutos y filtrando los rayos (muy penetrantes) con un filtro de un centímetro de aluminio, teniendo la corriente secundaria una intensidad de 1,5 miliamperios y dándole una dosis de 25 unidades H, medidas con el intensímetro de Fürstenan. Igual dosis y con la misma técnica le fué aplicada en la lesión tuberculosa del lado interno del codo derecho.

Como había evidentes sospechas de una lesión tuberculosa pulmonar, se hizo al enfermo una roentgenografía instantánea de tórax, la cual puso de manifiesto una infiltración fímica, que partiendo del hileo del pulmón izquierdo se dirigía hacia abajo y afuera, y en el pulmón derecho se apreciaron pequeños nódulos de infiltración, escasos en número, localizados también en el hileo y base.

La primera fotografía hecha al enfermo fué tomada al día siguiente de habersele hecho el tratamiento

roentgenterápico en la axila derecha, en un momento en que había comenzado ya a evolucionar la lesión en sentido regresivo; se aprecia en ella toda la zona que fué irradiada, comprendida en la línea de puntos. La segunda fotografía da una idea de la acción tan altamente beneficiosa conseguida aquí con el tratamiento Roentgen; está hecha a los cinco días después de la primera fotografía y a los seis de hecho el tratamiento, y como puede apreciarse, la tumoración se ha fundido casi por completo, quedando de ella sólo un pequeño resto en el fondo de la cavidad axilar, que más adelante desapareció por completo; lo mismo ocurrió con la lesión del codo, la cual se cicatrizó por completo.

Por último, se hicieron también unas aplicaciones

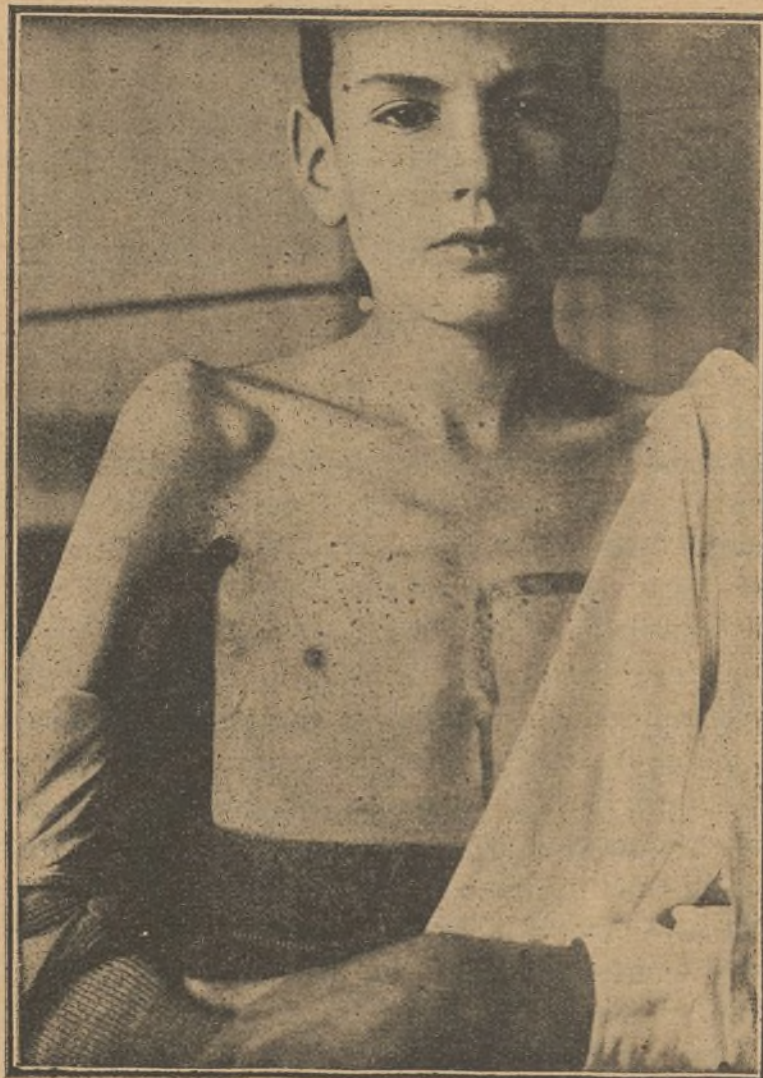


Fig. 2.ª

Enfermo de la Observación 2.ª. — Fotografía hecha a los cinco días de haberle sido hecha la primera.

Roentgen en la mitad inferior del pulmón izquierdo, por sus caras anterior y posterior, para tratar la lesión que tenía, yendo después al campo a reponerse.

El último de los casos que vamos a exponer es no menos importante. Se trataba de una enferma de veintitrés años, casada, natural de un pueblo de la provincia de Segovia, la cual nos fué enviada a nuestra consulta por nuestro querido compañero el Dr. D. Dionisio Herrero, el 4 de Junio de 1920.

La enferma nos refirió que había sufrido hacía seis meses una emoción muy deprimente y que al poco tiempo le comenzaron a salir los bultos que tenía en el cuello.

Estos eran unos linfomas voluminosísimos en am-



bos lados del cuello, pero más desarrollados en el lado derecho, los cuales le provocaban síntomas de compresión en las vías respiratorias.

El tratamiento fué muy penoso de hacer, por la dificultad respiratoria que tenía la enferma, pero por fin pudo hacerse un tratamiento intenso en cada una de las cinco zonas en que se dividió el cuello, para hacer un efecto lo más uniforme posible en todos los sitios,

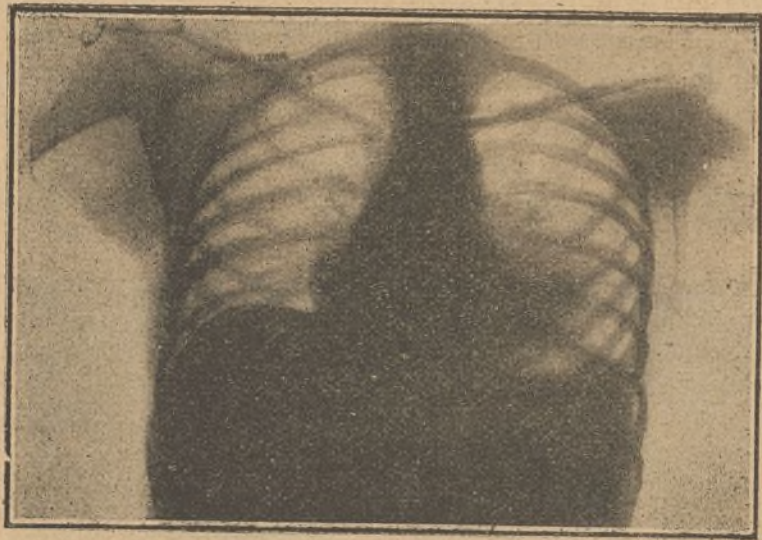


Fig. 3.ª

Radiografía del enfermo de la Observación 2.ª.

comenzando las sesiones de irradiación el día 4 de Junio y terminándolas el día 11, dando en cada una de las zonas 30 unidades H de rayos Roentgen, filtrados á través de 10 milímetros de aluminio.

El resultado no pudo ser más satisfactorio. Después de una hinchazón inicial de los linfomas, cosa que, como ya hemos dicho, se presenta en casi todos los casos después de las irradiaciones, comenzaron á disminuir de volumen, hasta desaparecer por completo, quedando la enferma completamente curada y persistiendo la curación en el mismo estado hasta la fecha, sin que haya vuelto á manifestarse la menor recidiva, pues así se nos ha manifestado con fecha 3 de este mes de Marzo último.

Estos son los resultados, verdaderamente notables, obtenidos en los tres casos que hemos citado y que demuestran los beneficios que un tratamiento Roentgen bien instituido puede producir. Por lo demás, estos mismos resultados les estamos viendo á diario, en los restantes casos que se hallan ya en tratamiento y que confirman el juicio de que estas enfermedades caen de lleno dentro de la roentgenterapia, como lo demuestran los 105 casos que tenemos ya curados en la actualidad.

La única condición para la curación de los enfermos es que el estado general de éstos sea todavía lo suficientemente bueno para que permita poner en juego sus defensas contra la infección. En efecto, según la opinión admitida hoy día, los linfomas deben ser considerados como el sitio de producción de productos que intoxican el organismo, suprimiéndose esta intoxicación tan pronto como han sido destruidos por roentgenterapia, produciendo esto un bienestar y un aumento de fuerzas en los enfermos.

Afortunadamente, el estado general de los enfermos

ha sido siempre lo suficientemente satisfactorio para poder luchar con ventaja contra la enfermedad, habiéndose conseguido siempre la curación.

Aparte de las ventajas enumeradas en favor del tratamiento roentgenterápico de las adenitis y linfomas tuberculosos, existe el hecho de que no solamente evita al enfermo una primera intervención cruenta, sino que evita también frecuentemente las recidivas y operaciones repetidas, inhibiendo por una parte los gérmenes morbosos que pueden hallarse en la proximidad, por modificación del terreno en que se hallan dichos gérmenes, el cual queda inapto para su nutrición, originando su muerte.

En los casos inoperables, como han sido los referidos en el presente trabajo, debido á un desarrollo extenso y profundo, con probables adherencias á los vasos, es el único tratamiento que de un modo rápido y seguro puede conducir á la curación, pues aun cuando ha sido empleada también la helioterapia para el tratamiento de esta afección, así como los baños de mar, la acción de la roentgenterapia es mucho más rápida, tanto más cuanto que modernamente y debido á los perfeccionamientos de que ha sido objeto la técnica, es posible dar la dosis en una sesión, utilizando un gran campo de entrada, para hacer intervenir la radiación secundaria difusa de los tejidos, tanto más intensa cuanto mayor es la puerta de entrada, reforzando mucho de esta manera la irradiación primaria, eligiendo una distancia foco-piel mayor para mejorar el cociente de dosis (Christhen), ó sea la relación entre la dosis superficial y la profunda y empleando rayos Roentgen primarios muy duros, seleccionados á través de un filtro de un milímetro de cobre.

### CONFERENCIAS DADAS EN EL REAL DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO DE MARIA CRISTINA

POR EL PROFESOR

DR. ALFREDO WOLFF-EISNER

POR

ANTONIO FERNÁNDEZ MARTÍN

#### PRIMERA CONFERENCIA

La tuberculosis es, como saben todos y como ha dicho especialmente Fontan, un campo sumamente vasto. Por desgracia, en el mundo civilizado casi todos los países tienen que sufrir bajo el azote de esta enfermedad, y puede decirse que hoy el estado de la lucha antituberculosa en un país determinado da la medida del estado de su cultura. De modo que la tuberculosis es un problema de la humanidad entera, y probablemente, cuando se empiecen de nuevo á celebrar Congresos internacionales de Medicina, la causa que lleve á ellos antes que toda otra será el problema de la lucha contra la tuberculosis.

De todos los problemas que la tuberculosis suscita se han hecho las conjeturas más diversas. Hoy por hoy, sólo hay una cosa segura, y es la conformidad acerca del agente etiológico de la enfermedad. Que el bacilo de Koch existe en todas partes donde hay tuberculosis es innegable, pero en cuanto al medio de propagación, que existiendo el bacilo es la segunda causa fundamental de la extensión de la enfermedad, ya reina el desacuerdo más grande, pudiendo di-



vidirse en dos grupos las opiniones que reinan en cuanto al asunto: el grupo de los contagionistas y el de los societaristas. Los médicos contagionistas son aquellos que afirman que para que la infección se produzca es suficiente que el bacilo se ponga en contacto con el organismo. Desde su punto de vista, el único modo de prevenir la tuberculosis y por tanto de acabar con ella como plaga social es el de aislar completamente á los enfermos para que los bacilos no se puedan poner en contacto con personas sanas. En cambio, los médicos societaristas, sin negar la necesidad de la existencia del bacilo para que la infección se pueda producir, atribuyen más importancia á las condiciones sociales en que el enfermo se encuentra, considerando que el bacilo se encuentra en todas partes (de esto ya trataré de nuevo más adelante) y que la infección se tiene que producir fatalmente en todos los que tienen contacto con él, pero que sólo podrá prosperar cuando por las condiciones sociales del enfermo no se encuentren en estado de resistencia suficiente para vencerle.

En cuestiones de esta índole no debe imperar dogma alguno, sino que á cada hecho se le debe conceder el valor que tenga. Sin embargo, en Alemania, hasta hace muy poco, imperaba el dogma contagionista, y la disminución de los casos de tuberculosis la atribuían los médicos á la existencia de los sanatorios populares. Estos sanatorios fueron creados en virtud del dogma aludido; pero considerando el asunto sin prejuicios, es forzoso reconocer que no pueden haber desempeñado el papel que se les atribuye, porque en el tiempo de su mayor apogeo contaban con 20.000 camas y eran varios cientos de miles los enfermos tuberculosos que necesitaban asistencia. Como además en los sanatorios sólo se admitían casos ligeros y hasta algunos en los que no había más que la sospecha de la tuberculosis, resultaba que no se llegaba al resultado que se apetecía, que era el de librar á los sanos del contacto de los tuberculosos y de los bacilos que esparcen. Sin embargo, el dogma imperaba y ha sido durante bastante tiempo un obstáculo para el progreso de la ciencia.

En cuanto á los societaristas, son los que pretenden que tiene mayor importancia la situación social del enfermo, que es la que le pone en condiciones de defenderse contra la infección, ó le priva de ellas. Este dogma es el que hoy impera en Alemania á pesar de la opinión de algunos higienistas, como Flügge, quienes afirman que sólo se debe tender á combatir el contagionismo, evitando, ante todo, la infección por las gotitas de saliva á la que atribuye gran valor, porque aunque esté bien que las condiciones sociales se mejoren, hay circunstancias, como las de la guerra, que se acaba de atravesar, en las que dichas condiciones empeoran á pesar de la voluntad de todos, y si se hubiera suprimido en absoluto el agente infeccioso, no habría peligro de que la plaga se recrudeciera.

Considerando estas opiniones se llega una vez más á la conclusión de que lo primero que hay que hacer es desechar los dogmas, porque esta afirmación de Flügge es cierta indudablemente, pero no lo es menos la influencia de condiciones que no son sólo el bacilo (ejemplo: ante todo la situación social, los alimentos, las influencias psíquicas, las enfermedades accesorias ó intercurrentes, como lo son todas las infecciosas, y principalmente la tos ferina y la gripe, el embarazo y en los animales la domesticación, puesto que muchas especies de animales en las que en estado salvaje se desconoce la tuberculosis, la padecen en cuanto se las domestica), y á las cuales es necesario atender en vista de la imposibilidad de acabar con todos los bacilos de Koch existentes, como sería necesario hacer para cumplir el deseo de

Flügge. Una de las causas que más han contribuido á echar por tierra en Alemania la doctrina del contagionismo y á poner en auge la del societarismo, ha sido la observación de lo ocurrido durante la guerra, y especialmente en el último invierno de la misma, conocido en el país con el nombre de «invierno de las coles». A pesar de existir el mismo número de camas en los sanatorios y á pesar del mismo aislamiento, han aumentado de un modo alarmante los casos de tuberculosis en el interior del país, siendo menor la proporción de aumento en los soldados que combatían, porque para ellos se reservaba el poco buen alimento de que se disponía.

El aislamiento y la mejora de las condiciones sociales van encaminados a combatir la propagación de la enfermedad, pero urge también estudiar los medios para combatir la infección en el individuo que ya la padece. Ante todo, concede un gran valor al neumotórax, del que piensa tratar con gran extensión en el curso de sus conferencias.

En cuanto á la terapéutica específica, viene siendo el caballo de batalla de todas las discusiones acerca de la tuberculosis. Tiene partidarios acérrimos que la aconsejan á todo trance, y otros que ó son enemigos declarados de ella ó recomiendan para su empleo la mayor circunspección.

La helioterapia, que es específica en las tuberculosis quirúrgicas, rarísima vez está indicada en la tuberculosis pulmonar, en la que generalmente resulta nociva.

Y por fin, el asunto de la inmunidad también está muy debatido. ¿Existe inmunidad natural para la tuberculosis? Así se ha creído para ciertas razas humanas en las que nunca se encontraban casos de tal enfermedad; pero es que las observaciones eran incompletas. Ya en 1908 hizo constar Wolff-Eisner que si en los negros de Africa eran tan raros los casos de tuberculosis, era porque sólo se infectaban como los cobayas, ó sea que las infecciones eran rarísimas y en casos aislados; pero era entonces de notar que el curso de la infección resultaba sumamente maligno. La misma observación han hecho Roemer en la Argentina, en la que la tuberculosis existe en las ciudades y no se encuentra en el campo; Much en Jerusalén y Palestina, y todos los médicos alemanes en el tiempo de la guerra, en el que se ha notado que los soldados que morían tuberculosos eran precisamente aquellos muy robustos que habían llegado directamente del campo para incorporarse á filas.

La deducción que se ha sacado de estos hechos es que la inmunidad no es de las personas ni de las razas, sino de lugar y, mejor que inmunidad, la falta de infección. Por lo que se refiere al Africa, hoy, con la llegada de los blancos, se ha extendido la tuberculosis de tal manera, que amenaza mermar la población negra, hasta ahora virgen de la plaga.

Visto que no existe inmunidad de las personas ni inmunidad, en el verdadero sentido de la palabra, de los lugares, se debe tender á evitar que el factor infectante sea lo bastante grande para que pueda vencer las resistencias del organismo que es lo que ocurre en los casos de infección masiva. No es posible, ni de desear, que se eviten todos los bacilos; en primer lugar, que para ello harían falta medidas draconicas, y en segundo, que si se ha de conseguir de algún modo la existencia de la inmunidad, es á base de que el organismo sufra la acción de los bacilos. Lo que hay que hacer es evitar las infecciones masivas, cosa que sí se viene haciendo en todas partes, y para ello hay que tratar de destruir los bacilos en derredor de los enfermos que los propagan, desinfectando cuidadosamente las escupidoras, las ropas y los objetos de uso doméstico de que se valga. Conviene que el pueblo se ilustre acerca de los medios de evitar la infección, pero cuidando mucho en las conferencias y carteles de ilustración de no recargarlos de detalles técnicos



que no comprende y que conducen á ideas erróneas. Las medidas más importantes á tomar se pueden resumir en lo que sigue: 1.<sup>a</sup> Evitar las infecciones masivas. 2.<sup>a</sup> Evitar las infecciones en los dos primeros años de la vida, en los que las resistencias son sumamente escasas. 3.<sup>a</sup> En el individuo que padeció una infección y quedó en estado latente ó se curó existe un estado de relativa inmunidad, como verá más adelante; pero tras de una enfermedad infecciosa ó un embarazo esta inmunidad se rompe, é importa muchísimo restablecerla. Hoy no podemos predecir si una enfermedad infecciosa va á ser la causante de una reactivación de la tuberculosis en un individuo en quien estuviera latente, y por eso conviene después de un accidente de éstos varias semanas de reposo y vida en el campo hasta que los anticuerpos tengan tiempo de reponerse.

En este punto merece citarse la opinión de Ruppel, quien pretende haber obtenido en los bóvidos una inmunidad para bacilos humanos, y con el suero de estos animales que posea un gran poder inmunizante pretende restablecer el estado de inmunidad en los enfermos que acaban de sufrir una infección aguda. Esta afirmación de Ruppel constituye un apoyo muy firme para la doctrina de la inmunidad para la tuberculosis que Roemer afirma haber encontrado sobre una base experimental.

La importancia de los agentes diversos en la producción de la infección exógena de la enfermedad se puede resumir en la formula siguiente:

$$\frac{\text{virulencia}}{\text{resistencia}} \times \text{número de bacilos tuberculosos} \times \text{condiciones sociales}$$

ó sea, que las probabilidades de la infección están en razón directa del número de bacilos tuberculosos elevado á la potencia de la virulencia de los mismos y multiplicado por la facilidad que las condiciones sociales proporcionen á la infección y en razón inversa de la resistencia del organismo. Estando representada esta resistencia por los anticuerpos que existen para el bacilo, la infección endógena, en casos de tuberculosis latente, será tanto más fácil cuanto menor sea el número de anticuerpos que existan (número que como decimos se reduce con motivo de las afecciones infecciosas) y, por tanto, las probabilidades de la infección endógena estarán en razón directa de la disminución de los anticuerpos.

#### SEGUNDA CONFERENCIA

Al empezar, recuerda que en la conferencia pasada dejó sentada la importancia de dos factores para que la infección tuberculosa se produzca. Estos dos factores son, por una parte desde luego, la infección por el bacilo de Koch, sin la cual no es posible que haya tuberculosis; pero, por otra, la acción del medio social en que el enfermo se encuentra, que es la que favorece el desarrollo y la evolución de las lesiones una vez iniciadas. Y se da el caso de que habiendo sido en un principio la mayoría de los médicos, y muy principalmente los alemanes, «contagionistas», ó sea partidarios de que lo que más valor tenía en la propagación de la enfermedad era la difusión del germen, y, por tanto, ésta era la que había que combatir, hoy se han vuelto casi todos «societaristas».

El conferenciante opina que la razón de que impere la teoría social está en que casi todos hemos tenido lesiones fírmicas, hemos sufrido la infección, pero se ha quedado reducida á lesiones latentes, las cuales sólo entran en evolución cuando se debilita la resistencia del que las padeció por una causa, que puede ser cualquiera, pero que generalmente es una enfermedad intercurrente como la gripe y la coqueluche. Reducido el número de anticuerpos por esta lesión intercurrente, y según la curva que enseñó la lección pasada,

puede ocurrir si la cifra de anticuerpos no recupera su valor inicial, que la lesión que quedó latente se haga de nuevo evolutiva, bien por reinfección endógena, bien por infección exógena masiva, siendo ésta siempre mucho más grave. Incidentalmente, hace constar W. E. que, en su opinión, el bacilo de Koch no se encuentra tan repartido por todas partes como algunos creen, sino que su presencia va unida á la de tuberculosos con lesiones abiertas. Es evidente que los bacilos de manteca, heno y estiércol son ácidosresistentes, pero no son capaces de producir la tuberculosis.

Pasa el conferenciante á ocuparse de las ventajas y de los inconvenientes que tienen los dispensarios comparados con los sanatorios. De las ventajas de los dispensarios se puede decir poco; únicamente que permiten el tratamiento de muchos enfermos, al paso que en los sanatorios se pueden tratar pocos. Además, los dispensarios permiten verificar mejor el combate contra la tuberculosis en las familias; pero para ello es preciso que el dispensario disponga de medios con los que mejoren las condiciones de vida, y principalmente de vivienda, de los enfermos. Sin embargo, donde son pocos los especialistas de pecho, los dispensarios llenan un papel muy importante para dirigir el tratamiento de estos enfermos. En cuanto á los sanatorios, es evidente que pueden tratar un número de enfermos muy reducido, y no son tan útiles para combatir la tuberculosis en las familias, ocupándose de explorar la salud de los allegados del enfermo y de evitar en los predispuestos que la enfermedad se desarrolle. Pero para el tratamiento del enfermo son á todas luces superiores.

Hoy en Alemania la cuestión de sanatorios y dispensarios está muy mal. Antes de la guerra, el organismo oficial (del Estado) que se encargaba de la lucha antituberculosa, la Landesversicherung (seguro nacional) disponía de marcos 1.000.000.000 de oro sostenidos con impuestos semanales. Hoy la cifra se ha reducido á unos 50 millones y, en cambio, ha aumentado el número de tuberculosos, principalmente el de los inválidos que tienen derecho á una renta.

El papel que debe incumbir ahora á los dispensarios es el de constituir centros donde se lleve el alza y baja de la marcha de los tuberculosos que se asisten y del estado de salud de sus familias; bien estudiadas estas historias dan la base para la legislación encaminada á combatir la tuberculosis.

Enseña los carteles de propaganda que se emplean en Alemania, asegurando que son demasiado complicados para la ilustración popular.

Las estadísticas no merecen la más mínima confianza porque se puede demostrar con ellas todo lo que se quiera. De todos modos enseña curvas que demuestran la mortalidad por tuberculosis en Prusia desde el año 1876. Morían tuberculosos por entonces 30 de cada 10.000 habitantes. Esta proporción se había reducido en 1913 á 6 y en 1918 se ha vuelto á elevar á 24, marcándose desde entonces el descenso de nuevo. En la ciudad de Berlín la curva es igual. En cuanto á los niños, la curva desde el mismo año ha ido bajando hasta 1903. En este año se volvió á elevar de un modo formidable porque se empezó á incluir la escrofulosis en la tuberculosis infantil y aun de todos modos ha seguido bajando sin que se note aumento alguno con motivo de la guerra.

Otra de las curvas demuestra la importancia escasa que pueden tener los sanatorios en el combate social contra la tuberculosis; resulta en efecto que en Prusia con muchos sanatorios y en Inglaterra con tan pocos que no es posible hayan ejercido influencia alguna, las curvas del descenso de la tuberculosis llevan la misma marcha y lo mismo se puede decir de las leyes que van encaminadas á favorecer



este combate y que principalmente se refieren á los puntos siguientes: Prohibición de la expectoración en el suelo, leyes acerca de la desinfección de camas y habitaciones ocupadas por tuberculosos, declaración obligatoria, prohibición de que los tuberculosos vendan comestibles y el internamiento forzoso y declaración obligatoria.

En realidad, á lo único que se han de dirigir las leyes es á favorecer la cultura y educación sociales en las que deben colaborar los médicos. Por lo demás, las leyes no dan resultado y al promulgarlas hay que tener cuidado de que no sean de tal naturaleza que favorezcan el fraude y la corrupción.

Hay países como América del Norte donde la legislación es muy severa y, sin embargo, no da resultado. Se castiga con grandes multas y hasta con prisión á los individuos que escupen en el suelo y, sin embargo, lo hacen muchos.

Las leyes referentes á la desinfección de las habitaciones donde viven los tuberculosos y á los objetos que manejan son las más útiles, porque son las que mejor se suelen cumplir. Como no hay posibilidad de verificarla de una manera perfecta, se hace fraccionada, una sesión cada mes ó cada dos meses.

La declaración obligatoria, la prohibición de que vendan alimentos y sobre todo el internamiento forzoso, son leyes nocivas porque no se cumplen y obligan al fraude, cosa que ocurre también en las regiones de buen clima (costa azul) donde tienen la pretensión de no permitir la estancia á los tuberculosos. En realidad están plagados de estos enfermos y como tienen que ocultar su enfermedad, resultan mucho más peligrosas que los sanatorios para tuberculosos.

### Contribución á la divulgación del conocimiento y uso de la yerba-mate <sup>(1)</sup>

POR EL

DR. D. FRANCISCO J. CORTEZO

Los datos relativos á la cantidad de esta cafeína varían con relación á los métodos empleados en su investigación, desde Stenhouse, por ejemplo, que en 1843 declaraba un 0,03 por 100, hasta Bertrand que en 1910 y tras el estudio de una serie de análisis la asigna un 2 por 100.

Igualmente que en las otras plantas que la contienen, la cafeína del *Ilex paraguariensis* se encuentra combinada con tánidos ó tanóxidos de funciones fenólicas que por la acción del agua se disocian abandonando la cafeína libre.

El tanoide de la yerba mate es una combinación del ácido clorogénico con la cafeína y la potasa, tánido que por desdoblamiento da dos moléculas de ácido quínico y dos de ácido caféico. Sabemos que el ácido caféico del café es 3,4 dioxicinámico y no puede ser confundido con el ácido cafetánico probablemente compuesto de ácido caféico y glucosa.

Del ácido cafetánico existente en la yerba mate deriva un ácido caféico que no es igual al del café, sino un isómero: el 1,3 paradioxicinámico.

Los principios solubles del mate se libran muy lentamente á la acción del agua por lo que se explica el aprovechamiento de la yerba en sucesivas infusiones, que hacen los tomadores de mate. Según Bertrand y

Devuis, una primera infusión llevará un 63 por 100 de sustancias solubles con un 1,39 por 100 de cafeína (¿por qué no matecafeína?) llegando á conservar hasta una tercera infusión un 6,3 por 100 de sustancias activas.

#### PROPIEDADES Y ACCIONES FISIOLÓGICAS Y TERAPÉUTICAS

Usando las palabras de Fournier en su locución á la Sociedad Francesa de Higiene, diremos, en primer lugar, que la yerba-mate eleva la moral, sostiene el sistema muscular, aumenta las fuerzas, permite soportar privaciones; en una palabra, es un auxiliar precioso.

El mate está destinado á ser en breve la bebida preferida de los trabajadores de toda categoría.

Los tratados de terapéutica, al hablar del mate, lo hacen como de un sucedáneo del café y el té, y nada más distante á nuestro modo de ver del punto de vista desde el cual hay que efectuar su estudio. Si pretendiéramos trasladar aquí cuantas propiedades é influencias se le han acordado á esta maravillosa yerba en los tratados sobre ella, tanto americanos como europeos, y las que sus aficionados y la leyenda y los naturales de los países en que se produce le atribuyen, correríamos el peligro de llevar al ánimo de nuestros lectores la misma irónica sospecha que muchas veces sentimos nosotros mismos leyendo ó escuchando estas referencias. Desde aplicarse en polvo sobre las heridas hasta ser el predilecto desayuno de los gauchos, para todo se ha aplicado y en todo caso ha encontrado ditirámicas alabanzas; pero ciñéndonos á más científica realidad, podemos decir que la yerba-mate es, sobre todo, un dinamóforo, estimulante, alimento de ahorro y digestivo por excelencia. No es poco. En realidad, la acción del mate no puede explicarse por la de su alcaloide, pues en nada se parece á los efectos de las cafeínas de otras plantas; más bien se explicará por la acción de sustancias no separadas de este alcaloide, cuyos efectos modifican y completan.

Hay un punto sobre el cual están acordes todos los tratadistas y experimentadores, y es la acción del mate sobre el sistema muscular. Puede decirse que sus efectos son maravillosos.

Es curioso el relato que hace el Dr. Epery del efecto producido á uno de sus amigos que había tomado tres infusiones de 15 gramos cada una en el día. Por la noche fué acometido de una verdadera locura muscular que le duró hora y media; marcha á grandes pasos, cantos, aptitudes teatrales, un diluvio de palabras y un constante deseo de caminar siempre, dar la vuelta á todo París. Al cabo de hora y media cayó en un profundo y tranquilo sueño. Siendo la dosis media para tomar el mate 5 gramos para 200 de agua, el amigo del Dr. Epery había tomado diez veces más, lo que explicaría su locura muscular.

Sin embargo, ningún efecto desagradable le produjo; pues todo terminó en un profundo sueño.

El Dr. Doublet relata las siguientes observaciones: Administrado el mate á tres individuos, uno sano, otro escorbútico y otro idiota, observó en los tres en primer término aumento de apetito, sensación de bienestar

(1) Véase el número 3.541.



físico y moral, deseo de ejercicio. El idiota después de administrado el mate dormía pesadamente dos ó tres horas y tratándose de un sujeto que desde su entrada en el Hospital no cambió la palabra con nadie, se volvía casi charlatán al despertarse. Su cara se tornaba inteligente, sus ojos brillantes y se permitía hasta bromas con sus vecinos sorprendidos de su cambio. Al suprimírsele la administración de mate volvía á su anterior estupidez.

A este individuo se le administraron 50 gramos por día sin observarse ningún síntoma desagradable, temblores nerviosos, insomnio, etc.

Lo que más afirma el juicio de ser sustancias diferentes á la cafeína las que actúan en el mate, es el observarse sus efectos en personas muy habituadas al café y al té.

La yerba-mate es un alimento respiratorio por excelencia, como lo prueba la disminución en la eliminación de la urea, acción que le diferencia grandemente del café y el té.

De nuestro juicio particular podemos decir que los campesinos argentinos que salen en ayunas al campo de madrugada y efectúan durante el día trabajos musculares muy violentos, marchas á caballo, lanzamiento de lazos y bolas, sin tomar ningún alimento hasta el caer de la tarde, soportan las privaciones y ejercicios exclusivamente con la acción del mate. Conocemos habituados á él que han llegado á tomar hasta 20 dosis en una tarde sin experimentar ningún trastorno, como lo hubiera originado igual uso de cualquier otro estimulante.

Los trabajadores intelectuales, los estudiantes y cuantos efectúan algún trabajo cerebral forzado en aquellas tierras, se benefician del estímulo y reposo que produce en el sistema nervioso la yerba.

Su acción tónica cardíaca se prolonga hasta diez y más días después de suprimida su administración. La persistencia de sus efectos es la característica mayor de la yerba-mate y su mejor alabanza. No es necesario el aumento constante en la dosis ni su repetición abusiva para gozar sus beneficios; el vicioso de mate no es un enfermo como el del alcohol, el café, la coca, etc. El vicioso del mate es millares y millares de veces un longevo de magnífico apetito y salud resistente.

Yo quisiera poner bien en evidencia lo que es la alimentación y vida de la mayor parte de sus consumidores.

El régimen más contrario á la salud: la carne como base de alimentación, las conservas, las grasas, el agua de potabilidad deficientísima, las grandes humedades y fríos y calores extremos, todo esto tiene como solo contrapeso en Sudamérica el consumo del mate, que limita enormemente en el campo el uso del alcohol, pese á la influencia nociva de los centros de población.

No es necesario en España vivir en un centro de cultura para poder pulsar el consumo y efectos de los alcohólicos. Los más remotos pueblos, las más sencillas aldeas se entregan al culto de Baco como reparo de sus fuerzas y amparo de sus alegrías. La alimentación

española, tan fácil, tan sana y ligera, con las magníficas condiciones digestivas de sus aguas, produce un contingente asombroso de gastropatías.

Los alcoholes, el café, el té, hacen aquí más daño que allá el clima, las aguas semisurgentes y la alimentación superazoadada.

La acción sobre el sistema nervioso es en todo semejante al sueño fisiológico.

La euforia del reposo, la lucidez y potencia cerebral, el lavado del sistema nervioso conseguido por el sueño fisiológico se obtiene con el uso de la yerba-mate en manera maravillosa.

No es la sacudida del excitante, es la *mise en neuf* por equilibración de oxidaciones, es el tónico por reposo y no por excitación, y esto no puede ser acción de una cafeína.

La yerba-mate es, según se deduce de cuantos la experimentaron clínicamente (Epery, Bernard, Moreau de Tour, etc., etc.), como de la larga historia de experimentación en sus millones de consumidores y como por sus juicios propios pude observar, es el *reposante* por excelencia del sistema nervioso y su tónico por esta condición. De aquí pueden deducirse las aplicaciones terapéuticas infinitas que ha tenido y tiene y por cuya divulgación escribimos.

Retardador de las oxidaciones, aumenta el rendimiento de lo absorbido y disminuye la desasimilación. La superalimentación de un artrítico se limita con el uso de la yerba, sin sufrimiento ninguno. A un diabético se le sostiene en un conveniente régimen sin pena para él. En fin, las deducciones son más del caso en mis lectores que en mí.

Tónico, estimulante, equilibrador, alimento de reserva, reúne lo eficaz, lo inofensivo, la elasticidad de las dosis, lo agradable y lo barato.

Hay un viejo proverbio en Sudamérica que dice: *Vale más ponerse en viaje sin carne que sin mate.*

Las actividades intelectuales, vegetativas y motoras sostenidas y aumentadas por la yerba mate hacen de ella un elemento de higiene y defensa fácil de comprender y un especial ayudante en todo lo que reclame esfuerzo.

El mismo hombre puede hacer sin fatiga, gracias al mate, el trabajo que le hubiese agotado confiándole á sus propias fuerzas, y su organismo no habrá padecido.

(Concluirá.)

## Complicaciones especiales de la blenorragia

POR EL

DR. SICILIA

Del Hospital de San Juan de Dios, de Madrid.

Es indispensable revisar cuidadosamente todos los infinitos casos que se ven en que la blenorragia ha sido la culpable de multitud de lesiones tan variadas que muchas de ellas no están escritas en los libros de la especialidad.

Como casos interesantes citaremos el de un urinario antiguo que tuvo algunos años después de su ble-



norragia unas estrecheces en la uretra tan acentuadas y en tal número en la uretra anterior, que no dejan pasar las candelillas aun delgadas que tropiezan á poco

2 ó 3 centímetros de la entrada en resistencia estenósica, habiéndose formado con la resistencia estenósica varias fístulas, una de ellas de boca ancha en la parte derecha del surco coronario, inmediata al frenillo que es sitio permeable á la orina y al paso de los exploradores, habiéndole quedado crónicas infiltraciones de la vía seminal, fístula escrotal, orina turbia nubecular con filamentos numerosos y pequeñas reagudizaciones del proceso, con gran supuración por los varios orificios fistulosos, flemones periuretrales que llegan á la gangrena de los focos y reproducciones vivas de éste crónico proceso infeccioso al traumatismo variado, de una sonda, un lavado, un cansancio, golpe, etc., dando estafilococos de los que está colonizada secundariamente la uretra.

En otro enfermo también con antecedente de una blenorragia hace más de veinte años que dejó gota persistente y que uretral crónico al coger otra blenorragia aguda reciente, fué formándose tan violenta prostatitis que coleccionó pus necesitando incisión evacuadora y en la cual después de un proceso largo en que intervino toda clase de vacunas hasta autógenas, lavados, masajes, uretroscopia, etc.; cuando parecía curado y le dan de alta se presentan dolores en el brazo, tórax y en la parte inferior del muslo derecho formándose un bulto que con grandes fiebres y dolores en su desarrollo y abscesos trepanándole el fémur, con cuyas evacuaciones quirúrgicas se calma la escena, pero queda una fístula de más de un año y la palpación de un ensanchamiento óseo total de la epífisis inferior, sobre todo en su parte interna y la medición de 2 centímetros más que son casi exclusivamente de hueso, pues no se palpa otra cosa que un mazacote duro y la delgadez de partes blandas es acentuada; la radiografía da en confirmación un gran aumento, un gran volumen del hueso y una rarefacción ó espacio claro como caverna en formación en la zona intercondiloidea, una ruptura y despegamiento del periostio, pareciendo lógicamente que el foco interóseo al crecer ha inflamado y hecho estallar la membrana envolvente adherida perióstica y ha formado perforación ó túnel hacia las partes blandas de la cara interna dando el absceso frío y la infiltración difusa tubercular de las mismas á cuya evacuación incompleta ha subseguido el estado fistuloso. Ahora bien; la secreción no es serosanguinolenta, y cuando no tiene sangre es amarillo grisienta y grasienta, con grumos abundantes; cuando la inflamación y dureza es acentuada en las partes blandas músculo-cutáneas los trozos son de distintos tamaños, caseosos, blancos, parecen de queso Villalón desmenuzado, esto unido á la marcha fría en gran parte, salvo en los brotes inflamatorios perióseos, á la antigüedad de más de un año del proceso, al poco apetito, mucho trabajo, clima caliente cerca al Ecuador donde reside, á las poluciones frecuentes, á las persistentes supuraciones de noche, por eso parecen indicar la transformación fímica que el foco debe sufrir, pero no hay medio de negar que en la reacción del proceso se ve la ligazón entre lo blenorragico y su lesión

sea fistulosa, sea ocasional, determinante, predisponente, coincidente, lo que se quiera, pero juega gran papel en esta grave dolencia de lesión crónica acentuada como puede apreciarse por las radiografías. Cuando tuvo hace veintiuno años su primera uretritis la secreción era tan pequeña que sólo veía una gota en meato, tratada inútilmente dos años sin resultado, presentándose después con intermitencia quedando en chorro delgado y gotas residuales de orina fuera de la micción, y como quiera que los derrames seminales los ha tenido, dice de toda la vida con los trastornos generales, gástricos y cerebrales de debilidad que dejan, cabría la duda con la naturaleza de la gota, pero hace veintidós meses tiene flujo uretral amarillento claro, con gran cantidad de gonococos, una prostatitis intensa, no pudiendo pasar líquido á la vejiga del lavado que en uno llegó hasta desgarrar la mucosa probablemente por el grado de tumefacción prostática, y á los diez días de masaje y vacunas se presentan calenturas y mucoflujo de color variable, de blanco al amarillo, espeso, con dolores en cuello, vejiga y tenesmo aumentando todo llegando á ser sanguinolento después la micción al ponerle la tercera vacuna autógena, cefalalgia fuerte durante cuarenta días de sentirse enfermo y á los cuatro días de operado orquitis izquierda, después dos lavados semanales protargol, nuevo contacto sexual con la misma mujer, blenorragia abundante, ésta vez con algunos ardores en la uretra debida á la exoserosis más activa tratada con lavados y también á la cuarta inyección autógena llegó á 40°, con cuatro días de cama cesando derrame á los veintidós días, dándole el alta después de endoscopia y reconocimiento próstata de las dos blenorragias en cinco meses. Poco duró; á los siete días, dolores de cabeza y calentura hasta 40° creyéndolo tífico presentando una bolita dura algo profunda en la parte media de muslo, dolor fijo muy marcado en el antebrazo izquierdo cerca del hombro, otro en la clavícula derecha y extremo superior ó cabeza del fémur del mismo lado, con dolores y distensión venosa que se extendían hacia la rodilla y á los diez días del reconocimiento rectal encontró gran inflamación de próstata necesitando sondar tres veces para poder orinar; los fenómenos de fiebre, dolores é hinchazón aumentaron localizándose los dos últimos en el tercio inferior del fémur, la prostatitis fué desapareciendo notablemente; probablemente y al mes y medio de punciones botones de fuego, previo análisis de sangre que dió buenas proporciones abundando más las polinucleares como corresponde á estados infecciosos fué trepanado previa radiografía y aplicación de almohadilla eléctrica para centralizar el foco durante quince días descendiendo á 3,5 los dolores casi por completo, al mes y medio de la evacuación operatoria, quedando fistulosa aplicando tres novarsanes de 0,75 con fuerte escalofrío ó calentura, sufriendo alternativas de cierre é inflamación, y después de un calvario en el que intervino el iodo, agua oxigenada, éter, azul metilo, la bombilla eléctrica con algodón, con iodo, á un lado de la derecha de la herida el éter iodofórmico, el sulfhus en obleas.

Esta historia resumida, prueba claramente que in-



mediatamente de las lesiones uretro-prostáticas, blenorragias y después de las fases agudas de gran supuración después de los episodios dramáticos de la vía urinaria, ha sobrevenido la descarga máxima sobre el hueso; que primitiva y ulteriormente los tuberculosos sembrados de epífisis formeral inferior, son los causantes del cuadro local de causas debilitantes, clima, alimentación limitada por ser de poco apetito, de lo cual desgraciadamente para la salud abundan los casos, pérdidas seminales, culpables, en gran parte, del desgaste y de la atonía gástrica, flujos continuados por las uretritis, prostatitis y supuraciones óseas; todo esto es cierto, pero no lo es menos que lo más antiguo, lo que más ha debilitado esta fuerte naturaleza, aun todavía conservando buena resistencia, han sido las blenorragias con persistencia y cronicidad aterradora en uretra posterior y próstata, de ahí derivan todos los anteriores trastornos espermatorréicos, dispépsicos, debilitantes, abcesiformes y se ve con mayor intensidad y cuando llegan a un grado que colma toda medida, irrumpen en el organismo fuera de la vía uretrogenital.

#### TESIS DOCTORAL (1)

### El paludismo en el ejército y su importancia social

POR EL

DR. FRANCISCO BLÁZQUEZ BORES

(Capitán médico.)

Una enorme diferencia se marcaba entre la temperatura del día y de la noche, cuya irregularidad y cambios bruscos, provocando enormes rocíos que llegaban a calar las ropas, hacía enfermizo el clima para los que no estaban habituados. Con todo, no podíamos creer que fuera aquel campamento tan insano, a pesar que lo hicieran temer el aspecto reseñado de aquellos campos y los antecedentes que conocíamos de invasiones palúdicas intensas en las inmediaciones de Uad-el-Negro, Uad-el-Smir y el Rincón, que diezmaron una compañía de Ingenieros y otros efectivos militares en los primeros avances en el camino de Tetuán. Prevenidos, sin embargo, por experiencia ya de nuestra vida en Marruecos, aconsejamos a la tropa las tomas preventivas de quinina, el uso de mosquiteros, la preservación posible de las entradas en las tiendas de campaña, la prohibición de la luz artificial de noche dentro de las tiendas, y todas aquellas medidas y consejos que se han hecho clásicos para la preservación palúdica en los países cálidos.

No habría pasado el mes de Junio, y el batallón estaba reducido a la mitad, pues pasados que fueron ocho días de nuestro arribo al campamento empezaron a caer con fiebres los individuos. Y por docenas caían, dejando el batallón en cuadro, sin que pudieran cubrirse los servicios, pues en pocos días no quedaban indemnes más de un 30 por 100. Y cayeron atacados por la enfermedad los dos primeros jefes del batallón, doce capitanes y oficiales de unos 20 que serían, y yo también fui invadido, a pesar de que extremé las medidas de defensa.

Al finalizar el mes habían pasado al hospital unos 300, y casi otros tantos rebajados en el campamento, donde yo les

(1) Véase el número anterior.

sometía a tratamiento; pues aunque los reglamentos médico-militares prohíben la estancia de enfermos con fiebre, dada la magnitud de la epidemia se hacía imposible la hospitalización en tal número; y teniendo en cuenta que, en general, se conjuraban pronto los ataques febriles, siendo factibles en el cuartel los tratamientos confirmativos y autorizados para ello por las autoridades militares y sanitarias, que acordaron aprobar tal medida mientras se estudiaban y proponían al Gobierno otras más indicadas; y que pudimos llevar a cabo la acción terapéutica, gracias a las facilidades que en todo momento nos facilitó el jefe del batallón y cuantos de él dependían, poniendo en nuestras manos todos los elementos terapéuticos que yo indicara y disponiendo una alimentación especial para los enfermos bajo mi estrecha vigilancia, completando así las medidas que se nos alcanzaban para el mejor tratamiento de los atacados. En suma, todas cuantas medidas de orden sanitario para las tropas en campaña se aconsejaban, fueron adoptadas por nosotros; pero no bastaron en ese caso, ni la buena voluntad de los jefes, la cooperación de los oficiales, la adopción de las reglas de profilaxis individual, ni todo lo que aconsejan los textos de patología tropical en orden a la lucha contra dicho peligro.

Desde los primeros casos de aparición epidémica, informé, como era mi deber, al jefe del batallón y al jefe de Sanidad de la zona, apreciando la magnitud de la epidemia y las medidas que en mi concepto procedían. Claro es, que son de tan común sentido, que casi holgaría aquí ponerlas; pero para juicio más detallado no las omito. En primer lugar proponía, que si el terreno donde el batallón acampaba y sus alrededores estaban tan plagados por el paludismo, sería prudente quitar de allí las fuerzas y buscar más al interior terrenos más elevados y más distantes de la zona pantanosa para trasladarlos.

Yo proponía la sustitución de las tiendas de campaña por barracones dotados de las consabidas protecciones metálicas en puertas y ventanas. Si esto tampoco se podía hacer, proponía la lucha contra las larvas, por medio de la petrolización de las charcas y el desecamiento; propuse, aunque la medida no respondía a la urgencia del caso, el saneamiento por cultivos y drenajes de todos los lugares pantanosos.

A pesar de tan grandes razones sanitarias, en este caso había que extremar el sacrificio en contra de la salud de aquellos soldados, por la dificultad de desguarnecer aquella colina donde se asentaba el campamento, nudo importante de posiciones y servicios de seguridad y refuerzo frente a cábilas muy rebeldes y hostiles (1).

La solución no la hubo y no quedó más remedio que resistir allí el empuje epidémico y escapar como se pudiera y los que pudieran; que quizá no saldrían indemnes 150 hombres de los 800 que próximamente sumaría la posición y servicios inmediatos, contando infelices cantineros y obreros que al calor de la posición se guarecían.

Y si Malaliem no se podía desguarnecer ni abandonar, no era medida un relevo, porque eso suponía llevar nuevas víctimas, dadas las condiciones que subsistían.

En justicia a la atención que el Alto Comisario ya falle-

(1) Después de escrita esta memoria ha perdido actualidad descriptiva, pues merced a la obra militar y política del ilustre Alto Comisario actual general Berenguer, se ha dominado la belicosa cábila de Anghera, se han extendido considerablemente los límites de la zona dominada, y en cuanto a obra de saneamiento palúdico, ya está en funciones sobre el terreno africano, la Comisión especial de médicos militares e higienistas civiles, que presidida por el inspector médico D. José Pastor, estudia el plan de salubridad, que tanto preconizamos y tanto se hace sentir.



cido, general Jordana, prestó á nuestros informes y de otros médicos militares, que se expresaron en análogo sentido, hemos de reseñar aquí la reiteración con que nos consta envió al Gobierno en distintas ocasiones la transcripción de dichos informes, trasladando y proponiendo las medidas sanitarias que nosotros aconsejábamos. Se disminuyeron las fuerzas de la posición y se adquirieron latas de petróleo y se inició la plantación de eucaliptus gracias á los desvelos del señor Iborra, culto y entusiasta farmacéutico militar; pero todas esas medidas apenas lograron atenuar la magnitud epidémica.

Claro es, que dada la densidad anofelina, resultaban ineficaces cuantas medidas se tomaran que no llevasen la extinción á los grandes y extensos criaderos de larvas. Aconteció como tenía que suceder, dada la miseria de los elementos con que luchábamos en relación á la importancia del desenvolvimiento anofeliano, que el batallón quedó diezmado y hubo de ser á su relevo dado de baja para todo servicio, no ya por la falta del efectivo, con ser muy importante, sino porque los que se sostenían en filas mal podían rendir su cometido, unos en convalecencia, otros bajo la amenaza de ataques febriles más ó menos periódicos, lo que había recargado sobre los indemnes el cometido de ellos, de tantos servicios inherentes á todo batallón en campaña. Mientras, por los Hospitales de Ceuta, Tetuán y en la Península andaban rociados más de dos centenares de enfermos, á más de un crecido número en uso de licencia en sus casas.

Me hacía recordar tan triste situación sanitaria los más grandes desastres que los epidemiologistas militares han reseñado, que á título de curiosidad mencionaremos aquí, con numerosos ejemplos que confirman la gravedad del paludismo en los ejércitos en campaña, y no solamente de expediciones emprendidas en países cálidos é insalubres, sino también en la historia de las guerras europeas. Y claro es, que con esto no se justifican epidemias como las de Malaliem, tanto más cuanto luego reseñaremos las importantes y eficaces medidas tomadas por diversos países para atajar el mal, á pesar de tener concentradas sus mejores energías en los problemas militares que se ofrecían, ante la gran guerra reñida en los campos de Europa.

En las llanuras del Bajo Danubio los ejércitos en campaña han sido á menudo atacados por las fiebres palúdicas. Durante la guerra rusoturca del 77 78, hubo en el ejército ruso del Danubio 140.000 casos de paludismo, con más de 1.000 defunciones.

En 1828 durante la campaña de Morea, y durante la guerra de Italia en 1859, el paludismo hizo verdaderos estragos en el ejército francés; cuando entró en Lombardía en la primavera del 1859, hasta que llegó el otoño, todas las enfermedades que se ofrecieron fueron las remitentes palúdicas acompañadas de un cuadro tifoideo.

Refiere Pringle, que las tropas inglesas que peleaban en los Países Bajos, en las campañas de los años 1817 y 1848, fueron fuertemente atacadas por el paludismo. Y el famoso desembarco de los ingleses en la isla de Walcheren en el mes de Agosto del año 1808, seguido de una de las más graves epidemias palúdicas que se conocen. En cuatro meses, de un efectivo aproximado de 40.000 hombres, más de 4.000 sucumbieron víctimas de la epidemia, y unos 28.000 pasaron al Hospital. Al año, después del retorno de las tropas á la Metrópoli, más de 11.000 hombres sufrieron aún la enfermedad, que se bautizó con el nombre de *mal de Walcheren*, que hizo resultase vencido el ejército inglés antes de combatir.

Las conquistas de Argelia y Madagascar también ofrecen elocuente prueba de la importancia del peligro palúdico.

En la expedición á Madagascar el año 1895, á los pocos meses de iniciada, habían muerto más de 6.000 soldados franceses, ó sea más de la cuarta parte del efectivo, y de los repatriados, dos terceras partes venían palúdicos.

En cuanto al número de muertos y atacados en nuestras guerras coloniales, no tenemos datos, pero debió ser muy grande la cantidad de invadidos de malaria á juzgar por los repatriados que vinieron.

Y recientemente, en Macedonia, que ha sido el azote del ejército francés de Oriente, como se temían los médicos que conocían la insalubridad de la región, que circunstancias militares obligaban á ocupar.

Y son tan de antiguo conocidas las endemias palúdicas en todos los tiempos, que los libros hipocráticos ya mencionan su importancia en la antigua Grecia, donde reina con intensidad, en la llanura pantanosa y baja donde tiene su lecho el Vardar, antes de desembocar en el mar Egeo.

Algunos médicos, ante la gravedad y anormalidad de ciertas formas que ofrecía el paludismo en el ejército francés de Oriente, supusieron que el agente patógeno era distinto del de las fiebres palúdicas de Europa y Africa; pero el examen atento de la sangre comprobó el hematozoario en sus formas clásicas, sin otra particularidad que su abundancia y el predominio de ciertas formas más rebeldes al tratamiento. No quiere decir, ni hablan en su favor esos relatos epidémicos, que lo que tanto se ha repetido en los ejércitos debe seguir siendo peligro y amenaza, pues los conocimientos más perfectos que hoy se tienen de la malaria, y de los medios para combatirla y prevenirla, obligan á su adopción, constituyendo su abandono motivo bastante de censura. Y que como ocurría en Malaliem, y ocurre en todas las epidemias, y ocurría en Macedonia, el peligro no es sólo el de presente ante la enfermedad, sino que muchos soldados habían de ser propuestos para inútiles, en virtud del grave quebranto acarreado á su salud, sin augurios de curación; y los peligros inherentes á la difusión y licenciamiento de individuos peligrosos para la salud pública, al conllevar con su pobreza orgánica elementos degenerativos de reproducción.

Armand-Delille, Abrami, Paisean y Lemaire ofrecen en su obra interesantes descripciones sobre el particular. Y es natural, como dicen muy bien, el soldado en campaña obligado á menudo á vivir en localidades insalubres, á pasar las noches en pleno aire ó bajo abrigos insuficientes, está expuesto casi sin defensa á las picaduras de los anofeles, que ya se inoculaban abundantemente con el virus que les suministraba la sangre de los indígenas ó de los soldados ya enfermos; de otra parte, las grandes fatigas á que se halla sometido el soldado en campaña, las largas marchas que efectúa, las mojaduras, la acción del clima, las depresiones morales, el distanciamiento de la familia, el esfuerzo en los trabajos penosos, etc., hacen disminuir su resistencia ante el peligro de los agentes patógenos.

*Agente transmisor.*—Si por los estudios y enseñanzas de Grassi, Bignami y Bastianelli, no hubiéramos sabido ya del agente de propagación del paludismo, nuestra estancia en el campamento de Malaliem nos hubiera dado la seguridad de que eran mosquitos del género *Anopheles* los vectores de la causa epidémica.

En las horas crepusculares era invadido el campamento por numerosos mosquitos, que buscaban para posarse el interior de las tiendas de campaña, con preferencia las que tenían alguna luz encendida, y en las proximidades de los individuos, que si las defensas de un mosquitero no servían de barrera, recibían la agresión y las picaduras. En nuestras pesquisas muy de mañana, hallábamos el interior de las tiendas habitadas, plagadas de infinidad de mosquitos inmóviles



sobre las oblicuas lonas, transparentando el abdomen hinchado de roja sangre, en pleno período de su elaboración digestiva, torpes para el vuelo por la sobrecarga sanguínea, lo que hacía fácil, aunque penoso por el número, su persecución y destrucción.

Era tal la densidad anofelina á veces, que había tiendas cuya lona interiormente parecía tapizada y cubierta por la gran proporción de mosquitos.

Sobre las partes desnudas de los individuos que en dichas tiendas pernoctaban, se denotaban las huellas de la densidad anofelina en multitud de ténues picaduras.

Y casi sin excepción, todos aquellos soldados, en plazos de diez, de doce, de quince días como máximo, pagaban su tributo á los descuidos sanitarios, adquiriendo la enfermedad.

Pudimos observar también, que los soldados que habitaban un puesto avanzado del campamento, en una tienda más próxima á las lagunas descritas, caían indefectiblemente, sucediéndose varios relevos casi con la periodicidad del plazo evolutivo. Observamos un caso análogo en los rancheiros y cocineros, que por razón de sus menesteres habían de levantarse casi antes del amanecer, y no podían usar las gasas y mosquiteros, ocupándose en la confección del desayuno para la tropa, constituyendo entre la luz de las cocinas y el abrigo de las techumbres lugar preferente para la estancia y atracción de los mosquitos. Los equipos de cocineros llegaron á agotarse de varios que había en el batallón, todos ellos atacados por la enfermedad.

En las inmediaciones del campamento existían unas caninas de madera donde se albergaban los obreros de ferrocarril, y también dieron su tributo á la enfermedad, no en tanta proporción como los soldados; explicable, porque cerraban perfectamente las puertas y ventanas al anochecer, y ya hasta llegado el día no se comunicaban con el exterior. Y hay que tener en cuenta que estaban más fáciles para los embates de los mosquitos, en razón á tener la cantina nivel más bajo de situación que el campamento, y mayor proximidad á las charcas incubadoras de anopheles.

La importancia de la temperatura en la evolución palúdica, la pudimos comprobar á raíz de una etapa de intenso calor, excesivo para la estación, pues era en principios de Junio y osciló sobre los 38°, marcándose una gran multiplicidad anofelina. Y ello sucedía á raíz de las grandes lluvias que precedieron á esos climas cálidos. Y tanto había llovido, aquella primavera, que en los datos pluviométricos recogidos por los Padres Franciscanos de la Residencia de Tetuán, superaba en mucho á los de los años de mayores lluvias, y en la memoria de los habitantes de Tetuán, al decir de ellos, no se había conocido otro igual.

Es sabido que en los trópicos, de una manera general, á la estación de las lluvias sigue el período de las fiebres. Asimismo lo han comprobado las observaciones de Plenh en el Camerón, demostrando el paralelismo entre la curva de morbilidad palúdica y la curva pluviométrica. Análogas coincidencias han reseñado Cook en el Africa Central, en las vastas regiones á que dan nombre los grandes lagos de Victoria Nyanza y Tanganika.

Todo ello responde á la influencia reconocida del calor en el desarrollo y evolución de los mosquitos, corroborando el hecho citado por Mayer y L. Colin en su «Tratado de Fiebres intermitentes», respecto á que en Roma aparecen todos los años los primeros casos de invasión casi en día fijo, en los primeros días de Julio, y lo comprobado por Laverán en Constantina (Argelia) y referido en su «Tratado de Paludismo», que ha observado durante tres años, que en dicha localidad los primeros casos de fiebre se producen hacia fines

de Junio, y los últimos, en fines de Octubre, no dándose de Octubre á Mayo más que recidivas en antiguos palúdicos.

Iguals observaciones han sido hechas en Bona y Philippeville, del litoral argelino. En Grecia donde el paludismo de forma endemoepidémica es tan marcado como en Italia y Argelia, ocurren también las explosiones en los meses de Junio á Octubre.

Según Dotroulan, en su «Traité des maladies des Européens dans les Pays Chauds», en el Senegal apenas se observan más que recaídas, en la primera mitad del año, siendo durante las lluvias del tercer trimestre y las primeras sequías del cuarto, cuando la enfermedad alcanza su apogeo.

En la Guayana es donde es menos marcada que en el Senegal la diferencia entre las estaciones, y se reparten más igualmente las invasiones entre los cuatro trimestres, pero son poco numerosas y leves en los seis meses fríos, mientras en los de calor adquieren gravedad; y en las Antillas, dice el mismo autor, que al tercer trimestre corresponde la gravedad.

Nuestras observaciones nos afirman en las demostraciones de Grassi y Bastianelli, en 1808, de que sólo el anopheles era el agente de transmisión del paludismo, ya sancionada, después de la definitiva comprobación hecha en Londres, en 1900, por P. Manson y Warren con anopheles llevados de Roma previamente infectados de enfermos de fiebres tercianas, y demostrando la inoculación.

Todos esos mosquitos de la familia de los culicidos, son insectos pertenecientes al orden de los dípteros que se caracterizan esencialmente: 1.º, por la presencia de un solo par de alas membranosas, detrás de las cuales se observa con frecuencia un par de prominencias; 2.º, un aparato bucal apropiado para chupar la sangre picando, y 3.º, por tener metamorfosis completas, es decir, que del huevo sale una larva, que se transforma en ninfa, la que á su vez lo hace en insecto alado, caracterizado por un cuerpo largo y delgado, cabeza provista de dos antenas largas y filiformes, trompa larga y rígida dispuesta para picar, y un par de palpos más ó menos largos y rígidos colocados á los lados de la trompa, entre ella y las antenas.

Dejando á un lado las clasificaciones de Latreille, Rovi-neau Desvoidy, Theobald, etc., que no es del caso, diremos que los tres géneros que Meigen admite de la familia de los culicidos, son: 1.º, *anopheles*, con palpos de igual longitud que la trompa, en ambos sexos; 2.º, *culex*, cuyos palpos son mucho más cortos en la hembra, é iguales á la trompa en el macho, y 3.º, *aedes*, en que los palpos son mucho más cortos que la proboscide ó trompa en los dos sexos. No hacemos aquí mención detallada de las subfamilias y especies, porque se sale de los límites y fines de este trabajo.

La falta de buenos medios de investigación hubo de reducir nuestras pesquisas, y sólo podemos ofrecer como datos de elemental observación, que el tipo casi constante que recogimos en aquellos parajes era el de cuatro manchas negras visibles á simple vista en la parte media de cada ala, y que aparece clasificado en los tratados clásicos (Laveran, Pittaluga) con el nombre de *Anopheles Maculipennis*.

Esta variedad de culicidos, lo hallamos indefectiblemente en todas las tiendas, con su posición característica de la cabeza adherida ó en contacto con la pared ó lona y, en cambio, el abdomen distante y levantado, con el eje recto, y las extremidades posteriores ó tercer par de patas, péndulas del cuerpo.

Ya sabemos que esos insectos se crían en las aguas estancadas, habidas las condiciones climatológicas favorables que dejamos reseñadas. Las hembras, depositando los huevos sobre la superficie líquida, eligiendo aquellos parajes



donde hay protección para el mayor reposo del agua, y donde por razón del poco fondo asoman al exterior profusión de plantas acuáticas, hojas de líquenes, y de esa flora que se alienta en las orillas pantanosas, lugar preferido para la ovulación anofelina, donde hallan apoyo, sostén y defensa entre la profusión de tallos y hojas y el reposo del líquido apenas turbado por la más leve ondulación, favoreciendo así su evolución á larvas y su metamorfosis á ninfas é insectos alados, que ya se lanzan á buscar su vida, llevados con inverosímil instinto hacia donde exista el hombre, para sustentarse de su sangre, sobre todo las hembras.

Pudimos apreciar en aquellos terrenos tan abundantes en estancaciones, que la densidad de las larvas estaba en relación inversa de la extensión de la superficie líquida; y las charcas pequeñas que ofrecían poco perímetro y poco fondo y aparecían como trozos de prados verdeantes, ocultando la superficie del agua con la profusión de plantas silvestres, esas mostraban á poco que se fijara la vista, acúmulos ovulares casi imperceptibles, sostenidos flotantes por su adherencia gomosa á los tallos acuáticos. Las diferentes evoluciones del huevo casi podrían seguirse, y ya en su período de larva, fácilmente reconocibles, variando su tamaño de 4 á 5 milímetros, viéndose colocadas horizontalmente á la superficie líquida, con su pequeño sifón rudimentario, y sus ligeros movimientos de impulsión, con sus variedades de color, de tonos grises ó verdosos.

En las charcas extensas y en los remansos hondos, no aparecían tan numerosas; y apenas se veían, en aquellas colecciones líquidas en las canteras ó en los pozos de las exploraciones mineras, donde no se ofrecían orillas suaves con vegetación y donde el agua era profunda, sometida por razón del sitio, á agitaciones y removimientos. El gran reposo de las charcas es una de las condiciones más favorables para su vida, y desde luego, en aguas puras mejor que pestilenciales, pues en éstas, quizá por razones de falta de aire, ó de la disolución ó suspensión de sustancias químicas tóxicas, sus condiciones vitales se hallan aminoradas. Y no hay que decir, y así lo pudimos comprobar, que en las aguas corrientes, ó sometidas á la acción de la corriente, y por lo tanto, movibles, su vida pelagra, porque el movimiento las asfixia por oclusión de sus vías respiratorias.

Las aguas saladas son también favorables para la existencia del anofeles, como lo prueba la abundancia de sus larvas en lagos de aguas mezcladas de mar y de río, como sucede en el delta de Río de Oro.

Pitaluga ha comprobado en Punta Mosquitos, y el Muni, que los anofeles de la costa occidental del Africa, como «*Myzomia funesta*» y el «*Pyrethrophorus costalis*» se desarrollan en aguas saladas con un 60 por 1.000 de cloruro de sodio.

Nosotros también comprobamos en las lagunas saladas que existían en el llano mencionado, á unos dos kilómetros de la desembocadura de Río Martín, la abundancia de larvas y el peligro palúdico de aquellos terrenos para los pequeños colonos, y para los destacamentos militares.

La importancia de la altitud, aunque reconocida generalmente, apenas la apreciamos en Maliem. Bien es verdad, que no serían más de 100 metros los que tenía el campamento sobre el nivel del llano y por consiguiente de las aguas. La altura del vuelo, por lo que hace al anofeles y su difusión vertical, dice Celli que no pasa de los 25 metros; otros higienistas doblan la distancia; pero nosotros, aunque de ello no hicimos una observación precisa, creemos que es mucho mayor la altura á que pueden elevarse.

(Se continuará.)

## Bibliografía.

Fourneau y Madinaveitia: SÍNTESIS DE MEDICAMENTOS ORGÁNICOS. — Calpe, editor, 1921, un tomo de 432 páginas con grabados.

Monsieur Fourneau, director del Laboratorio de Química Terapéutica del glorioso Instituto Pasteur y miembro de la Academia de Medicina de París, está reputado en el mundo científico como autoridad indiscutible en la doctrina correspondiente á la *Síntesis de medicamentos orgánicos*; y D. Antonio Madinaveitia, profesor de Química orgánica y biológica en la *Junta para ampliación de estudios* en Madrid, es un joven colaborador científico del Dr. Fourneau, que goza, muy justamente, de gran renombre y está considerado como competentísimo, especialmente en los estudios de *Síntesis orgánica*.

Se comprende, por lo tanto, fácilmente, que el libro á que nos referimos en esta breve nota bibliográfica sea un trabajo meritísimo y de grande importancia científica, no sólo porque nos da á conocer con verdadera riqueza de detalles nuevos métodos de trabajo, sino también porque estamos seguros de que su lectura ha de servir de estímulo en nuestro país, para que todos los que están familiarizados con los estudios de la *Química orgánica*, se orienten en el mismo sentido y contribuyan al progreso de la moderna *Química terapéutica*, base ó fundamento de la futura *Farmacodinamia sintética*.

De las nuevas investigaciones resulta, que de idéntico modo que al hacer la síntesis de las sustancias *colorantes* podemos afirmar *á priori* cuál ha de ser el color que habrá de obtenerse, también en la *Terapéutica sintética* pueden predecirse actualmente las virtudes medicinales de los compuestos obtenidos, teniendo en cuenta su estructura molecular.

Monsieur Fourneau orientado en esta dirección ha publicado desde el año 1904 hasta el presente numerosos trabajos persiguiendo en las sustancias sus efectos fisiológicos para lograr fines terapéuticos, surgiendo así los nuevos medicamentos *antipiréticos*, *hipnóticos*, *anestésicos*, *vasoconstrictores*, *vasodilatadores*, etc., etc.

Y precisamente de esta preciosa labor de su vida, realizada en parte con la colaboración de nuestro compatriota el ilustre profesor A. Madinaveitia, trata el libro que bibliografiamos, publicado con el único fin de difundir en nuestro país tan interesantes conocimientos.

La primera parte de esta obra comprende 14 capítulos en los que se estudian el guayacol y la fenacetina, los antipiréticos, los anestésicos locales, los hipnóticos, los antisépticos, los derivados del arsénico y del mercurio, los fosfátidos, la adrenalina, los ácidos nucleínicos y los alcaloides en general.

En la segunda parte, que es la más interesante del libro, se exponen con gran claridad, después de unas nociones prácticas para los principiantes, los procedimientos empleados para efectuar la síntesis del guayacol, de la fenacetina, de la acetanilida, de la antipirina, de la aspirina, del naltol β, de la estovaina, de la anestesia, del quietol, de la hipnosa, del bromural, del salvarsán y de otros muchos cuerpos, todos de excepcional importancia en medicina.

El libro resulta importantísimo no sólo desde el punto de vista didáctico, sino también desde el más general de la cultura profesional médica y farmacéutica.

En él se exponen con gran claridad y concisión los conocimientos científicos actuales acerca de este grupo de estudios químicos.

En suma: la claridad de la exposición doctrinal y sobre todo la gran cantidad de hechos nuevos que se consignan al



detallar los métodos de trabajo, hacen que esta obra deba ser considerada, á nuestro juicio, como de *mérito relevante* y esperamos que no sólo los farmacéuticos y médicos sino también los que pertenecen á la facultad de ciencias han de sacar gran provecho de su lectura.

OSCAR PIÑERUA

## Periódicos médicos.

### GINECOLOGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Breves consideraciones sobre la ignorada existencia de un cuerpo extraño en la matriz.**—D. Rodrigo Fernández comunica el siguiente poco frecuente caso clínico:

Se trata de una señora de cuarenta y nueve años de edad, casada, múltipara, de buena constitución orgánica y sin más antecedentes patológicos que haber padecido metrorragias abundantes sintomáticas de un fibromioma uterino. Fué operada de «legrado del útero» en el Hospital de la Princesa de Madrid el 17 de Marzo de este año y salió de alta el 2 de Abril. Antes de dejar el Hospital, recibió detalladas instrucciones del profesor encargado de la sala que ocupó la enferma, acerca de la higiene genital post-operatoria. Con rigurosa exactitud cumplió cuanto se la recomendó: la gasa que tapó la vagina durante el viaje se la extrajo la misma enferma pocas horas antes de llegar al pueblo de su residencia distante 11 kilómetros de Palencia, y tan pronto como estuvo en casa se irrigó dos litros de agua hervida, práctica que siguió diariamente.

Rebosante de satisfacción por el gran alivio experimentado se creyó completamente curada. Transcurrió el primer mes después de la operación disfrutando de absoluto bienestar sin notar el más pequeño trastorno. No hubo flujo de ninguna clase, ni leucorreico ni hemorrágico, colmando su optimismo la circunstancia de que al finalizar aquél apareció un pequeño flujo sanguíneo que duró cuatro días y revistió todas las apariencias de una menstruación normal, fenómeno que hacía mucho tiempo no había observado. Así continuó la mayor parte del segundo mes, sin molestias ni flujo, pero al terminar la segunda quincena empezó á experimentar algunos dolores lumbares y la menstruación ya fué metrorrágica. Desde entonces se hizo el flujo continuo y fétido. Al aproximarse la terminación del tercer mes de operada, aumentó la hemorragia uterina, adquirió el flujo una fetidez insoportable y se acentuaron de nuevo las molestias locales, que se traducían especialmente por dolores de riñones, tenesmo vesical, rectal, etc. Como la enferma estaba acostumbrada, por la cronicidad de su dolencia, á sufrir los dolores y demás molestias que producen los procesos uterinos y además es aseada y práctica en el manejo del irrigador, no requirió por entonces los cuidados de ningún facultativo. Mas habiendo aumentado el flujo en cantidad y fetidez, en ocasión que se encontraba ausente su médico de cabecera, se trasladó á Palencia en un auto de línea, al objeto de consultar con el reputado Dr. Escobar, quien practicó á la enferma un detenido reconocimiento; este ilustrado compañero ha tenido la amabilidad de comunicarme la impresión clínica recibida, afirmando que previa colocación de dos valvas de Sims, y repetido lavado de la vagina, no encontró en ésta nada que llamase su atención; que desde luego resaltaba, sobre todo otro síntoma, la salida constante por el orificio externo del cuello uterino de un líquido sanguinolento, extremadamente fétido; que intentada la exploración intrauterina por medio del histerómetro, encontró gran resistencia en el conducto cervical y no pudo conseguir hacerle penetrar en la matriz; que del conjunto de los fenómenos locales observados, diagnosticó metritis fungosa neoplásica; que prescri-

bió tratamiento sintomático en armonía con el estado de la enferma y la recomendó volviera á su consulta pasados unos días para hacer nuevas observaciones y proceder en consecuencia.

Puesto en práctica el tratamiento prescrito por el Dr. Escobar sin haber obtenido el resultado que esperaba la enferma, y no encontrándose ésta en condiciones de hacer un nuevo viaje por haberse acentuado el flujo, los dolores abdominales y lumbares, etc., avisó á su médico D. Cesidio Villalba. También este joven estudioso y muy observador me ha referido, con su habitual franqueza, la impresión clínica del caso. Tampoco por el tacto vaginal ni por la observación directa con espéculum bivalvo encontró nada en la vagina; lo que le impresionó desagradablemente fué la tumefacción del cuello uterino que tenía borrados los bordes del orificio externo y se hallaba ocupado por una tumefacción negruzca, prominente, como queriendo hacer prociencia en la vagina, de superficie algo rugosa, sin la dureza de los nódulos neoplásicos y que daba sangre fétida á la menor presión ó movimiento de las valvas. Ante estos síntomas, no vaciló en manifestar al marido de la enferma que ésta padecía «cáncer en la matriz de crecimiento rápido y pronóstico gravísimo».

En la noche siguiente al día de este reconocimiento se presentaron todos los síntomas de aborto, flujos, dolores intermitentes de riñones, de vientre, etc., sin que para completar el cuadro le faltara la expulsión del producto contenido en el útero. Como el estado de la enferma llegó á inspirar serios temores por la excesiva metrorragia, la familia tomó la determinación de solicitar mi concurso, á pesar de encontrarme retirado del ejercicio activo de la profesión.

Gastosisimo de sustituir al compañero, acudí presto á casa de la enferma, encontrándola extremadamente pálida, voz apagada, lipotimias ligeras, pulso pequeño y veloz, pero reaccionada. Instituído el plan higiénico y terapéutico que juzgué oportuno, me enseñaron el producto expulsado. Ingenuamente confieso mi ignorancia, no sabía de qué se trataba.

Al primer golpe de vista daba la sensación de un gran coágulo de sangre negra y esto sirvió para explicarme el simulacro de aborto que me describieron; aquel coágulo por su volumen y consistencia había dado lugar, para su expulsión, á un cólico uterino con abundante metrorragia, procedente del fibromioma. No satisfizo á la familia de la enferma esta explicación, diciéndome: «No señor, no es sólo sangre, más bien parece carne». Entonces, para convencerla y convencerme á la vez, pedí una jofaina llena de agua y sumergí en ella el enigmático coágulo. Inmediatamente se fué al fondo y la gran cantidad de agua quedó coloreada; introduje en ésta mi mano y cogí con ella el producto que seguía pareciéndome un coágulo muy consistente, pues á las presiones que ejercía sobre él, se desmenuzaba y sus fragmentos se disolvían, mas esto tuvo un límite de disolución; aquel enorme coágulo que no cabía en mi mano fué á fuerza de lavados y de presiones reduciéndose tanto, que sólo aprisionaba en ella un cuerpo extraño del volumen de una nuez y que era indisoluble. Este cuerpo de coloración negra de tinta, que despedía un insoportable olor, parecía en realidad un trozo de placenta descompuesta. Estaba cubierto por un tejido fibroso, tan friable, que al pequeño frote se dissociaba. Seguía sin saber qué clase de producto patológico era aquél trozo de tejido fibromembranoso que cuanto más se lavaba más sangre soltaba y tan fácilmente se dejaba comprimir. Destruído todo el tejido fibroso, aún quedaba envuelto en una finísima capa de una sustancia serosa. Arranqué con los dedos una pequeña porción y comprobé la existencia de unos filamentos especiales muy negruzcos, que no tenían parecido con



ningún tejido neoplásico ni fetal, únicos en que podía pensar, porque sabía que la enferma padecía una neoplasia uterina y porque aun cuando no era fácil se tratara de un embarazo, sin embargo, en la enferma, á pesar de la edad crítica de cuarenta y nueve años, se verifica la ovulación.

Convencido de que careciendo, como carecía y carezco, de medios de investigación histológica no llegaría á saber de qué naturaleza era el producto patológico en cuestión, quedábame solo la hipótesis de que no podía tratarse más que de algún trozo de tejido procedente de la neoplasia uterina y decidí que enterraran en el corral ó quemaran en la hornilla la pequeña porción que había quedado reducido después de los repetidos lavados, frotos y presiones. Aún intenté hacer una última prueba. Volví á lavar y á frotar, hasta que conseguí desprender todas las substancias orgánicas que parecían integrarle, coágulos de sangre que se disolvían coloreando todavía el agua y partículas fibromembranosas, de las que unas flotaban y otras iban al fondo. Estos últimos lavados tenían por objeto hacer desaparecer la fetidez para enviar el producto á un laboratorio. Pero como aquella no desaparecía y la masa total del producto apenas tenía consistencia y se asemejaba mucho á putrilago muy avanzado, recogí un trozo por arrancamiento. Entonces fué cuando me di perfecta cuenta de que toda aquella sangre coagulada, toda aquel tejido fibromembranoso y en suma toda aquella masa anónima tenía por núcleo principal á modo de «sorpresa» una «torunda de algodón».

Esta es la historia detallada del caso clínico. Trasunto fiel de la verdad, le he fotografiado desnudo sin ningún ropaje confeccionado en los artefactos de la imaginación. Y he dado cuenta de él, no como simple curiosidad médica sino como causa de las dudas y divagaciones á que estuvimos sometidos los médicos y de los peligros que ha corrido la enferma.

Expu esto el caso clínico que acabo de describir, me queda todavía, siquiera sea con la brevedad posible, hacer algunas consideraciones clínicas, científicas y sociales sobre la ignorada existencia del referido cuerpo extraño.

Al presentarse la enferma en la consulta del Dr. Escobar y ser reconocida por tan competente compañero, me parece que ante los dolores de vientre y de riñones, tenesmo vesical y rectal aquejados por aquella y el aumento de volumen del cuerpo del útero que simulaba un embarazo de pocos meses, la dificultad de explorar con el histerómetro y la salida por el orificio uterino de un líquido sanguinolento, espeso y fétido, observado por el referido doctor, el diagnóstico formulado por éste de *metritis fungosa neoplásica* dependiente de un mioma, fibroma, epiteloma, sarcoma o de cualquiera otro tumor maligno, es el diagnóstico clínico que creo haría el más acreditado ginecólogo, sin ocurrírsele pensar en que aquellos síntomas eran en su mayoría la expresión de la existencia de un cuerpo verdaderamente extraño dentro de la matriz de cuya existencia no tenía ningún antecedente.

Del mismo modo, al consultar la enferma con su ilustrado médico de cabecera y practicar éste un detenido reconocimiento, me parece que ante la observación de un cuello uterino tumefacto, dilatado, sin poder apreciar todos sus contornos, y que el hocico de tenca estaba ocupado por una producción de apariencia neoplásica, negruzca y sangrante al menor contacto de las valvas, de olor exageradamente fétido y con el antecedente de las metrorragias sufridas por la enferma y el flujo continuo y fétido durante mes y medio, no podía formularse otro diagnóstico que el de *cáncer del cuello uterino* de crecimiento rápido y de pronóstico gravísimo formulado por mi distinguido y querido compañero.

¿Cómo habría de pensar en que aquel alarmante cuadro patológico era ocasionado por el apri-ionamiento en el cuello

del útero de un trozo de algodón revestido de una cubierta de aspecto neoplásico? Nada tiene, pues, de particular que honradamente diera la voz de alarma manifestando al esposo de la enferma el peligro en que se hallaba ésta.

Ahora bien. Aunque no tengo noticia de otro caso igual, le encuentro explicable y exento en absoluto de responsabilidad para quien materialmente haya aplicado el algodón sobre la superficie legrada. Para el más inteligente y celoso practicante de la cura, ha podido quedar aquel inadvertidamente en un útero legrado y miomatoso. Si en un momento de hemorragia profusa se aplicaron como medio hemostático varias torundas, ha podido ocurrir que en la renovación de la cura hayan sido extraídas las más superficiales y una de ellas quedar adherida y hasta encarcelada por los mamelones carnosos de cicatrización, creyéndose de buena fe que se habían extraído todas. Esto en la hipótesis de que fuera aplicado directamente sobre la superficie cruenta algodón hemostático en capas. Y si como es corriente las torundas estaban revestidas de gasa, también creo verosímil el que si alguna de éstas no lo estaba del todo y á la extracción se ha cogido solo la gasa, haya quedado retenido, por estar pegado el algodón y pasar desapercibido.

La inadvertencia ha dado lugar en muchos casos á que trozos de tubos de desagüe hayan quedado cubiertos por los mamelones carnosos incluidos dentro de los tejidos y en la actualidad que tan numerosas son las intervenciones quirúrgicas, ya el caso citado por Creus de la esponja olvidada por un operador en la cavidad abdominal en una laparotomía, no produce la resonancia de antes.

Lo cierto es, que ninguno de los médicos que hemos intervenido en el caso descrito se nos ocurrió pensar en el algodón.

Por otra parte, son tan raros los cuerpos extraños del útero por la dificultad de llegar á la cavidad uterina, dada la dirección de los ejes de la vagina con relación á los de la matriz, que al estudiar la etiología de las enfermedades de este órgano, no suele pensarse en la existencia de un cuerpo extraño á no ser que orienten al médico en ese sentido los conmemorativos de la enferma. Sobre este asunto son pocas las observaciones recogidas. Dentu tiene algunas. Yo he revisado colecciones completas de revistas y consultado las pocas obras de ginecología que poseo y no he podido encontrar ningún caso igual al que me está ocupando. En cualquiera obra de patología quirúrgica y de ginecología, se trata con extensión de los cuerpos extraños de la vagina, de la vejiga, de la uretra, del recto, etc., siendo en la mayoría de las veces voluntaria su introducción. Denuce dice que de 391 casos reunidos de cuerpos extraños en la vejiga, no se explicaba de un modo satisfactorio la introducción de 258 y era necesario imputarlo á maniobras voluntarias. Asimismo puede explicarse la proporción de cuerpos extraños del recto, de la vagina y de la uretra. Pero en la matriz no se da este caso. Sin embargo, Poulet en su tratado de cuerpos extraños publicado en París el año 1879 ha reunido una docena de observaciones. Caraës en 1894 y Albertin en 1895, citan también cuerpos extraños del útero. Neugebauer ha publicado una memoria con 550 observaciones, incluyendo en ella, como cuerpos extraños, á los equinococos, fibromas calcinados, trozos de esqueleto y hasta asas intestinales. Esta estadística, como se comprende, no puede considerarse de cuerpos extraños propiamente dichos, por lo que De Bobis hace observar que de la referida estadística á lo sumo quedan 63 casos que pudieran considerarse como verdaderos cuerpos extraños. A éstos añade este autor, 18 casos nuevos y con ellos completa otra estadística de 81 casos que le sirve para una buena descripción del asunto. Divide los cuerpos extraños del útero en cinco categorías. En la primera,



comprende todos aquellos que son introducidos con motivo de maniobras abortivas. En la segunda, los que son de origen terapéutico. En la tercera, los de origen neuropático. En la cuarta, los que se introducen accidentalmente; y en la quinta, los de origen erótico. (Dentu.)

Para el caso que vengo describiendo sólo tiene aplicación la segunda categoría de la anterior clasificación, ó sea la de los cuerpos extraños que se han encontrado en la matriz, y que su origen ha sido terapéutico. Entre éstos figuran los pesarios, cuyo mecanismo, de rara penetración, le atribuye De Bobis á un proceso de reblandecimiento y ulceración del cuello por constante presión y que concluyen por ser deglutidos en el útero. Además, se han encontrado esponjas preparadas, fragmentos de laminaria y electrodos. Dentu cita dos casos en que se habían roto laminarias y habían quedado en la cavidad uterina. Mittermaier refiere la interesante historia de una enferma á la que se vió obligado á practicar una histerectomía vaginal con motivo de accidentes graves debidos á la permanencia en el útero de un trozo de seda que había servido para ligar el pedículo de un pólipo intrauterino. De los cuerpos extraños de la matriz que no son de origen terapéutico, Haig Martín cita el caso de un fragmento de pipa que desde la vejiga pasó al útero por emigración ulcerosa y permaneció en él algún tiempo. Thoman hace relación de una señora enferma que se introdujo una aguja por una fístula umbilical; la aguja llegó á la cavidad uterina, se intentó extraerla por laparotomía y sucumbió la enferma. Bazy presentó á la Sociedad de Cirugía de París un limpiacidos que encontró en la cavidad uterina, introducido probablemente con fines abortivos. Cravfor ha dado cuenta de un lápiz de madera extraído de la matriz. Brugnattelli, de otro en que encontró en la matriz un hueso de pollo incluído en un cálculo, cuyo hueso no pudo descubrirse sino por medio de un corte de sierra. Wal cita el de una bobina rodeada de concreciones fosfáticas, la cual había ulcerado el útero y la vagina. Zunmeister refiere el caso de una aldeana que mantuvo un tallo de madera en la matriz que se había introducido ella misma. Berchman comunicó á la Sociedad de Ginecología de Petrogrado «La perforación del útero con salida de cuerpos extraños á la cavidad abdominal»: habla de que entre las complicaciones raras del aborto criminal pueden considerarse el paso de cuerpos extraños á la cavidad abdominal, bujías, laminarias, plumas de ganso, agujas de hacer media, etc. Cita dos interesantes observaciones. En la primera encontró al hacer una laparotomía una laminaria por encima del pubis, y en el Douglas, pus mezclado de sangre. En la segunda se trataba de una lavandera que, al introducirse por sí misma una bujía, notó que se la escapó y desapareció en la matriz.

De casos criminales en que, embarazada, no se da cuenta de lo que con ella hace la comadrona, dice el mismo autor, es frecuente queden en el útero cuerpos extraños.

Por las observaciones recogidas de autoridades médicas como las que llevo citadas, vemos que ninguno de los cuerpos extraños encontrados en la matriz es de la naturaleza del que vengo tratando. La mayoría de ellos ó han sido introducidos con fines abortivos ó lo han sido accidentalmente por emigración de otros órganos. Nuestro caso, consecuencia inevitable de un accidente terapéutico intrauterino, me llevaría á hacer una serie de consideraciones clínicas, científicas y sociales que harían demasiado largo este trabajo.

Voy, pues, á sintetizarlas en brevísimas palabras. Paso por alto las consideraciones clínicas y médico-sociales que pudiera hacer relacionando el hecho de la ignorada existencia del algodón en la matriz con las dudas, vacilaciones y

errores de diagnóstico de los médicos que hemos intervenido.

Mas no quiero dejar de consignar algunas consideraciones científicas que me sugiere el hecho clínico de la permanencia del cuerpo extraño en la matriz durante dos meses sin complicación alguna y de los peligros á que estuvo expuesta la enferma desde que se inició la intolerancia hasta la salvadora expulsión.

Sabemos que la naturaleza y forma de un cuerpo extraño, depende el que sea ó no tolerado por el organismo y que la matriz es de las cavidades orgánicas que peor toleran los cuerpos extraños. Pues bien, si en los dos primeros meses pudo ser tolerado sin consecuencia alguna, después pudo ser causa de una peritonitis mortal, por perforación ó ulceración del tejido uterino.

Esto no quiere decir que inevitablemente tuviera que suceder así, puesto que se citan casos en los cuales se ha observado la permanencia durante meses y aun durante años, de histeróforos y pesarios sin producir grandes trastornos. Albertin cita el caso de una mujer que expulsó espontáneamente un tallo de laminaria que había permanecido diez meses en la matriz.

Aunque no debemos olvidar que estos casos han sido en úteros seniles. En cambio, cualquiera cuerpo extraño en un útero grávido, determina grandes reacciones febriles por la facilidad con que se infecta el peritoneo ó el tejido celular.

Cuando esto ocurre, es decir, cuando la tolerancia se rompe, cuando han sobrevenido complicaciones inflamatorias y al mismo tiempo permanece ignorado el cuerpo extraño, se suele apelar á operaciones que, cual la laparotomía ó la histerectomía vaginal ó abdominal, ponen de manifiesto el cuerpo del delito.

Afortunadamente, nuestra enferma, que seguramente hubiera sufrido una de esas intervenciones, —pues ya se la había hecho alguna indicación—expulsó el cuerpo extraño espontáneamente por los solos y sabios esfuerzos de la naturaleza.

Va siendo demasiado largo este escrito, pero no quiero terminarle sin exponer la labor de defensa que ha tenido que realizar el organismo de la enferma antes de conseguir la expulsión.

Hemos de fijarnos especialmente en que se trata de un cuerpo de consistencia blanda y de origen vegetal, que, adaptado en el fondo de una solución de continuidad y fuertemente adherido á los tejidos de nueva formación que se reunieron por encima de él, ha podido quedar ignorado. Pero el algodón en contacto con la superficie cruenta actuó como flogógeno y produjo á su alrededor una flegmasia; y en tanto se empapaba del exudado que á toda flegmasia acompaña, entraron en actividad las células embrionarias de los tejidos inmediatos y dieron origen á una capa de tejido embrionario que envolvió por completo al algodón. Esta capa de células, que unas dieron lugar á la formación de una cubierta fibrosa y otras á una interna epitelica, produjeron el enquistamiento. Llamará la atención de que hable de enquistamiento dentro de la matriz recubierta de mucosa, sabiéndose que en las mucosas no es posible. En este caso concreto no ha sido en la mucosa sino en el tejido legrado. El enquistamiento en este tejido es de fácil explicación; en el algodón, por la circunstancia de estar aséptico, dió lugar, en contacto con la superficie cruenta, á una flegmasia plástica sin supuración. De este modo ha podido ser tolerado y hasta permanecer definitivamente formando parte integrante de la neoformación que le rodeaba. Compenetrado insensiblemente por la vida de los tejidos que le aprisionaron ha estado sometido á las modificaciones físicas y fisiológicas



que sufre todo cuerpo extraño de la naturaleza del que nos ocupa. En él han actuado modificándole físicamente la imbibición, la oxidación y el reblandecimiento; y fisiológicamente se ha producido el enquistamiento y la eliminación. Durante dos meses el enquistamiento fué completo, pero reblandecido el quiste ó eliminado por haberse roto las relaciones vitales con los tejidos cayó en la cavidad uterina convertido en cuerpo extraño libre. Entonces el quiste que contenía el algodón ha tenido que experimentar las modificaciones inherentes al nuevo medio que le contenía é imprimir él á su vez modificaciones de contacto á ese mismo medio. De esa acción recíproca entre la ejercida por la matriz sobre el cuerpo extraño y la de éste sobre aquella ha resultado que influenciada la matriz por la presencia del cuerpo extraño ha reaccionado sobre él imprimiéndole movimientos de propulsión hacia el orificio interno que poco á poco terminaron por alojarle dentro del conducto cervical en el cual por la disposición de la mucosa que presenta numerosos pliegues ha podido permanecer hasta el momento de su expulsión y dado lugar á los caracteres del flujo, sobre todo la fetidez por la descomposición de la cubierta fibrosa del quiste y de la gran cantidad de sangre coagulada que le envolvía.

**Resumen.**—De cuanto llevo expuesto, formulo las siguientes conclusiones: Que la ignorada existencia del pequeño trozo de algodón dejado inadvertidamente en el útero ha comprometido la vida de la operada y la reputación profesional de los dignos é ilustrados compañeros Sres. Escobar y Villalba que han intervenido en el tratamiento de los accidentes consecutivos á que dió lugar el referido cuerpo extraño. Que la tolerancia del algodón enquistado durante dos meses pudo ser definitiva si el algodón hubiera permanecido aséptico. Que una vez que se hizo séptico dentro del útero ha podido determinar una peritonitis ó una septicemia general. Que la inadvertencia de dejar adherida á la superficie cruenta del tejido legrado del útero una capa de algodón no supone impericia ni olvido. Que á pesar de no haber encontrado en las revistas y obras consultadas ningún caso parecido, creo no sea el primero. Que si el producto expulsado con el síndrome de aborto no le hubiese sometido á la serie de manipulaciones mencionadas hubiera creído que se había tratado simplemente de un cólico uterino por voluminoso coágulo de sangre, y del algodón nada se habría sabido. Que por ser la primera vez en mi larga práctica profesional que he recogido una observación de esta naturaleza he creído un deber darla á conocer. Que juzgo el caso interesante, no tanto por lo que se refiere al cuerpo extraño, sino por lo difícil de la labor fisiopatológica que representa la espontánea expulsión. Y, por última conclusión: Que lo verdaderamente extraño, lo incomprensible, lo lamentable, es que de cuantos sufrimientos ha sido víctima la enferma en cuestión, por causa de la retención en la matriz del cuerpo extraño de referencia y del que—á nadie hago responsable—se imputen por un médico eminente á la impericia de los médicos que la han tratado. Y que contra esa imputación, contra esa falta deontológica es contra lo que ha protestado en el artículo publicado en el *Boletín* un «médico rural», en el cual llamaba la atención á la Junta de gobierno para que ésta exigiera la debida reparación. (*Boletín del Colegio de Médicos de Valencia*, Octubre de 1921.)

### SIFILOGRAFIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Cirrosis atrofica alcoholica, en un sifilitico.**—Don Manuel Salinas Valero publica la siguiente historia clínica: Se trata de un hombre de unos treinta y ocho años de

edad, que no recuerda haber tenido más enfermedad que sífilis. Su aspecto es el de un enfermo en el que la circulación se halla alterada, pues tiene las mucosas pálidas y la piel con ligero tinte cianótico y subictérico.

La primera vez que lo veo, me cuenta que ha tenido unas hemorragias bastante grandes por la boca y por el ano y que, aparte de la debilidad general que éstas le producen, no siente ninguna molestia, ni experimenta el más ligero trastorno; es un gran bebedor de vino, hasta el punto de que viene á consumir al día cerca de dos litros del que aquí llaman de á veinte.

Le reconozco el corazón y le encuentro algo hipertrofiado, como corresponde á un individuo que ingiere gran cantidad de líquidos; los pulmones no manifiestan á la auscultación el más ligero trastorno, y en vista de esto, localizo la hemorragia, en el aparato digestivo.

Ahora bien, ¿de qué tramo de todo este sistema es de donde sale la sangre? He aquí el problema que tenemos que abordar. Parece lo más lógico pensar que toda sangre que sale por la boca, si no es del corazón la causa, ni de los pulmones, tiene que ser del estómago y en este órgano fué donde empecé á reflexionar que estaría la solución de continuidad, causante de la salida de sangre.

¿Sería este individuo un ulceroso de estómago? Parecía acertado contestar afirmativamente; había tenido síntomas de hiperacidez en varias ocasiones, y aun cuando no había tenido nunca gastralgia, no obstante, se citan casos de úlceras sin dolor; esta fué, pues, mi opinión, aun cuando me hacía sospechar mi equivocación, el que en el *ulcus rodens* no suele haber melena (pues la sangre que se encuentra en las heces fecales, tiene el aspecto de poso de café y es sangre digerida), cosa que aquí era abundantísima.

Le prescribí bebidas heladas, reposo absoluto, ergotina en inyecciones y suero adrenalínico, con todo lo cual fueron desapareciendo poco á poco todos estos síntomas y pude dar de alta al enfermo; aconsejándole se abstuviera de hacer uso de bebidas alcohólicas.

Transcurrió cerca de un año, y soy llamado de nuevo; el enfermo, después de una abstinencia de cerca de varios meses, empezó á beber otra vez, y á última hora otra vez en gran cantidad; apareciéndole de nuevo las hematemesis y las melenas en cantidad verdaderamente asombrosa. Vuelvo á prescribirle lo de la otra vez y se vuelven á contener las hemorragias, pero en esta ocasión el sujeto no queda bien, siente disnea al andar, y se queja de un dolor en el hipogastrio; dolor que no puede relacionar bien, pero que suele desaparecer al ingerir alimentos; sospechando fuese una úlcera del duodeno la causante de estos dolores y con objeto de ver si era ésta ó si su localización era el estómago, recurrimos á la radioscopia, y pudimos observar con exactitud que no había solución de continuidad en el aparato digestivo, y, en cambio, una retracción del borde cortante del hígado era lo que se apreciaba.

Había, pues, una cirrosis atrofica del hígado, aquel alcohólico y las hemorragias no podían sobrevenir más que de las venas periesofágicas, congestionadas por el retardo circulatorio de la vena porta y que como la cantidad derramada era tanta, salía en parte por la boca y en parte atravesaba el estómago é intestinos, y no dándole tiempo á ser digerida, salía por el ano en coágulos y líquida.

Consultando la obra clásica Ebstein, encontré que en los cirróticos sifilíticos suele dar buen resultado el yoduro, prescribí hepátina, por un lado, y yoduro potásico, por otro, y con gran contento pude apreciar que el enfermo mejoraba rápidamente, hasta el punto de volver á sus ocupaciones y creerse completamente curado.



Expondré ahora, antes de seguir, el por qué no diagnosticué á este enfermo desde el principio con claridad, pues parece lógico que éste fuese sencillo, toda vez que el paciente era un alcohólico y tenía un tinte subictérico. He visto muchos cirróticos atróficos; todos ellos, menos éste, lo primero que notaban era las alteraciones digestivas naturales en todos los que ingieren alcohol en alguna cantidad y en seguida la ascitis; si se le presentaban antes otros trastornos, no consultaban con el médico, y así es; que vuelvo á repetir, que todos los enfermos que he visto de esta afección, todos venían con ascitis; además, en todos ellos, la enfermedad iba siempre avanzando; en unos, más ligeramente que en otros, pero en todos no había parada y acababan por morir; por último, en ningún caso aprecié hematemesis; melenas, sí, pero las achaqué producidas por las hemorroides que, por el motivo mismo de congestión por retardo circulatorio del sistema porta, acababan por sangrar.

Se trataba, pues, de un enfermo raro y que ha diferido de todos los demás que he visto hasta en su terminación. Como iba diciendo, nuestro paciente se considera curado de su dolencia y vuelve á su vicio, aun cuando esta vez recurre á la cerveza, pero no obstante, vuelven á repetirse los síntomas de siempre, cediendo pronto; pues es curioso observar que en cuanto dejaba de ingerir alcohol, en seguida se aliviaba.

A los dos meses justos de esta tercera vez, le repiten las hemorragias, con tal intensidad, que el enfermo muere á las dos horas de haberse iniciado el vómito y sin haber expulsado apenas sangre al exterior, sin duda ninguna cayó en el tubo digestivo, pues la pulsación era pequeñísima cuando me avisaron, no pudiendo hacer nada por él.

Por último, sirva de excusa al error diagnóstico del principio el que le ha ocurrido esto á muchos compañeros, por tratarse de un proceso que se desenvuelve en ocasiones de una manera anómala, y para demostrarlo inserto á continuación un párrafo del referido libro de medicina, el Ebs-tein, al ocuparse de esta enfermedad:

«No es raro que las distensiones venosas que tienen lugar en el territorio del tubo digestivo den lugar á hemorragias con frecuencia desagradables, que unas veces recidivan y otras matan de un modo inmediato. Recuerdo aquí las hemorragias del estómago y del intestino, que á veces son profusas y que son una consecuencia de la éxtasis existente en la zona de donde parten las raíces de la vena porta. No dudo que algunas veces se diagnostican erróneamente hemorragias gástricas en casos en los que en realidad se trata de hemorragias, á menudo muy profusas y en ocasiones mortales, procedentes de várices de las venas esofágicas. Hace ya veinte años llamé la atención sobre la existencia de tales errores. R. P. Preble, de Chicago, publicó en el *Amer. Journ. of med. sciences*, vol. CXIX, año 1890, página 263, no menos que sesenta casos de gastrorragias terminadas por la muerte, sacando de ellos las siguientes conclusiones: De hecho, estas hemorragias no son una complicación frecuente, pero tampoco rara, especialmente de la cirrosis hepática atrófica, mas también se presentan en la forma hipertrófica de la misma. En la tercera parte de los casos de estas hemorragias, la primera que tuvo lugar terminó ya por la muerte. En los casos restantes se repitió la hemorragia con cortos ó largos intervalos (el intervalo más grande fué de once años). En la tercera parte de los casos pudo ya hacerse el diagnóstico de cirrosis hepática después de la primera hemorragia. En los casos restantes esto no fué posible sino después de haberse desenvuelto los síntomas de la cirrosis, transcurriendo entretanto meses y hasta años enteros. En el 80 por 100 de los casos existían várices del esó-

fago, y en la mitad de los mismos pudo comprobarse macroscópicamente la presencia de roturas visibles de las várices. Está admitido que en tales enfermos podría tratarse de la rotura simultánea de muchos capilares de la mucosa gastrointestinal. En estos casos se encuentran también generalmente otros síntomas de cirrosis hepática; pero, no obstante, la hemorragia mortal puede en ellos constituir el primer síntoma.

Los síntomas de una cirrosis típica, esto es, la ascitis, el infarto esplénico y las redes venosas subcutáneas, pudieron comprobarse sólo en el 6 por 100 de los casos en que existían várices del esófago. » (*Boletín del Colegio de Médicos de Córdoba*, 15 de Octubre de 1921.)

## TERAPEUTICA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Estado lipotímico, hipotensión arterial y accidentes séricos tardíos, por M. Camille Lian.—Los accidentes séricos tardíos pueden acompañarse por trastornos cardíacos. El autor describe dos casos: en uno, la urticaria sérica se acompañó de un estado lipotímico que persistió cerca de doce horas, y de una hipotensión arterial que duró tres días. En el otro, la urticaria fué acompañada solamente por hipotensión. No es raro observar un estado lipotímico durante ó inmediatamente después de una inyección de suero, sobre todo en las inyecciones intravenosas; pero es raro observar un estado lipotímico que persista durante doce horas, habiendo sobrevenido seis días después de una inyección de suero y al mismo tiempo que se produce una erupción de urticaria; este estado lipotímico no era resultado de un síndrome asfíctico; el enfermo presentaba una respiración penosa, pero no tenía crisis disréticas. Su aparición en el momento de generalización de una erupción de urticaria sérica conduce naturalmente á relacionarle con los accidentes séricos. Aun después de terminar el período lipotímico, el enfermo tenía una hipotensión arterial bien franca (máxima 10 y mínima 5  $\frac{1}{2}$ ). Es verosímil que los accidentes séricos tardíos sean una manifestación, como los inmediatos, de una crisis hemoclásica. Parece solamente que en los inmediatos la crisis hemoclásica sea más violenta que en los tardíos. La lipotimia, que no es excepcional en los primeros, se hace más rara en los segundos; en cuanto á la hipotensión arterial, se sabe que es la regla en las crisis hemoclásicas. ¿Cuál ha sido el mecanismo íntimo del estado lipotímico observado por el autor? Ciertamente, ha sido función, por lo menos en gran parte, de una caída brusca de la presión arterial; probable, también ha sido consecuencia, por otra parte, de una brutal excitación del neumogástrico, de la que resultara una lentitud grande de los sístoles ventriculares. Esta hipótesis permite pensar que el trastorno del ritmo cardíaco que precedió inmediatamente á la erupción sérica, podía estar bajo la dependencia de una hipertonia neumogástrica; por otra parte, conviene recordar que el asma parece ser con frecuencia la consecuencia de una crisis hemoclásica; pero el autor ha mostrado recientemente que la teoría clásica que atribuye el asma á una neurosis del vago, tenía cierto fundamento, puesto que ha demostrado, por la investigación del reflejo oculo-cardíaco, que la hipertonia del neumogástrico es la regla en los asmáticos. La deducción terapéutica que puede sacarse de estas observaciones es la utilidad del empleo de la adrenalina contra las manifestaciones circulatorias de los accidentes séricos tardíos. (*Soc. Med. des Hôp. de Paris*, 25 de Febrero de 1921.)—LUENGO.



# 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.

#### Asuntos múltiples.

Pocas veces solicitan nuestra atención tantos, tan variados y tan interesantes asuntos como hoy, al cerrar nuestro número, con ésta nuestra habitual impresión de la semana.

Los problemas surgidos del estado de las subsistencias alimenticias en el mercado de Madrid; la presentación por el señor ministro de la Gobernación de un proyecto de ley de Sanidad ó de *prevención de enfermedades evitables*, la huelga de los llamados *prácticos de farmacia*, ó sea (á lo que creemos) de las personas que componen la dependencia no oficialmente técnica de que los farmacéuticos aprovechan para el funcionamiento de sus oficinas y la expendición de los remedios; cualquiera de estos tres asuntos, se basta y sobra por sí solo para ocupar nuestra atención, y ciertamente lo hemos de hacer, como siempre lo hemos hecho, en las secciones correspondientes de nuestro periódico, con la independencia y el detenimiento que cada uno de ellos se merece.

En esta sección no podemos dar sino impresiones del momento, para lo cual nos ayuda en mucho el sernos las cuestiones que como nuevas se presentan, bien familiares y conocidas.

El asunto de las subsistencias de Madrid, para nadie es nuevo: sin ser sanitario ni químico, todo madrileño sabe con sólo tener paladar, que desde hace más de tres meses no se pone á su disposición por medio de la venta más que un pan que en todas sus variedades delata el estar elaborado con harinas mohosas y mal fermentadas, tal es el característico sabor que proporciona; también sabe, por lo que los periódicos denuncian de vez en cuando, que las leches no son objeto de inspección alguna, ó si lo son es ella tan deficiente que consiente numerosas intoxicaciones aparatosas y agudas, sin que entren en cuenta las lentas y *mansas* que por mezclas y sofisticaciones se producen con daño de la salud pública. De los pescados y las carnes, nada digamos, pues gracias al abuso, sin duda alguna inadecuado y excesivo, de las cámaras frigoríficas, ni las condiciones organolépticas de muchas carnes, aves y pescados son las que le son propias, ni pueden comerse sin daño de la salud, según testimonio que recogemos de los médicos que ejercen en dife-

rentes esferas sociales. Y entretanto el Ayuntamiento de Madrid continúa impertérrito, dando por consuelo en lo de las harinas el decir que el acopio estaba hecho para varios meses, y... para las demás cosas no sabemos que dé consuelo alguno.

Nosotros tenemos la certeza de que con los medios y capacidades técnicas con que cuenta el Laboratorio municipal y con las mismas ó poco mayores cantidades que en él gasta el Ayuntamiento, podría tener un servicio, si no perfecto, suficiente para llegar á la perfección; pero para ello sería necesaria una organización discreta en que cada función fuese independiente y bien designada sin involucrar lo burocrático con lo correspondiente al servicio de inspección, ni esto con lo peculiar del laboratorio y de la competencia técnica. Cada una de las cosas tiene su sitio natural: el expediente y el balduque en el Ayuntamiento; la inspección en el mercado, en la fábrica y en la plaza; el análisis en el Laboratorio. Mientras estas funciones se involucren y confundan, será inútil toda esperanza de mejoramiento.

Parece que el Sr. Conde de Coello de Portugal ha obtenido ya de sus compañeros de ministerio el *placet* para la presentación á las Cortes de un nuevo proyecto de ley para profilaxia de enfermedades transmisibles. Alabamos á nuestro respetable amigo, por de pronto porque ha roto con la superstición de *jettatura* que pesa sobre las leyes de Sanidad relativamente á la vida de los Gobiernos que las presentan. El actual ministro, ó no cree en agüeros ó los desafía con D. Juanesca resolución... ¿Habrá influido la fecha del año para que el Sr. Conde se diga: «Hombre soy para hacerme platos de sus calaveras»?

Bromas aparte, suponemos que todos han de aplaudir la iniciativa del Sr. Conde de Coello ante un problema que sin hipérboles puede considerarse como el que afecta más hondamente á la vida y al porvenir nacional.

No podemos adelantar por hoy noticia detallada del proyecto, aunque por punto general creemos que en lo que tiene de espíritu científico y técnico se encuentra irreprochablemente inspirado; en cuanto al segundo aspecto que siempre es anejo de este problema, ó sea el de la organización de los servicios, del personal y las profesiones sanitarias, desconocemos en



detalle lo que á las Cortes se propone, aunque nos aseguran que se atiende con escrupulosa atención á llenar los vacíos, responder á las necesidades y garantizar los intereses de todos, para producir esa tranquilidad interior y esa satisfacción del propio decoro que son el principal móvil de toda perfección en los servicios.

En cuanto el proyecto sea leído en las Cortes lo publicaremos íntegro, pues es de suponer que la Comisión correspondiente abrirá una información, si quiera sea corta.

Respecto á la huelga de los auxiliares de Farmacia, no nos creemos obligados á emitir opinión: refiérese la cuestión á un aspecto del ejercicio de la profesión farmacéutica, que no es, á nuestro juicio, de índole estrictamente sanitario, dado que afecta al carácter industrial que necesariamente tiene la profesión farmacéutica. Lo que es de desear es que los conceptos no se involucren y que los intereses de cada cual queden á salvo sin daño de lo que á todos nos importa por encima de todos y es el regular y consciente ejercicio de la alta misión médica.

DECIO CARLAN.

## Estatuto de la Universidad de Madrid

### I

#### El Claustro ordinario autónomo.

El Real decreto del 21 de Mayo de 1919, refrendado por el actual ministro de Instrucción Pública, y el proyecto de Ley de Autonomía Universitaria del 25 de Octubre último, se proponen con la mejor intención dar vida propia é independiente á la Universidad Española, señalando para ello unas amplias normas fundamentales. La primera de ellas consiste en otorgar al Claustro ordinario la formación del Estatuto y de un montón de Reglamentos, así como el máximo poder (*absoluto*) en la constitución y el funcionamiento del complejo organismo universitario.

El Real decreto del 9 de Septiembre del corriente año aprueba los Estatutos de todas las Universidades, con las modificaciones que se indican respecto á los de cada una de aquéllas. El de Zaragoza, no se modifica; el de Santiago, tampoco; ni el de Oviedo. Sufren dos modificaciones los de Valladolid, Murcia, Granada y Salamanca; tres, los de Valencia y Barcelona; cuatro, el de Sevilla, y cinco, el de Madrid.

La *Gaceta* del 11 del mismo mes publica el Estatuto de la Universidad de Zaragoza; en la *Gaceta* del 30 de igual mes aparecen íntegros el Estatuto y las cinco modificaciones del de la Universidad de Madrid.

Con el Real decreto del 7 de Octubre pasado, referente al núcleo fundamental de enseñanzas profesionales universitarias, termina por ahora el ciclo autonomista gacetado para la Universidad; no incluyo dos

rectificaciones de errores de copia en las enseñanzas de Medicina y Farmacia. (En la exposición del Real decreto del 9 de Septiembre veo la palabra *estatuarios* y supongo que el original diría *estatutarios*, puesto que no se trata de esculturas, sino de estatutos.)

De todo este conjunto de documentos oficiales no pienso analizar más que el Estatuto de la Universidad de Madrid. Comienzo por la afirmación, seguida de pruebas, de que *lo autónomo no es la Universidad, sino tan sólo sus catedráticos*.

El rector ha de ser *elegido por el Claustro ordinario de entre sus miembros*, agregándose para la votación diez doctores elegidos por aquel Claustro y tres alumnos por Facultad elegidos por sus Asociaciones (nótese que los doctores matriculados libres no pueden designar sus diez representantes).

El vicerrector será nombrado por igual procedimiento.

El rectorado tendrá un asesor jurídico, *catedrático numerario*, elegido por el *Claustro ordinario*; si no es bastante, le asesorará una Comisión de *catedráticos* de la Facultad de Derecho; y si ni aun esto bastase, será asesorado por *dicha Facultad en pleno*. Imagínese el caso de un rector catedrático de esa Facultad y que tenga por asesor jurídico, a un colega suyo: ¡era cosa de dimitir la Cátedra ó la Rectoral!

Constituyen el *Claustro ordinario* los *catedráticos* numerarios, jubilados y excedentes no voluntarios y los profesores extraordinarios á quienes el *Claustro* concede este derecho. Podrá agregar á su seno una representación (*número indeterminado*) de las Asociaciones de estudiantes. (Adviértase que los estudiantes dependen de los *catedráticos*; mientras que los doctores matriculados libres, y los catedráticos de los Centros docentes oficiales que están en el distrito universitarios, y los licenciados en todas las Facultades no tendrán representación en el *Claustro ordinario*.)

El art. 17 consta de 12 apartados y reseña el montón de atribuciones que los *catedráticos se han conferido á sí mismos en el Estatuto por ellos redactado*. El auto-crático *Claustro ordinario*:

*discute y aprueba* su Reglamento y el del Claustro extraordinario (donde están los doctores matriculados libres y los doctores funcionarios no catedráticos);

*aprueba y rechaza* los Reglamentos hechos para sí por el Consejo universitario y las cinco Juntas de Facultad (constituídos aquél y éstas por catedráticos);

*reglamenta* todos los servicios administrativos generales y comprueba los especiales establecidos por las Facultades;

*dicta* los Reglamentos de becas y pensiones para estudios fuera de la Universidad (en favor de alumnos ó de *profesores de todas clases*);

*propone* al Gobierno la reforma del Estatuto cuando lo considere necesario;

*dirime* cuestiones entre unas y otras Facultades ó de alguna de ellas con el Consejo universitario;

*aprueba* los Estatutos y los planes de estudio de las Facultades en cuanto se refieran al régimen general de la enseñanza ó supongan un aumento ó disminución



del número de *catedráticos* ó profesores extraordinarios, aunque esto afecte sólo al peculio propio de las Facultades;

*aprueba* toda propuesta de creación ó adscripción de nuevas Facultades, Centros de enseñanza o investigación, Cátedras nuevas, grupos de estudios que conduzcan á certificados especiales, publicaciones periódicas universitarias de orden científico, y, en general, de *toda iniciativa* que pueda afectar al patrimonio de la Universidad ó á su buen nombre;

*elige* el rector, vicerrector, asesor jurídico y cualquier otro cargo con jurisdicción universitaria;

*ratifica* los acuerdos de Juntas de Facultad y de los Tribunales y Comisiones de éstas respecto á nombramiento y separación de *catedráticos* y *profesores* de todas clases;

*discute y aprueba* los presupuestos, las cuentas y la gestión del Consejo universitario;

*interviene en todos los demás asuntos* de interés general que le propongan el Consejo universitario, las Facultades, las Comisiones especiales permanentes ó la décima parte de los claustrales;

*constituye*, para asesorar al Consejo universitario, cinco Comisiones y una Subcomisión de «ampliación de estudios» (*distribuir fondos* para auxiliar á los *catedráticos*, profesores de cualquier clase, ayudantes ó alumnos, en los gastos superiores á los presupuestos), «Bibliotecas y publicaciones» (*distribuir cantidades* para adquirir libros, organizar librería sólo para *catedráticos* y alumnos, *editar publicaciones universitarias*), «Subcomisión de censura de estas últimas», «Administración y Hacienda» (gestión de los intereses económicos de la Universidad, dictamen sobre las cuentas y proyectos de nuevos Centros ó Cátedras en ella), «Patronato de estudiantes» (estudio de los Estatutos de sus Asociaciones, gestión de los intereses de éstas, organización é inspección de sus Residencias y de cualquiera otra obra universitaria de este género).

Todas esas Comisiones están constituidas por *catedráticos*; el Claustro ordinario (*catedráticos*) podrá en todo tiempo modificar el número ó cometido de estas Comisiones, ó crear otras nuevas con función permanente ó temporal; todas y cada una de ellas se reunirán cuando lo determine el Claustro ordinario, ó las convoque el rector por necesitarlo el Consejo universitario, ó cuando les venga en gana á su respectivo presidente, ó cuando lo solicite de él una cuarta parte de sus miembros.

El Consejo universitario constará de *docena y media de catedráticos* (rector, vicerrector, los cinco decanos, más cinco pares de catedráticos, á razón de una pareja por Facultad, y el secretario general). El Claustro ordinario (*catedráticos*) podrá en todo tiempo acordar la agregación de otras representaciones. Nombrará un arquitecto universitario. Entre otras cosas, formará y propondrá á la aprobación del Claustro ordinario el presupuesto anual y *distribuirá las cantidades* que no tengan consignación especial distribuyéndolas según las diversas atenciones de los servicios. No podrá hacer nada sin permiso del Claustro ordinario, á quien dará informes, dictámenes, proyectos, etc., y, aun así, tendrá que ase-

sorarse de las diferentes Comisiones especiales de *catedráticos*.

Los decanos representan á la Facultad en juicio y fuera de él. (*Hasta el decano de la Facultad de Derecho* tendrá que oír á su *comprofesor* el *asesor jurídico* ó á la Facultad en masa.) Inspeccionan las dependencias de la Facultad y de las Asociaciones de sus alumnos. Velan por el orden dentro de los edificios y son los ordenadores de pagos previstos y acordados por la Junta de Facultad.

Están Juntas están constituidas por todos los miembros del Claustro ordinario que pertenezcan á cada Facultad, más todos los profesores ó representantes de Corporaciones á quienes la Junta otorgue este derecho, y cada Junta puede dividirse en Secciones. Las Juntas de Facultad son el mismo Claustro ordinario fraccionado.

El Claustro ordinario es una minoría numérica en el Claustro extraordinario (constituido por aquél más los doctores matriculados, ya sean funcionarios retribuidos docentes no catedráticos, ya sean doctores libres y sin cargos oficiales universitarios gratuitos ni retribuidos).

El Estatuto universitario madrileño, hecho por el Claustro ordinario á su gusto, divide el Claustro extraordinario en tres castas: 1.<sup>a</sup> clase, los catedráticos ó Claustro ordinario (del cual formará parte una representación, en número indeterminado, de las Asociaciones estudiantiles, según el art. 15); 2.<sup>a</sup> clase, los doctores que sin ser catedráticos, sean funcionarios docentes gratuitos ó con pagas, gratificaciones ó retribución con cualquier nombre: no necesitan más requisitos que cobrar nómina y depender de los catedráticos; 3.<sup>a</sup> clase, los doctores matriculados libres, sin pagas ni gajes universitarios, que pagaron el título de doctor por el antojo de serlo con los derechos que les confiere la vigente Ley de Instrucción pública de 1857 ó Ley Moyano (en lo sucesivo, tendrán que probar méritos científicos, ó donativos ó servicios universitarios. En el proyecto de Ley presentado á las Cortes actuales no existe esa vejación; ni puede darse efecto retroactivo al art. 33, primer párrafo, en esta materia, aunque fuese legal lo dispuesto en el Real decreto de 21 de Mayo de 1919, artículo 1.<sup>o</sup>, base 4.<sup>a</sup>, número 4.<sup>o</sup>, ó sea si en vez de un simple Real decreto fuese una ley hecha en Cortes y posterior á la de Moyano.

¿Es que no hay todavía asesor ó asesores jurídicos, ni ya existe Facultad de Derecho en la Universidad de Madrid para impedir tales desafueros? ¿Qué se propusieron los inspiradores del ministro y los redactores *catedráticos* del Estatuto? ¡Una miseria, una pequeñez, una nonada! Monopolizar el cargo de senador por la Universidad, cargo demostradamente inútil para ésta, como el Senado lo es para la nación (dado que no le sea dañoso, lo cual es discutible). El medio de lograr tal monopolio parlamentario-universitario consistía en que los *catedráticos*, más los profesores de todas clases, más los auxiliares y ayudantes, más la representación indeterminada numéricamente de los estudiantes en el Claustro ordinario, más los presidentes de todas las Asociaciones escolares autorizadas é intervenidas (que igualmente son miembros del Claustro extraordinario, según el art. 33), que todo ese conjunto de docto-



res y de no doctorados ni licenciados superasen numéricamente á los doctores matriculados libres, sin emolumentos universitarios, perfectamente independientes. Al efecto, se pone en manos del *Claustro ordinario* solito el no admitir en el *Claustro extraordinario* á esta tercera clase ínfima de doctores, si á aquél no le parecen bien los méritos científicos de los postulantes, ni sus donativos, ni sus servicios á la Universidad; aparte de que los jóvenes recién doctorados y no ricos ni siquiera podrán mendigar del *Claustro ordinario* la merced de ser incluidos en el *Claustro extraordinario*.

¡Y todo ello para pedir que el *Extraordinario* y el *Electoral* fuesen uno mismo, con tal de ser el primero obra continua, permanente, perpetua, del *Claustro ordinario*! ¡Y todo ello, para que la Senaduría no pudiera ostentarla sino un catedrático ó quien fuera designado y votado por los catedráticos, por sus dependientes y por los escolares electos para tan mezquino fin! ¿No sería más práctico suprimir esa Senaduría inútil, que entonces llegaría á ser perjudicial? Hoy ha rechazado el ministro (art. 34) tal unificación de Claustros (*electoral y extraordinario*); pero si no se afirma lo injusto y lo ilegal del art. 33, quedaría abierto el portillo para esa falsedad de futuros Claustros electorales y de futuras elecciones senatoriales. Voto por la supresión del cargo de senador por la Universidad, supresión hecha por Ley y no por Real decreto.

Del cúmulo absorbente de heterogéneas atribuciones que en la Universidad de Madrid se han conferido á sí mismos los catedráticos, por el *Estatuto de que son redactores exclusivos*, resulta lo siguiente:

la Universidad de Madrid no es autónoma;

el *Claustro ordinario* es lo único autónomo, ya junto, ya fraccionado en Juntas de Facultad, Comisiones y Subcomisiones, ya representado por el Consejo universitario, ya haciendo y reformando Estatutos y un diluvio de Reglamentos, ya mandando ó permitiendo ó prohibiendo cuanto le dé la real gana ó la soviética voluntad. El autónomo, el autócrata, el *métome-en-todo* es el conjunto de catedráticos y cuantos le están subordinados por fuerza.

El Real decreto de 21 de Mayo de 1919, artículo 1.º base 4.ª, enumera los órganos de la Universidad. El señalado con el número 3.º (Comisión ejecutiva), es reformado por el Estatuto, con el nombre de *Consejo universitario*. ¿Es un sencillo cambio de nombre? Es la *anulación de las mismas autoridades académicas* elegidas por los catedráticos, agregándoles con *voz y voto* nada menos que *doble número de catedráticos* de las cinco Facultades, juntamente con el catedrático secretario general, que podrá decir *pío*, pero no podrá decir *sí* y no como Cristo nos enseña.

¡Viva el *Claustro ordinario absoluto* de la Universidad excentral (ó *excéntrica*, ó fuera de su centro)! ¡Vivan los *catedráticos autónomos*! ¡Abajo la *autonomía de la Universidad*!

No voy á reproducir lo que acerca de la actuación de todos los senadores universitarios dice con conocimiento de causa y con suma justicia el insigne Cortezo. Pero deseo cerrar este primer artículo (cada uno de

los restantes llevará el título que corresponda á su particular fondo) copiando tres substanciosos parrafillos de su trabajo *Qué debe ser la Universidad*, publicado en los números de EL SIGLO MÉDICO correspondientes á los días 1.º y 8 de Enero del año actual (pág. 14).

«Una cosa es (y en ella estamos todos de acuerdo) que en nuestro país no se halle suficientemente fomentada y amparada la investigación científica, y que su lugar más natural de desarrollo se encuentre en la Universidad.

»Esto es una cosa, y otra (absolutamente falsa) es que toda la ciencia española se encuentre reconcentrada en el profesorado oficial y, por tanto, será absurdo que solamente á éste se deba la ayuda y el aliento que el Estado tiene el deber de prestar á tan altos fines.

»No, ni todos los catedráticos son investigadores, en el sentido de creadores, ni todos son inertes beneficiados del escalafón, del quinquenio, del texto, de la medalla y de los vuelillos.»

Mediten bien tan sabias palabras los miembros del *Claustro ordinario* y de las Juntas de Facultad, si tienen tiempo de meditar algo extraño á la confección de los innumerables y complicados *Reglamentos* de toda laya (15 ó 20, ó tal vez más, á razón de 200 artículos cada uno, por lo menos, ya que el *Estatuto* tiene 203; el de Zaragoza consta de 107 y se completará con diez *Reglamentos*).

Por hoy, no digo más. Otro día proseguiré el análisis razonado del *Estatuto de la Universidad autónoma de Madrid*.

DR. LUIS MARCO,

Del *Claustro extraordinario* y del *electoral*.

## EL PROBLEMA SANITARIO

### EL ENEMIGO ENDÉMICO

Si por estas tierras de bendición nouviésemos que luchar con otro enemigo que con el moro, podríamos considerarnos felices, porque ese, á pesar de su ferocidad, de su ardimiento en la lucha y de la doblez con que se aprovecha del infantilismo español, llega á ser dominado en ocasiones, mientras que el otro adversario, la enfermería, nos ataca sin cesar y nos causa al año un número de víctimas bastante mayor que el producido por la campaña propiamente dicha.

Hay que avenirse á la idea de que en un ejército numeroso que reside fuera de sus cuarteles ordinarios tienen que registrarse casos de enfermedades comunes; pero á lo que no debe ni puede allanarse el juzgador más benévolo es la existencia de plagas que, con carácter endémico, diezman las filas, y que si no se acude con prontitud y con inflexibilidad á combatirlas, causarán en la juventud española un estrago irreparable. Peor, mucho peor que el moro, es el paludismo, esa gran vergüenza que tiene repletos los hospitales y que ambula por los campamentos, por los cuarteles, por las calles mismas de estas insanas poblaciones.



Si la cifra de palúdicos pudiese darse con exactitud á la publicidad se produciría un movimiento general de asombro y de indignación, porque de jefes abajo, hay millares de españoles que tienen ya impreso en el rostro para toda su precaria vida el sello inequívoco del terrible mal. Las necesidades militares obligaron á establecer campamentos en sitios sanitariamente inadecuados, y el abandono, también endémico, de nuestra burocracia central desoyó por sistema las demandas que el Cuerpo médico formuló á millares para que se dotaran los botiquines de abundantes provisiones de quinina (de buena calidad, que ese es otro disco) y para que se establecieran hospitales de convalecientes en condiciones adecuadas, á fin de impedir el caso de recaída, y, sobre todo, de lograr que el restablecimiento absoluto del enfermo sea una realidad.

Hay que estudiar en este problema dos aspectos esenciales, el preventivo y el curativo; y se puede asegurar escuetamente que al primero apenas si se le ha prestado atención en las altas esferas, y que, si bien se provee al segundo con indudable celo, como el mal requiere otra medicación más eficaz que el buen propósito, los resultados no corresponden á la finalidad que se ambiciona.

Si no mienten los tratadistas, el paludismo tiene origen en las aguas encharcadas, donde se cría el mosquito propagador, el «anofele». Por lo tanto, si en los lugares donde el encharcamiento no alcanza grandes proporciones se procurase hacer la desecación ó si al menos se empleasen agentes químicos de saneamiento, es indudable que se obtendría algún resultado práctico en beneficio de las tropas acampadas. ¿Se hace algo en ese sentido?

Es cosa científicamente probada que el empleo racional de la quinina puede inmunizar contra la invasión palúdica. Sabemos de un caso tipo, que se da en determinada unidad, donde apenas se registran bajas por ese concepto á causa de que semanalmente se administra á cada soldado una dosis de dicho producto. ¿No sería bueno, señor ministro de la Guerra, que se aumentasen hasta el límite necesario los aprovisionamientos de quinina y que se hiciese su empleo obligatorio en los lugares de peligro?

En punto al régimen preventivo está todo por hacer y es de necesidad urgente que se haga. No debemos atender á los que dicen que el mayor peligro ha pasado, porque la época de lluvias lo aleja; el peligro podrá ser mayor ó menor, pero siempre existe, porque el clima es favorable al desarrollo de los gérmenes palúdicos y se les debe combatir lo mismo cuando se hallen en estado latente que cuando sean avivados por la acción del tiempo. Es más; por muy posible tenemos que sea época más adecuada para combatirlos esta que se aproxima, puesto que sabiéndose por experiencia cuáles fueron los focos más intensos, con menor riesgo se podrá ahora actuar sobre ellos para tratar de extinguirlos ó para evitar su reproducción.

En cuanto al régimen curativo, confesamos paladinamente nuestra incapacidad para juzgarlo; desde el plano de incompetencia en que el profano se halla no

pueden apreciarse las realidades en forma tal que permitan formar juicio; pero, eso no obstante, sí puede el informador recoger impresiones autorizadas y darles publicidad, con el propósito de que ésta contribuya á mejorar el régimen, si por si acaso fuese susceptible de reforma, que tal vez lo sea.

Es conveniente, mejor dicho, es necesario que el palúdico sea hospitalizado tan pronto como se observen en él las primeras manifestaciones de la enfermedad, porque á veces la falta de atención adecuada en ese período determina la agudización del mal y el peligro inminente para la vida del enfermo.

Es preciso dedicar, para los palúdicos, salas especiales en establecimientos que reúnan condiciones sanitarias inmejorables. Si la mejor medicación es el paso del Estrecho, no sabemos por qué se les retiene en estos hospitales deficientes, que sólo debían ser utilizados para los leves de enfermedades comunes y para las atenciones de campaña.

Es absurdo ordenar que los convalecientes vuelvan al Cuerpo respectivo, relevados de trabajos y con especial alimentación. El soldado tiene mal alojamiento, en el cuartel no puede haber distinciones y en las cocinas de campaña harto se hace con elaborar el rancho corriente. ¿Cómo, pues, se le va á dar al que convalece el trato cuidadoso que su estado reclama? Mandarlo á filas en esas condiciones, ¿no es condenarlo á una recaída que puede serle fatal?

Consideramos, en consecuencia, indispensable un régimen curativo que sea basado en la hospitalización rápida del palúdico, en su traslado á la Península tan pronto como sin riesgo deba hacerse y en su licenciamiento temporal hasta que pueda volver restablecido é inmunizado contra ese azote de la juventud española que lucha en Marruecos.

Eso será, no sólo más humano, sino también, señor ministro de la Guerra y señores todos del Gobierno, más eficaz, muchísimo más económico.

Y si no se pone por obra lo que patriótica y humanitariamente indicamos, se repetirá en fecha no lejana el caso de aquella macabra repatriación de los restos del ejército de Cuba.

F. HERNÁNDEZ MIR

Tetuán, 22 de Octubre.

(La Libertad, 27 de Octubre de 1921.)

## LAS BRIGADAS SANITARIAS

En nuestra sección de Crónicas hemos venido reseñando la constitución de las Brigadas provinciales sanitarias de que hemos tenido conocimiento.

En la primera decena de este mes se nos ha comunicado la formación de las de Huelva y Palencia y por la Prensa hemos podido apreciar la importancia de las creadas con carácter oficial en Madrid y en Valladolid.

El gobernador de Madrid presidió la constitución de la Brigada de esta capital en sesión celebrada por el presidente de la Diputación, inspector provincial de Sanidad y todos los alcaldes en la que el Sr. Call dió



cuenta de los trabajos efectuados por la Brigada desde 1914 en que funcionaba extraoficialmente hasta la fecha.

Con minuciosidad de detalles, especificó la cantidad de vacunas y sueros de todas clases repartidos prodigamente; el número e índole de casos de asistencias facultativas prestadas, del de enfermos y heridos que fueron oportunamente trasladados de los pueblos al hospital y de los auxilios en casos de accidentes fortuitos, y, por último, rindió cuentas de su actuación económica en un fichero con todos los comprobantes y en otro con todos los servicios reseñados detalladamente.

Fueron comprobadas las cuentas, y se adoptaron después los siguientes acuerdos:

Primero. Elegir una Comisión en cada distrito judicial, que representara á la Junta.

Segundo. Dar las gracias al personal facultativo que, con su valiosa cooperación, ha contribuido á la prosperidad y engrandecimiento de la Brigada, y principalmente á los doctores Slocker, Mejías, Selma, Vila y Clemente, y tributar asimismo un recuerdo al malogrado doctor Llorente.

Tercero. Encargar á la Comisión nombrada haga el reglamento para el régimen del servicio, ampliándolo en lo posible en todos conceptos; y

Cuarto. Pedir el material sanitario que pueda suministrar Gobernación del Parque de Sanidad Civil.

El día 9 y en uno de los patios interiores del Gobierno civil de Valladolid se verificó la inauguración oficial de la Brigada sanitaria provincial.

En él se hallaba expuesto el material sanitario de la Brigada, consistente en estufas de desinfección de diversos sistemas, tiendas de campaña con camas para servir de pabellón de aislamiento, camillas y otros aparatos.

Todo este material puede ser transportado inmediatamente adonde las necesidades lo exijan á cuyo efecto la Brigada dispone de un autocamión para tal objeto.

Al acto asistieron, además de todas las autoridades locales, el inspector general de Sanidad Sr. Martín Salazar, el subinspector Sr. García Durán y nutridas comisiones de los pueblos de la provincia; médicos, farmacéuticos, veterinarios y distintas personalidades.

El señor arzobispo bendijo el material de la Brigada.

A las doce y media se celebró un mitin sanitario en el salón Pradera, concurridísimo de público, y en el que tomaron parte como oradores, el inspector provincial para dar cuenta de los trabajos realizados para la formación de la Brigada, el arzobispo, el Sr. García Durán, el gobernador civil y por último el Sr. Mar-

tín Salazar que pronunció un discurso de reconocimiento por la labor del Sr. Bécares é invitando á la perseverancia con el concurso de la Cruz Roja para el mejor funcionamiento y desarrollo de la Brigada Sanitaria.

El día 20 y en el Gobierno civil de Almería se celebró una reunión de alcaldes de la provincia para constituir la Brigada Sanitaria Provincial y acordar los procedimientos de allegar medios económicos para su ejecución.

#### DE INTERES PARA LOS MADRILEÑOS

### LAS FARMACIAS DE TURNO

Las farmacias, como es sabido, han acordado cerrar los domingos totalmente, y en los demás días, á las nueve de la noche.

Pero se han establecido turnos, que serán los que tendrán abierto después de esa hora y los que irán alternando en los domingos.

Dichos turnos son:

*Lunes.*—Serrano, 36; Velázquez, 20; Recoletos, 2; Serrano, 74; Juan de Mena, 5; López de Hoyos, 76; Zurbano, 15; Eloy Gonzalo, 27; Fuencarral, 114; Glorieta de Ruiz Jiménez, 3; Francos Rodríguez, 12; Glorieta de San Bernardo, 8; Quintana, 20; Luna, 6; plaza de Santo Domingo, 6; plaza de San Ildefonso, 4 y 5; Hortaleza, 17; Barquillo, 23 y 25; Prim, 13; Fuencarral, 42; Puerta del Sol, 5; plaza de Isabel II, 2; Toledo, 51; Carnero, 2; Embajadores, 31; plaza del Progreso, 13; Lavapiés, 62; Atocha, 30; General Lacy, 15, y Pacífico, 7.

*Martes.*—Alcalá, 72; Ayala, 15; O'ózaga, 18; Alcalá, 179; Pilar, 22; Fernando el Santo, 5; plaza de Chamberí, 1; General Martínez Campos, 1; Bravo Murillo, 219; Fuencarral, 120; Blasco de Garay, 5; Ferraz, 1; San Bernardo, 41; San Vicente, 28; Colón, 6; Infantas, 26; Barquillo, 5; Preciados, 25; Almirante, 23; plaza de Herradores, 2; León, 13; Fúcar, 10; Santa Isabel, 5; paseo de las Delicias, 1; Puerta de Moros, 5; Gerona, 1; paseo Puente de Segovia, 3; Puerta Cerrada, 11; Embajadores, 18, y Arenal, 2.

*Miércoles.*—Claudio Coello, 11; Goya, 14; Alcalá, 123; Narváez, 3; General Oráa, 49; Ardemans, 11; Argento'a, 10; Santa Feliciano, 13; Bravo Murillo, 137; Bravo Murillo, 7; Fuencarral, 97; Marqués de Urquijo, 2; San Bernardo, 57; Luisa Fernanda, 15; Leganitos, 38; Pez, 9; Fuencarral, 51; Reina, 45; Montera, 11; Preciados, 14; Carretas, 22; Arenal, 15; Mayor, 75; Mesón de Paredes, 13; Magdalena, 8 y 10; Glorieta de Atocha, 8; Huertas, 15; Cava Baja, 53, y Segovia, 55.

*Jueves.*—Plaza de la Independencia, 10; Serrano, 44; Castelló, 24; paseo de Ronda, 23; Almagro, 26; General Castañón, 15; Trafalgar, 14; Ponzano, 41; Fuencarral 110; Fernando el Católico, 28; Ventura Rodríguez, 6; Alberto Aguilera, 21; San Bernardo, 15; Arriaza, 7; Puebla, 11; Carmen, 14; Hortaleza, 110; San Mateo, 14; San Marcos, 11; Peligros, 9; Carrera de San Jerónimo, 1; Esparteros, 20; Sacramento, 5;

# PAPELES YHOMAR

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



Toledo, 72; Embajadores, 7; Mesón de Paredes, 10; Ave María, 28; Pacífico, 45, y Atocha, 114.

*Viernes.*—Recoletos, 19; Hermosilla, 3; Alcalá, 88; Torrijos, 22; Alcalá, 161; plaza de Santa Bárbara, 7; Eloy Gonzalo, 16; Santa Engracia, 62; Bravo Murillo, 108; Carranza, 20; Reyes, 7; Luna, 16; Espíritu Santo, 10; Desengaño, 10; San Marcos, 6; Barquillo, 37; Gravina, 11; Victoria, 8; Núñez de Arce, 17; Preciados, 35; Mayor, 33; Botoneras, 7; Atocha, 35; Toledo, 119; plaza de Nicolás Salmerón, 5; Olivar, 23; Miguel Servet, 1; Embajadores, 80; Los Madrazo, 11, y Fúcar, 6.

*Sábado.*—Serrano, 30; Serrano, 84; Hermosilla, 69; plaza de las Salesas, 6; España, 15; Glorieta de Quevedo, 10; Ponzano, 9; Divino Pastor, 24; Sagasta, 7; San Bernardo, 70; San Bernardino, 7; Princesa, 18; Abada, 4; Hortaleza, 86; Conde de Peñalver, 1; Desengaño, 18; Barquillo, 1; Peligros, 4; Príncipe, 13; plaza de Antón Martín, 44; plaza del Angel, 16; Atocha, 110; Pacífico, 22; paseo de las Delicias, 20; Calatrava, 30; Conde de Romanones, 8; Toledo, 59; Mayor, 46; Glorieta del Puente de Toledo, 2; Mesón de Paredes, 20.

*Domingos.*—Día 11 de Diciembre, las farmacias que están de turno los viernes.

Días 6 de Noviembre y 18 de Diciembre, las de los sábados.

Días 13 de Noviembre y 25 de Diciembre, las de los lunes.

Día 20 de Noviembre, las de los martes.

Día 27 de Noviembre, las de los miércoles.

Día 4 de Diciembre, las de los jueves.

## PROFESIÓN MÉDICA EN EL EXTRANJERO

Como documento fehaciente en el pleito que con toda escrupulosidad seguimos, publicamos á continuación la carta que al ir á cerrar nuestro número hemos recibido de Buenos Aires.

Señor Director de EL SIGLO MÉDICO.

Muy señor mío: Atravesamos una época en la que ha llegado á tal intensidad el desprestigio profesional español, que no podemos menos de exteriorizar en cualquier forma nuestra protesta. Si la nobleza con que España ha acogido á todo médico extranjero no fuera evidente, tendría su justificación, pero precisamente este acto de humanidad y hospitalidad se tergiversa en sentido deprimente para nosotros llegando á un terreno que es preciso salir de él. Aquí nosotros ejercemos año tras año, nos llaman doctores, pagamos patente, nos piden informes, competimos muchas veces con ventaja con los médicos del país, y hasta dictamos cátedras y, en cambio, tenemos que andar huídos escondiendo la vergüenza de ser médicos tan pronto como se le antoje á un particular cualquiera. No es justo, pues, este estado de cosas. O existe una amplia correspondencia, ó nos aislamos de toda relación intelectual con gentes que no nos quieren.

Nuestro delegado tiene facultades amplias al respecto, y los amplió buscando en nombre de todos su protección, para lograr colocar en donde corresponde el título médico español y nuestra dignidad de hombres y, sobre todo, españoles.

De usted afectísimo y s. s., M. M.

# CARBOLAN

Pelld'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).

## ¡POBRES NIÑOS!

El ministro de la Gobernación ha tenido que conminar con una acertada Real orden á las Juntas de Protección á la Infancia municipales para que cumplan con su deber y termine el desbarajuste de su administración. Para atender á las necesidades de la infancia pobre, de los huérfanos sin ayuda, el legislador otorgó á las Juntas el ingreso del 5 por 100 sobre el valor de las localidades en los espectáculos públicos. Los ciudadanos siguen pagando el impuesto, y muchas Juntas, según nos notifica el ministro, no lo cobran. ¿Por qué?

Sin duda, porque entre proteger á los niños hambrientos, sin amor y sin hogar, expuestos á los mil riesgos y contingencias de la vida, las Juntas juzgan preferible apoyar económicamente á los pobrecitos empresarios que explotan los negocios teatrales y de otros géneros; porque la raza, minada en las clases humildes por la tuberculosis, la anemia y otras enfermedades que constituyen verdaderos delitos sociales, no necesitan pan, cariño y acertadas medidas higiénicas; porque, en definitiva, es más halagadora la vanidad aparente de ostentar un cargo, que la callada y noble del bien ejercitado, con efusiones del corazón.

¡Pobres niños! Niños sin padres, sin cultura, sin alimentos, sin disciplina moral... ¿Cómo queréis que respeten lo ajeno, que no contagien con sus dolencias, que no alboroten con sus ideas, inspiradas por el odio? ¿Cómo se conducirán cuando lleguen á hombres y tengan que ser padres ó soldados?

Persista el ministro en su actitud; que no sea su disposición una de las muchas que se archivan en el catálogo de los buenos propósitos. Así los limpios talleres donde aprendan á trabajar, maestros conscientes de su difícil misión educadora, y cariño de mujer necesitan para su acertado desarrollo físico y espiritual las cosechas infantiles. Esas Juntas sí que merecen ser disueltas. ¡Pobres niños!

VICENTE ALMELA

(Heraldo de Madrid, 29 de Octubre de 1921.)

## Sociedades Científicas.

### SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID

COMUNICACIÓN DEL DR. CASTRESANA (1)

Estoy completamente persuadido que en las iridocoroiditis de forma pasiva el tratamiento quirúrgico es el único que en gran número de ellas nos puede dar resultados altamente beneficiosos, deteniendo su marcha progresiva y conservando el enfermo su visión, si más tarde nuevas complica-

(1) Véase el número anterior.



ciones de las membranas internas del globo ocular no vienen á empeorar ó complicar la situación del enfermo.

## DISCUSIÓN

**Dr. Jenaro González.**—Creo que el tratamiento quirúrgico está indicado solamente para las complicaciones como sinequias y cataratas y que el médico es el de elección, dirigido contra la naturaleza, sifilítica, tuberculosa, etc., del enfermo.

Extrae la catarata *in toto*. Habiendo desechado la ventosa por dar salida á vítreo.

**Dr. Basterra.**—Dice que ante todo hay que hacer un diagnóstico preciso. Es muy fácil confundir una iridocoroiditis pasiva con una iridocoroiditis de forma tórpida.

Está de acuerdo con el Dr. González aunque hay que tratar médicamente, investigando previamente la etiología. Cree se debe dejar para las complicaciones el intervenir quirúrgicamente.

Dice que el quedar el núcleo cristalino con masas en el enfermo citado por el Dr. Castresana, después de operado, es explicable por la edad del enfermo, pues el núcleo en la gente joven es más pequeño y es más fácil el no extraerle con las masas que hay en gran cantidad.

Opera según las circunstancias; ya haciendo la iridectomía previamente y pasando algún tiempo la extracción, ó ambas en una sesión operatoria. También emplea la cucharilla para extraer la catarata adherida.

**Dr. Castresana.**—En la comunicación que acabo de exponer de aspecto puramente clínico, creo no debía tratar más que de una manera superficial la parte correspondiente á la etiología, síntomas y diagnóstico diferencial de las iridocoroiditis de forma pasiva, pues quería darle un matiz quirúrgico que entendía era el más importante en este proceso, por no estar bien consignado en las publicaciones que con respecto á este particular he tenido ocasión de leer. No se puede negar que es indispensable en todos los casos hacer un diagnóstico preciso. Es verdad también que la iridocoroiditis de forma tórpida, se asocia muchas veces á la iridocoroiditis, pero yo me refiero á la iridocoroiditis de forma pasiva como vengo repitiendo muchas veces, sin ciclitis, porque en esta última los dolores son mucho más pronunciados, su sintomatología y evolución es distinta y los exudados que se presentan son tan abundantes que acaban por formar la seclusión y oclusión pupilar. El núcleo del cristalino cayó en la cámara anterior por el traumatismo y no se extrajo en la intervención por estar adherido á las masas inferiores.

Nunca he rechazado el tratamiento médico en la afección de que me vengo ocupando, sino que, por el contrario, he indicado la conveniencia, ó mejor dicho, la verdadera necesidad de someter al paciente á un tratamiento médico fundamentado en la etiología del proceso; lo que yo sostengo y sostendré siempre, porque la clínica me lo confirma todos los días, es que la medicación general por sí sola no cura las iridocoroiditis, ni siquiera las alivia, pues el proceso continúa fatal é irremisiblemente hasta producir la ceguera del enfermo, si no intervenimos en tiempo oportuno, con una iridectomía salvadora. Claro está que no hemos de realizarla cuando se inicia el proceso, sino más adelante, cuando existen ya sinequias múltiples, que nos indican la evolución progresiva del progreso. Nuestra intervención quirúrgica modi-

ficará la circulación iridocoroidea; favoreciendo la nutrición del iris del cristalino y de la coroides, y anulando la seclusión pupilar con todas las consecuencias inherentes á la misma. Muchos casos favorables á la intervención quirúrgica podría citar, pero esto prolongaría mi intervención en este problema que ha de ser objeto de otra comunicación ulterior.

## JUBILACION DEL PROFESOR BARRAQUER

La *Gaceta* del 3 de Septiembre publica el siguiente

## REAL DECRETO

A propuesta del ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes y de conformidad con lo dispuesto en el art. 1.º de la ley de 27 de Julio de 1918,

Vengo en declarar jubilado, con el haber que por clasificación le corresponda, á D. José Antonio Barraquer y Roviralt, catedrático numerario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, que ha cumplido la edad de setenta años el día 29 de Agosto último, fecha de su cese en el servicio activo.

Dado en Palacio á 2 de Septiembre de 1921.—ALFONSO.—El ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, César Silió.

De intento hemos esperado el tiempo transcurrido respetando las iniciativas que en honor del ilustre especialista suponíamos que surgirían de la *Universidad autónoma*; pero como ni en este caso ni en el del ilustre operador D. Antonio Morales, sabemos que se haya hecho ni propuesto nada, preguntamos al Claustro de Barcelona: ¿no sería una iniciativa simpática, al par que justificada, la que pudiera tomarse por dicho Claustro proponiendo á los Sres. Morales y Barraquer para alguna distinción, como premio á sus servicios relevantes en pro de la enseñanza y de la Humanidad?

## Sección oficial.

## MINISTERIO DE LA GUERRA

## REAL ORDEN CIRCULAR

Excmo. Sr.: En cumplimiento á lo prevenido en la Real orden circular de (1) del mes actual (*D. O.* núm. 228) y Reglamento orgánico de la Academia de Sanidad Militar, aprobado por Real decreto de 22 de Abril de 1899 (*C. L.* número 87),

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

1.º Se convoca á oposiciones, para cubrir 100 plazas de alféreces-alumnos de la Academia de Sanidad Militar, á los doctores ó licenciados en Medicina y Cirugía que lo soliciten hasta el 26 de Enero próximo, con sujeción á las bases y programas aprobados por Real orden circular de 29 de Marzo último (*D. O.* núm. 85) y *Gaceta de Madrid*, núm. 99, con la sola modificación del artículo 13 de dichas bases, en el sentido de ser 40 pesetas los derechos de examen que han de abonar los aspirantes en vez de las 25 pesetas que determina el mencionado artículo, de conformidad con lo resuel-

(1) Ilegible en la *Gaceta*.

**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, 26, San Sebastián.



to para todas las Academias Militares por Real orden circular de 13 de Octubre de 1920 (*D. O.* núm. 231).

2.º Los ejercicios de oposición tendrán lugar en esta Corte y en el local de la Academia, calle de Altamirano, número 33, dando principio el día 1.º de Febrero siguiente; y

3.º De conformidad con lo prevenido en el artículo 26 de las bases, el Tribunal de oposición celebrará su primera sesión pública en dicho local, á las diez del día 31 de Enero mencionado, para proceder al sorteo de los aspirantes admitidos á las oposiciones, á fin de determinar el orden en que éstos han de verificar los ejercicios.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 13 de de Octubre de 1921.—*Cierva*—Señor... (*Gaceta* del 18 de Octubre.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,3; ídem mínima, 704,9; temperatura máxima, 17,0; ídem mínima, 2,4; vientos dominantes, N. NNE.

Continúa observándose aumento en el número de las afecciones agudas, habiendo vuelto la de localización intestinal á presentarse en mayor proporción. También los afectos agudos del aparato respiratorio han aumentado aunque sin gravedad ni visible influencia en la proporción de las defunciones.

En los niños, pocos casos de sarampión y escarlatina y más de infecciones intestinales.

### Crónicas.

**Interesante á nuestros suscriptores.**—Estando preparados 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.

**Congreso en Montpellier.**—El día 27 de Octubre salieron para Montpellier los delegados oficiales de la Unión Nacional de Estudiantes de España, en compañía de una Comisión oficial de estudiantes mejicanos que se presentarán juntos ante la Confederación internacional que se reúne en Congreso en la ciudad francesa y á cuya sesión inaugural asistirá el presidente de la República francesa.

Una de las personalidades que han marcado á Montpellier es doña Elisa Soriano, compañera de profesión que nos ha prometido tener al corriente á los lectores de *EL SIGLO MÉDICO*; de cuantos acontecimientos importantes se produzcan con ocasión del interesante Congreso.

**Peticiones y quejas de las clases farmacéuticas.**—Dos notas de importancia se han dado á la publicidad en estos últimos días relacionadas con la profesión hermana, que reproducimos.

Reunida la Asociación de estudiantes en junta general, se tomaron por unanimidad los siguientes acuerdos: Que habiendo visitado al ministro de la Guerra varias entidades farmacéuticas y alumnos de la Facultad para el cumplimiento de la Real orden de 13 de Agosto último, por la que se hace extensiva la del 16 de Febrero de 1918, disponiendo que las clases é individuos de tropa que tuviesen terminada la carrera de Medicina, Farmacia y Veterinaria fuesen nombrados médicos, farmacéuticos y veterinarios auxiliares de las respectivas carreras, y en vista de que esta ley ha sido

respetada para los médicos y veterinarios, é incumplida para los farmacéuticos, acuden al ministro de la Guerra nuevamente.

El señor secretario dió lectura á varios telegramas de adhesión recibidos de todas las Facultades de Farmacia.

Consideramos de justicia la petición de los estudiantes de Farmacia.

—En virtud de haber presentado la Sociedad de practicantes de farmacia unas bases de mejora al Colegio de Farmacéuticos, y no haber éste contestado en ningún sentido á estas peticiones, con fecha del día 26 de Octubre, ha sido presentado en el Gobierno civil el oficio anunciando la huelga general en el plazo que preceptúa la ley.

**Visita Regia al Asilo de San Rafael.**—El día 25 estuvo la Reina Victoria en el Asilo de San Rafael, que los hermanos de la Doctrina Cristiana dirigen, y en el que reciben educación y asistencia numerosos niños raquíticos y enfermos.

Una nota simpática se produjo durante esta visita; los asilados ofrecieron á la Reina para su suscripción á favor de los heridos de Africa 250 pesetas, producto de sus ahorros, y solicitaron de la augusta señora que invirtiese el importe de una de las meriendas con que los obsequia los días festivos en aumentar la referida suscripción.

**Asamblea de Inspectores de Sanidad.**—Ha tenido una verdadera importancia la Asamblea de Inspectores de Sanidad, celebrada en Madrid los días 20 á 27 de Octubre.

El amparo que le ha prestado el Poder público ha sido honrado por la seriedad, la elevación de miras y los fines de la Asamblea.

La sesión inaugural fué presidida por el ministro de la Gobernación y el inspector general de Sanidad, Sr. Martín Salazar.

Este hizo historia de la formación del Cuerpo de Inspectores y de los trabajos y obstáculos que hubo que vencer para su creación y la de las brigadas provinciales de Sanidad.

El ministro alaba la labor del inspector general y ofrece su apoyo y su concurso á la solución de los principales problemas sanitarios, prometiendo la presentación al Senado para plazo próximo de un proyecto de ley de Sanidad; y declara abierta la Asamblea con frases de elogio para el Cuerpo de Inspectores de Sanidad.

Seguidamente se procedió á la elección de mesa definitiva; fué nombrándose por aclamación presidente de la Asamblea el Dr. Call, inspector provincial de Sanidad de Madrid; vocal primero, el Dr. Trallero, de Barcelona; segundo, el doctor Gadea, de Alicante, y secretarios, los doctores Feret, de Almería, y Rosique, de Segovia.

Una vez constituida la mesa, su presidente dió las gracias por su nueva designación para tan honroso puesto. Después se acordó que los asambleístas se reunieran por las mañanas, á las diez, en el Ministerio de la Gobernación, y por las tardes, á las tres, en el Colegio de Médicos.

El espacio limitado de que disponemos nos impide detallar el desarrollo de las sesiones sesión por sesión; por esta razón reducimos nuestra reseña á hacer mención de las conclusiones entregadas al señor inspector general, después de celebrada la sesión de clausura de la Asamblea, que tuvo lugar el día 27 bajo la presidencia del subinspector.

Entre los acuerdos adoptados figuran las bases generales, la organización de las brigadas sanitarias provinciales, el proyecto de modificación de las tarifas sanitarias, otro para la efectividad de la vacuna obligatoria, cuestiones interesantísimas relacionadas con la lucha antituberculosa y antivenérea, catastro sanitario de viviendas, reglamentos de higiene para pequeñas poblaciones, la creación del Ministerio de Sanidad y Trabajo, etc.

La labor realizada por la Asamblea fué intensa y concienzuda; el número de asambleístas muy crecido y la asiduidad digna de todo elogio.

Hacemos votos porque las conclusiones aprobadas obtengan una pronta y exacta realización.—A.

# 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.



**Las aguas de Sevilla.**—Desde hace algún tiempo viene dando que hablar el problema del abastecimiento de aguas de Sevilla.

A nuestras anteriores informaciones podemos añadir lo que sigue:

El día 26 salieron de Sevilla para el pueblo de Alcalá de Guadaira, el concejal Sr. Casas, el director del Laboratorio municipal de Sevilla, un ingeniero municipal y el personal necesario, para comprobar si eran ciertas las noticias que acusaban contaminación en las aguas de Sevilla. Comprobaron que, efectivamente, existe la contaminación por las filtraciones de una cloaca que recibe los residuos de una fábrica de aderezar aceitunas, y acordaron las medidas que es necesario adoptar para impedir que la contaminación continúe.

**Un médico herido por una demente.**—La agencia Fabra comunica desde Roma a la Prensa española la siguiente información, publicada en el *Messaggero*:

«La población de Zagarolo se halla vivamente impresionada por el atentado cometido por una presunta demente y que ha estado a punto de costar la vida a uno de los médicos más conocidos y estimados del Hospital de Psiquiatría.

Este médico—el Dr. Herzog—recibió tarde la visita de una joven elegantísima y que ya se había hecho observar por sus actitudes extrañas durante su permanencia en la sala de espera.

Llegado su turno de visita, el doctor rogó a su cliente que se desnudara, con el fin de auscultarla detenidamente; pero súbitamente sacó del bolsillo un pequeño revólver, haciendo fuego repetidamente contra el Dr. Herzog.

Este, herido en la garganta y en una mano, pudo refugiarse en una habitación contigua. La agresora, llamada Rosa Pakio y que sólo cuenta veinticuatro años, al ser detenida se limitó a decir:

—He matado al doctor, porque es un hombre perverso.

Ni la policía ni el juez obtuvieron de ella otra declaración.»

**Contra el paludismo en Africa.**—El día 29 de Octubre publicó el *Diario Oficial* de Guerra una Real orden disponiendo que, dependiente del alto comisario de España en Marruecos, y con la denominación de «Servicio antipalúdico» se cree dicho servicio en los territorios de Ceuta, Tetuán y Larache, ajustándose a las bases siguientes:

Primera. El jefe del Laboratorio de análisis de los grupos de hospitales de Ceuta lo será a su vez del «Servicio antipalúdico» en el territorio de Ceuta-Tetuán, y el jefe del Laboratorio de análisis del hospital de Larache lo será asimismo del «Servicio antipalúdico» en este territorio.

Segunda. Los mencionados jefes cuidarán de llevar a la práctica a la mayor brevedad posible las conclusiones fijadas en la Memoria que sobre el paludismo en Marruecos redactó la Comisión que se nombró al efecto, hasta donde dichas conclusiones sean de momento viables. Fomentarán ante la oficialidad y la tropa el conocimiento de los medios de propagación del paludismo y manera de evitarlo. Establecerán la protección mecánica contra los mosquitos en los focos palúdicos. Ordenarán la quinización preventiva en las fechas y posiciones en que este medio debe emplearse. Propondrán el establecimiento de sanatorios para convalecientes de dicha enfermedad en sus respectivos territorios, así como cuantas disposiciones les sugiera su competencia y su celo en el servicio.

Tercera. Los repetidos jefes informarán en el plazo de diez días, y por conducto reglamentario, acerca del personal y material necesario para el mejor cumplimiento de su cometido. Evacuados estos informes, se procederá por este Ministerio a dictar las disposiciones convenientes para la implantación total del servicio de que se trata. Es asimismo la voluntad de Su Majestad que, en razón a la urgencia en la creación del nuevo servicio de que se trata, se satisfagan

sus obligaciones por el capítulo I, art. 2.º de la sección 13 del vigente presupuesto los devengos del personal, y por el capítulo V, art. 4.º de la misma sección, lo referente a material.

**La ley de Sanidad.**—Copiamos de la Prensa del día 30 de Octubre la siguiente información:

«El ministro de la Gobernación ha ultimado el proyecto de nueva ley de Sanidad.

En él se establece el certificado de Sanidad del hombre para poder contraer matrimonio, que ya está implantado en la legislación de los Estados Unidos.

—En mi trabajo—ha dicho el ministro de la Gobernación—he tenido en la Inspección general de Sanidad un buen auxiliar. Es atrevido mi propósito en cuanto al certificado de Sanidad por parte del hombre para el casamiento; pero lo impone la mejora de la raza, la defensa de la sociedad española, y yo tengo la seguridad absoluta, y conmigo todo el mundo, de que si las Cortes lo aprueban habremos prestado un señaladísimo servicio a la nación, aminorando la crecida mortalidad que tenemos.

Se propone el conde de Coello presentar su proyecto al Consejo el martes y, una vez aprobado, lo someterá al examen y deliberación del Senado.»

En cuanto sean públicos ó lleguen a nuestras manos más detalles del referido proyecto de ley lo daremos a conocer a nuestros lectores.

**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; a 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.



**Mostelle Raimost**  
vino sin alcohol

Jugo de uvas sin fermentar. Es el mejor alimento líquido para enfermos y convalecientes, tifus gástricas. A. J. S. y ESCO. FET. 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, catarrros 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 MEDICO.

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

**TRIDIGESTINE Granulada DALLOZ**

*El más activo de los Polidigestivos*

**Dispepsias gastro-intestinales por insuficiencia secretoria.**

Muestras: DALLOZ Y C.º, 13, Boul. de la Chapelle, PARIS.