

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID
Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

REDACTORES:

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

Redactor Jurídico: **A. CORTEZO COLLANTES**

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

PROGRAMA 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: Intervenciones quirúrgicas por lesiones vasculares, por el Dr. Antonio Morales.—Dificultades de intervención en parto de feto muerto, por el Dr. D. Fernando Villanueva.—Contribución á la divulgación del conocimiento y uso de la yerba-mate, por el Dr. D. Francisco J. Cortezo.—El paludismo en el ejército y su importancia social, por el Dr. Francisco Blázquez Bares.—Narración histórica de un caso de tuberculosis pulmonar, por el Dr. Francisco Rico Belestá.—Bibliografía, por el Dr. Rafael del Valle y Aldabalde.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Estatuto de la Universidad de Madrid, por el Dr. Luis Marco.—Las bodas de oro profesionales del Dr. Espina y Capo.—Homenaje al Dr. Enrique Suñer, por el Dr. López Prieto.—Sección oficial: Ministerio de la Gobernación.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Estafeta de partidos.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

NOTAS CLÍNICAS

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR LESIONES VASCULARES

POR EL

DR. ANTONIO MORALES

Si hay asuntos quirúrgicos que reclamen el primordial interés para el estudio de los cirujanos, ciertamente son los que hacen referencia á los sistemas nerviosos y vasculares. Sin perjuicio de tratar del primero en tiempo oportuno, voy á concretarme al segundo.

Hay cirujanos que les conceden distinta categoría, en importancia, á uno y otro: así Kocher decía: «cuando se liga un vaso, se restablece la circulación por los colaterales, pero cuando se corta un nervio, queda suprimida la función fisiológica». En cambio, hay un axioma muy antiguo que dice: «cada uno tiene la edad que tienen sus arterias». Este principio de Fisiología patológica tiene un mayor interés para las provincias catalanas como se deduce del notable libro de Codina Castellví, publicado cuando el premio Torres Vendrell, en la Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar (1).

(1) Creo que en muy pocas regiones de España habrá tanto arterioesclerótico como en Cataluña. Las estadísticas de Codina Castellví son muy claras en este concepto, pues va marcando las

Las arterias, en las provincias catalanas, tienen mucha predisposición á las degeneraciones, como lo atestiguan las estadísticas. Cordedeu—pueblo cercano á Granollers, provincia de Barcelona—tiene una mortalidad de 143 por 1.000, á consecuencia de apoplejias (*feriduras como se dice por el vulgo*). Claro es que en este número caben las embolias autóctonas y migratorias, pero que de todos modos atestiguan lesiones vasculares, incluyendo en las segundas las cardíacas, casi siempre originadas por trastornos de esta viscera, y algunas veces de los grandes vasos.

La sangre, considerada como líquido por los *humoristas* y como tejido por los *solidistas*, pues hasta este extremo ha llegado el estrecho criterio de escuela, tiene para el cirujano interés supremo en su estudio, como lo prueba la multitud de trabajos de Hematología moderna, que no hago más que indicar, pues mi objeto se

diferencias en las distintas regiones de España. Una de las provincias en que se registran menos apoplejias es la de Málaga, que no da más que el 17 por 1.000 de mortalidad por este concepto.

El libro de Codina, perfectamente documentado y fruto de una observación muy bien dirigida, es de muchísima enseñanza. ¡Quién le hubiera de decir al donante del valioso premio Torres Vendrell, que lo instituyó por el temor á dicha enfermedad, puesto que habían muerto de ella muchos de sus parientes, que él había de morir de un *cáncer de la lengua*, después de agudísimos dolores y terribles tormentos, á pesar del suero anticanceroso de Doyen, en el que se habían puesto tantas esperanzas!

reduce á hechos clínicos, que someramente describiré, sacados de mis *Notas*, que iba recopilando para una obra de *Clínica Operatoria*, que quedó en proyecto.

Antes he de manifestar algunas consideraciones, como base fundamental, que me servirán de mucho apoyo, para la explicación de los hechos clínicos, á los que hago referencia. Hay un dato clínico, que todo práctico ha podido apreciar, referente á las ligaduras. Cuando éstas se hacen, quedando una extremidad íntegra, como por ejemplo, en una aneurisma ó en una herida arterial que tarda mucho más en cicatrizar, que cuando las ligaduras se practican por una amputación ó por un tumor vascular. Parece como que en el primer caso hay el estímulo fisiológico de la nutrición de las regiones, y en el segundo caso, no hay necesidad de dicho estímulo: y cumplida la función desaparece el órgano, ó mejor dicho, se atrofia.

* *

Otro punto que debe servir de base para el cálculo clínico en las intervenciones es el siguiente: no es lo mismo una arteria sana en sus cubiertas que una degenerada. Este principio, que parece tan natural y sencillo, se olvida con mucha frecuencia por los cirujanos.

La formación de vasos nuevos, con sólo el endotelio en su principio, dando motivo para las grandes hemorragias, al empezar la cicatrización de las heridas; las ideas que han dominado durante mucho tiempo sobre la formación de los coágulos en activos ú organizantes y en pasivos (verdaderas almohadillas para amortiguar los choques de la ola sanguínea); el estudio de las anomalías arteriales, según las leyes de inversión de los volúmenes y de convergencia y divergencia, reclaman un estudio y un esfuerzo constante, para admitir lo que la experiencia de los modernos tiempos ha dado como útil y lo que debe desecharse como falso.

* *

Nada detuvo tanto la marcha progresiva de la cirugía vascular como haber planteado con honores de principio la admisión de los coágulos activos y pasivos, y el convertir éstos, por la compresión digital intermitente arterial, en los primeros para la curación de los aneurismas. Algunas curaciones obtenidas por dicho método—que yo puedo dar fe de algunas—le dieron á éste todo el carácter de la veracidad más absoluta. Mas debe tenerse en cuenta que se trata de aneurismas traumáticos en arterias *completamente sanas*, en las que se formó el aneurisma por un traumatismo violentísimo. Un ejemplo de ello: Un individuo joven, montado en una mula muy espantadiza y aparejada con unas aguaderas que tenían fuertes listones. Se espanta la mula y cae el jinete, quedando *enganchado* por la pierna derecha sobre un listón, después de un fuerte golpe sobre la arteria poplítea, por lo que se determina un aneurisma mixto externo.

Casi todos los aneurismas, y con mayor motivo en los traumáticos de esta especie, son mixtos externos; es decir, se rompe la túnica interna y media, queda la externa como la más resistente, se dilata y forma el

saco: unas veces *fusiforme* y otras *sacciforme*. El *anatomismo* ha querido imponer su yugo, queriendo marcar á las patologías las entidades nosológicas á su manera. Ya Malgaigne se revela contra esta forma de clasificación, que no tiene razón de ser bajo ningún concepto. Dispense el lector esta aclaración, que la creo de alguna oportunidad. La escuela del *anatomismo*—muy distinta del verdadero concepto de la anatomía quirúrgica—admitía aneurismas externos, medios é internos, con algunas variantes, una de ellas tan rara y extraña como el *aneurisma disecante* de Laecne, que lo comparaba á una *escopeta de dos cañones*. Volviendo al enfermo con aneurisma poplíteo de la pierna derecha. Se le aplicó la compresión digital intermitente por el método italiano de Vanzetti, y en tres sesiones se curó.

Estas curaciones se explicaban diciendo: el saco aneurismático lleno de coágulos pasivos, es muy difícil ó imposible que se cicatrice. Impidiendo, por la compresión digital sobre la arteria, la entrada de sangre, el saco se reduce; los coágulos pasivos quedan exprimidos, y, al volver de nuevo la sangre, los estimula, y de pasivos se convierten en activos ú organizantes. Ciertos hechos como el que acabo de exponer—y otros que hubiera podido adicionar, y que suprimo en gracias á la brevedad—parecen dar la razón á esta teoría, y sin embargo, no es exacta en su interpretación. Esta se concibe hoy del siguiente modo: arteria sana, rota en sus dos túnicas internas con los *vasa vasorum* dispuestos para la *diapedesis*; coágulos que protegen la rotura y sirven de *andamiaje*, para que los *leucocitos*, por sus movimientos amiboideos, formen una red, que se convierte después en *trama cicatricial* con la retracción consiguiente. Así se explica la cicatriz en las ligaduras por la teoría de Bubonott. En esto está basado la formación del *coágulo blanco*, rascando con una aguja muy fina la cara interna de los aneurismas ó por la introducción de *cerdas de caballo* y *resortes* muy finos de reloj: procederes norteamericano é italiano, que yo empleé con muy mal resultado.

Estas compresiones arteriales fueron hechas también con pesas y multitud de compresores más ó menos ingeniosos, entre ellos el del célebre Signoroni, que yo hube de emplear en tiempos muy lejanos. En resumen, que aquella multitud de procedimientos por encima, por debajo y sobre el aneurisma, con ligaduras y con procederes tan extraños como el de aplicar *moxas* sobre el aneurisma, y el un poco más racional, pero en extremo peligroso, de las inyecciones de percloruro de hierro, y el *aparentemente* práctico de Cinicelli, de la electricidad, en cuyas estadísticas de curación no había más que aneurismas pequeños y superficiales, han desaparecido hoy de la práctica, proclamando la extirpación del aneurisma (Purttmann) como si fuere un *tumor vascular*.

* *

Los cirujanos antiguos, cuando predominaban las ideas humorísticas de Galeno, creían que la naturaleza, siempre previsor, expulsaba la *sangre maléfica* y por ello se detenía en los vasos, formando los aneurismas,

recomendando la extirpación del *tumor sanguíneo*. He aquí cómo se tocan los dos puntos históricos, por más que el proceder de Purttmann obedece á evitar las hemorragias consecutivas.

* *

Tuve ocasión de observar terribles accidentes de esta especie en dos casos: en el primero se trataba de un profesor francés, de un colegio de Argelia. Tuvo dicho individuo, con motivo de la introducción de un trozo de cristal en la arterial tibial anterior, un aneurisma, de los que se llaman *falsos consecutivos*, que en realidad son unas heridas arteriales con un *saco adventicio*. Había ligado la arteria femoral en el vértice del triángulo de Scarpa, á los 12 centímetros de *visectriz* que marcan los *datos de referencia*, y no encontraba la arteria, estando como operador en casa particular en unas condiciones bien críticas, pues el paciente, en el que habían fracasado todos los procedimientos empleados hasta entonces, me había escrito una tarjeta con lápiz, á las cuatro de la madrugada, para que marchase á su casa inmediatamente, pues temía que se abriese el *aneurisma*, puesto que por la delgada pared del mismo empezaba á trasudar una *serosidad sanguinolenta*. No hay que decir que fui muy de prisa, creyendo llegar tarde, y, en efecto, vi que la irrupción estaba muy inmediata. Apliqué el tubo de Esmarch, abrí el aneurisma, lo limpié de coágulos, *cerdas de caballo y resortes de reloj*, que había empleado inútilmente, y busqué la arteria en el vértice del triángulo de Scarpa, sin encontrarla. Como la intervención quirúrgica se había hecho sin anestesia, el operado no podía resistir la presión del tubo. Entonces se me ocurre pensar que el músculo *dartorius* estaba hipertrofiado por la posición que había tenido que llevar el paciente, en adducción forzada, y separo rápidamente hacia afuera dicho músculo, encuentro y ligo la arteria sin otras consecuencias.

A las treinta horas, próximamente, me avisan que vaya inmediatamente porque en el *saco adventicio*, á pesar de los tapones hemostáticos y antisépticos, se escapaba la sangre con mucha rapidez y abundancia.

Llego á la casa del operado, quito los tapones y hago varias acufilopresiones en las paredes. Cesó la hemorragia y el enfermo curó perfectamente.

No sucedió lo mismo en un enfermo del hospital, en el que, dominadas las hemorragias consecutivas, se infectó el *saco* por las temeridades del operado que se levantaba del lecho, haciendo alarde bárbaro de su valor, y amenazando á los enfermeros, que se oponían á sus peligrosísimos desmanes, muriendo de una hemorragia consecutiva, entre las supuraciones del *saco*. Este era muy grande y anfractuoso. Había tenido el operado un aneurisma *falso consecutivo* en la parte media de la femoral, y yo tuve que ligar el vaso por debajo del origen de la femoral profunda á tres centímetros de ésta. La causa del aneurisma falso consecutivo había sido una herida, en riña.

Estas hemorragias consecutivas se explican perfectamente, pues los vasos que pasan por los miembros tienen una misión fisiológica distinta. El principal es

un conducto de paso, pues lleva la sangre para el riego de otras regiones orgánicas más lejanas, y el segundo sirve para la nutrición del miembro y para las anastomosis en el tramo inferior.

Al ligar la arteria principal, la sangre corre con mayor tensión y entra en el *saco* por *circulación recurrente*. De aquí las hemorragias consecutivas con la *reproducción* del aneurisma. Este fué el motivo por qué cayó en descrédito el proceder de Anel y después el de Hunter, á pesar de los notables estudios de éste, que tanto nombre dieron á la Escuela experimental inglesa.

* *

En mis notas clínicas hay dos observaciones referentes á la ligadura de la arteria ilíaca externa—procedimiento de Bogrós—en un agente de orden público que, con motivo de una huelga, al pasar por un pequeño puente de maderas, se hundió, y el traumatismo le originó un aneurisma en la parte superior de la femoral, que me obligó á la dicha ligadura. Se presentó la gangrena del pie, á pesar de los medios de calefacción empleados para asegurar la circulación colateral. Tuve que practicar la amputación del muslo en el tercio superior; se presenta el tétanos en forma de *opistotonos* y muere el operado tres días después.

El segundo caso fué referente á un individuo de Vich, que en riña con otro recibió una cuchillada que le interesó la arteria axilar, y después tuvo el aneurisma *falso consecutivo*, provocado, sin duda, por una herida no muy grande de la axilar. Le ligué la subclavia sobre el tubérculo de Lisfranc. No hubo hemorragias consecutivas y el operado curó perfectamente. Mucho tiempo después pude observarlo, en un almacén de máquinas, en donde estaba empleado. Seguía perfectamente, sin dolores, atrofas, ni molestias de ningún género.

Barcelona, Octubre, 1921.

Dificultades de intervención en parto de feto muerto

POR EL

DR. D. FERNANDO VILLANUEVA

Médico tocólogo por oposición de la Beneficencia Municipal de Madrid.

Si bien en algunos casos el parto de feto muerto se efectúa con facilidad y con relativa rapidez, hay otros que por venir acompañados de especiales circunstancias, tienen particularidades en mi concepto de mucho interés clínico.

Mujer de veintiséis años, secundípara, en el noveno mes de su gestación, tiene una rotura precoz de membranas el día 18 de Septiembre último, eliminando gran cantidad de líquido amniótico de color verde oscuro, por estar mezclado al parecer con el meconio fetal.

Reconocida, existe permeabilidad del orificio uterino externo, no así del interno, conducto cervical íntegro, no acusando dolores ni molestias algunas; por palpación abdominal se nota que la zona superior del

útero está vacía, pero no puede apreciarse ni el dorso del feto, ni la situación de los polos del mismo por tratarse de mujer de paredes abdominales gruesas y fuerte retracción uterina, por lo que queda el diagnóstico incierto á sospechas de situación transversal, tanto más cuanto que el tacto vaginal da resultados incompletos á virtud de la altura de la presentación, manifestando la gestante, que desde hace diez ó doce días no siente movimientos fetales, confirmando la auscultación en diferentes sectores practicada, datos negativos.

En la tarde del día 20 siente la gestante más que dolores molestias, y se aprecia la salida por vagina de sangre, constituyendo una pérdida casi continua, aunque no en gran cantidad.

Se reconoce y se observa dilatación del orificio uterino aunque pequeña, pero lo bastante para no apreciar la inserción baja de placenta en sus variedades marginal, parcial y mucho menos central, por constituir esta última hecho de extrema rareza. Interpretándose la pérdida sanguínea á rotura de várices del cuello uterino ó quizás á desprendimiento parcial de placenta, y no siendo su cantidad mucha, se confía en que con el avance y encajamiento en parte de la presentación sea cohibida completamente.

Con el descenso aunque lento de ésta, se puede apreciar con la rotura precoz de membranas, la existencia de pequeñas partes fetales, movibles, y no adaptables de una manera fija al orificio uterino, haciendo pensar en una presentación de pies, pues en las transversales á la altura en que se encontraba, está el brazo por lo general adosado al tronco, siendo lo frecuente que hasta más avanzado el trabajo no pueda percibirse la mano, resultado de su despliegue al encajarse el hombro, pero se espera una dilatación mayor, y, haciendo presa sobre la parte fetal presentada que era la mano, se hizo descender, con lo cual el diagnóstico de presentación de tronco quedó plenamente confirmado, previa eliminación de procidencia de mano en la cefálica.

Si en vez de la mano se hubiera tratado de un pie, el error nunca podía traer consecuencias desagradables, pues contribuiría con su descenso á facilitar la dilatación uterina, acortando la duración del parto, por constituir asidero para efectuar tracciones sobre el miembro descendido al objeto expresado.

Presentación transversal, dorso posterior izquierda, era la situación del feto en la cavidad uterina, y, temiendo su muerte por las particularidades expresadas, y no siendo posible pensar por este motivo y otros en la versión bi-polar, á más de ser muy difícil de practicar, se esperó á que la dilatación se ampliara para intervenir, practicando la interna.

Pero como el avance de ésta era muy lento, en el momento que se juzgó que aunque con dificultad, pero con prudencia, podía pasar la mano, se dió principio á la intervención.

Previo anestesia clorofórmica penetró ésta en el útero con gran dificultad, y empleando tiempo y paciencia en evitación de lesiones uterinas desagradables, el acto de buscar un pie del feto resultó sumamente laborioso, no sólo por la altura y situación anormal en

que estaba colocado, sino que debido á la fuerte retracción uterina por la pérdida del líquido amniótico de tiempo, la movilización de la mano empleada que era la derecha, no dejaba de ser difícil en extremo, y, por tanto, la evolución del feto por no poder descender el miembro inferior; pero con no poco trabajo se pudo conseguir, y aunque las tracciones se efectuaban con prudencia, la extremidad al nivel de la rodilla fué desprendida y, por consiguiente, totalmente separada.

Se trató de buscar el otro miembro inferior, y en conseguirlo se empleó tiempo y no menos dificultad por encontrarse en adaptación con el tronco del feto, y en extensión, situación rara que necesitó la flexión de la pierna sobre el muslo, no fácil por condiciones especiales de los tejidos, pero haciéndolo descender y efectuadas tracciones convenientes, las nalgas llegaron á pelvis blanda, pero la poca fuerza que había que desplegar sobre el miembro por temor á que ocurriera lo que con el otro, y la resistencia del periné, juntamente con ausencia de toda contracción uterina, determinó la necesidad de emplear las tracciones sobre las ingles, digitales primero, y no siendo bastantes y como posibles por adormecimiento de la mano que actuaba, y no menos cansancio, las instrumentales.

Conseguido el desprendimiento de esta parte fetal, la extracción del tronco necesitó tiempo por no consentir su paso el orificio uterino más que con gran lentitud, como asimismo el de hombros, previo el descenso de brazos y rotación pertinente del tronco.

Pero al tratar de extraer la cabeza es cuando se presenta el máximo de dificultades: el orificio uterino se había retraído bastante; los dedos introducidos procuraban la liberación del mismo sobre la cara fetal y hacer la flexión de la cabeza, evitando tracciones bruscas é impetuosas por temor á la sección del cuello del feto, que estaba sumamente adelgazado, laminoso y excesivamente alargado, y, á pesar de todo, se efectuó la separación, extrayendo el tronco y quedando la cabeza retenida dentro del útero, ó sea, se efectuó una embriotomía cervical espontánea.

Quedaba por resolver la segunda parte, ó sea la de extraer la cabeza y expulsar la placenta; mas como la dilatación uterina no consentía la penetración de la mano ni de instrumentos, ¿qué hacer?

Suspensión de la anestesia, no sólo porque la parturiente había estado bajo su influencia mucho tiempo, sino para buscar descanso en el actuante, y cierto estado de tranquilidad para la reflexión mental á resolver esta etapa del parto, nada fácil de momento.

Teníamos que buscar la dilatación uterina para la extracción de la cabeza, con medios médicos ó quirúrgicos, contando entre los primeros el extracto pituitario, y en los segundos, el empleo de dedos, globos, dilatadores metálicos é incisiones.

Decidido á emplear como principio, para seguir, si necesario fuera, con alguno de los otros medios la pituitrina, se inyectó en cantidad de un centímetro cúbico, previo masaje del útero, para despertar su tonicidad, y á los pocos minutos las contracciones se iniciaron, aumentando su intensidad, y simultáneamente el

avance de la dilatación, y encajamiento de la cabeza, que fué extraída mediante tracción con los dedos en la boca, efectuándose su salida, facilitada por su mayor reductibilidad por cabalgamiento de sus huesos, en presentación de cara.

El alumbramiento tuvo lugar espontáneamente y con prontitud, teniendo en cuenta que la contracción, y, por tanto, la retracción del útero se encontraba aún influenciada por el medicamento inyectado.

El puerperio fué completamente normal, sin el menor incidente, cosa rara, si tenemos presente que la intervención fué laboriosa, que exigió la introducción de la mano varias veces en vagina y útero, la rotura muy prematuramente de las membranas, el huevo quedó en comunicación con el exterior dos días y que dentro de la cavidad uterina existía un feto muerto y en putrefacción, constituían factores varios y muy importantes, aun con la práctica de la más rigurosa asepsia, para la infección; pero no fué así, sino que aquél fué como se deja expresado, y á los doce días la puerpera abandonó el lecho, y pasados unos más fué dada de alta; demostrando este caso lo que tengo observado en muchos, que la predisposición y autoinfección consecutiva constituye un factor, quizá el más importante en la génesis de la sepsis puerperal, pues las prácticas más detalladas en partos normales sin la más ligera intervención y en mujeres exentas de morbosidad durante el embarazo, ya dependiente de él ó accidentalmente, no excluye la infección, y en otros y entre ellos el que motiva estas consideraciones escapa á la misma, lo que no deja de sorprender en la práctica.

Cuando el feto sucumbe durante la gestación, no es frecuente que el parto se declare inmediatamente, sino que aquél permanece algún tiempo en la cavidad uterina y sufre modificaciones importantes, ó sea su disolución en los primeros tiempos, y más tarde la momificación y maceración, ésta es la más frecuente, en que sus tejidos se infiltran de serosidad haciéndolo más voluminoso, y su piel cubierta de flictenas se desprende con facilidad en forma de colgajos, pero cuando en estas condiciones se efectúa una rotura precoz de membranas, y consecutivamente el parto tarda en presentarse y su curso es excesivamente lento por resistencia ó retardo en la dilatación uterina, la comunicación de la cavidad amniótica con el exterior determina la penetración de aire en la misma, y de la maceración se pasa rápidamente á la putrefacción, y en esta situación los tejidos fetales pierden su resistencia en grado extremo, y bajo la influencia de este reblandecimiento, á la menor tracción, las partes fetales ceden y se separan, como en nuestro caso.

Resulta de lo expuesto, como conclusión, que el parto de feto muerto con las alteraciones enumeradas de sus tejidos, unidas á presentación anormal con lentitud excesiva en la dilatación uterina, crea un caso de grave distocia, necesitando de una laboriosa y complicada intervención para resolverlo.

Contribución á la divulgación del conocimiento y uso de la yerba-mate ⁽¹⁾

POR EL

DR. D. FRANCISCO J. CORTEZO

(Conclusión.)

VALOR ECONÓMICO SOCIAL

Hoy día el consumo de yerba es en Europa lo suficientemente grande para que no se considere una aventura su mayor divulgación en España. En la Exposición de París de 1867, Demersay presentó al público europeo la yerba por primera vez tras la desaparición de las Misiones Jesuíticas. Fundó Demersay el Club de los Materos en el café Mazarino, y durante algún tiempo ocupó el interés y el hábito de un círculo de aficionados á lo nuevo y *extravagante*. Claramente se comprende que no era éste un modo de vulgarizar y sí más bien de limitar su uso y expansión, dándole un carácter de originalidad y extravagancia de difícil adquisición y de misteriosos preparación y efectos. No obstante, uno de los concurrentes iniciados en el *rito* matero, compró años más tarde, á una troupe de gauchos que se exhibía en el Jardín de Aclimatación de París, algunos fardos de yerba é intentó lanzar el producto. En 1879 vuelve á aparecer en la Exposición Universal de París, y puede decirse que en esta época es cuando entra en el comercio europeo.

Hace unos treinta años no pasaba en Francia su consumo de 1.000 kilos, y en Suiza se comenzaba á preconizar por las sociedades de templanza. A principios de este siglo, sólo en París ya se consumían hasta 10.000 kilos. Los puertos de íntimo contacto con las repúblicas sudamericanas, Génova, Barcelona, Vigo, Cherburgo, Hamburgo, son las plazas más consumidoras. Inglaterra es la mayor enemiga de su divulgación, ¿cómo no! y quizás es ésta su mayor alabanza. La competencia con el té sería para éste ruinosa. Puede decirse que la lenta conquista del mercado europeo la hace la yerba-mate por sus propios méritos sin labor sugestionante alguna de propaganda de envases vistosos ni reclamos conquistadores del cliente. Y, sin embargo, el valor económico social de este producto es tan grande como sus valores intrínsecos.

Llevar hoy día un factor de alimentación que reúna las condiciones de bajo coste y rendimiento grande á la masa media y obrera de la sociedad española, tan agobiada hoy por el alto coste de la vida, es una necesidad del sociólogo y del higienista, y ésto se puede hacer con la yerba sin que sea lanzar aventureramente un producto comercial desconocido, sino que durante cientos de años ha venido en disfrute y conocimiento de millones de seres. Hoy, el café, el té, el azúcar, el chocolate, el alcohol, entran en toda alimentación y sus altos precios han dado margen al fraude, á la falsificación, adulteración y aprovechamiento vicioso.

Llamemos la atención de tanto desdichado consu-

(1) Véase el número 3.543.

midor de cebada quemada, de yeso pintado, de achicoria, de pan rancio, de melazas, de esencias tóxicas y alcoholes industriales, con algo que llene todas las necesidades que engañan con otros productos y que es á la vez infinitamente más barato, más reparador, más higiénico.

En el ambiente mísero de los socorridos por la caridad bonaerense he visto yo familias cuya *exclusiva* alimentación era pan y yerba mate, y esto que en Europa y en España se ve también cambiado el mate por el vino y los espirituosos ya sabemos aquí adónde conduce, pero ignoran muchos que allá se vive temporadas con ello sin peligro para la salud y trabajando duro.

Ante el perol de leche, ya de suyo disminuida de valor alimenticio por el hábil industrial y el inhábil control policial, veréis á la mujer de un obrero pronta á mezclar un cocimiento, lo menos malo inútil, con que preparar el desayuno familiar, consiguiendo sólo aumentar el agua y ensuciar su color. El café, el té, el chocolate, no son posibles hoy día en millones de casas de familia si ha de ser café, té ó chocolate, y se piensa pagar al tendero.

Veremos llenos los infinitos establecimientos de degustación en que el precio de una taza de café hace imposible, al más simple razonamiento, que sea tal lo que se paga.

Veremos quitarse el trío con un buen trago de cognac, aguardiente ó vino al obrero que entra un punto en el bar ó la tasca.

Veremos al trabajador intelectual buscar un tónico ó un estimulante en el café, el alcohol, el tabaco, etc., etcétera.

Veremos al sportment, al atleta, al soldado buscar un reparador de su fatiga ciegamente y á costa de su salud posterior.

Digamos á la necesidad, digamos al vicio, digamos al capricho y al snobismo y al héroe: no sólo no uses de tal y tal porque te matas ó pierdes tu tiempo engañado; digámosle: usa ésto que te dará lo que necesitas y lo ha dado y lo dá desde ha muchos años, y nosotros no sabemos de sus beneficios porque siempre tuvimos á poco lo alcanzado por nosotros mismos y en vez de divulgarlo lo olvidamos.

España ha debido ser la nación mayor consumidora de yerba mate en Europa, y hoy es preciso escribir para divulgar su conocimiento y uso. El mismo comercio no ve el venero de riqueza que esto le supone, y prefiere el fraude y el timo en productos difíciles, que el bien ganado margen de un producto de claro trabajo en el mercado.

Cien kilos de yerba mate buena cuestan la cuarta parte que 100 kilos de café malo, aun con aranceles como el actual ó el próximo engendro del más funesto ministro que ha disfrutado la desdichada Hacienda española.

En resumen, la yerba mate nos brinda un elemento de reparo insustituible pronto á cambiar el perseguido efecto de los excitantes y estimulantes antihigiénicos y á aportarnos insospechados beneficios que su co-

nocimiento y buen empleo sólo nos pueden hacer creíbles. Esto para los médicos é higienistas. Para la enorme masa modesta y obrera, para los institutos de beneficencia, para los ejércitos, para cuantos han necesidad de equilibrar el presupuesto de alimentación necesaria con la dotación escasa, une á la resolución de su problema el destierro de su consumo de los tóxicos industriales en que muchas veces fuera más agradable y beneficioso gustar el vistoso envase que el contenido engañador y corrosivo.

Hay un punto de índole nacional que hemos dejado para lo último y no queremos dejar de tocar aun solo de pasada. La corriente de la científica y fría investigación histórica que ha hecho cambiar tanto las relaciones hispano-americanas, unida al indestructible amor que hubo en todo tiempo latente allá por nosotros, ya que no aquí por ellos, el deber de estimación y afecto que en nosotros se impone por lo que es tan nuestro en espíritu que, ha ser nuestro mayor y más claro blasón de grandeza, une el desinterés y las simpatías inexplicables en su grado y prontos á brotar cálidas en todo momento que se las busca; la labor de cuantos en aumentar y encauzar todo esto se desvelan, debe por todos fomentarse, alentarse, defenderse con el mucho afán por ello merecido y el grande valer que nos ofrece el hacerlo; por todo esto el conocimiento y divulgación de un producto *exclusivamente* ibero-americano cuyo consumo al par de darnos sus beneficios higiénico-económicos y desterrar las plagas de otros menos combatidos que tolerados, creara un fuerte y rico lazo de comercio á base de una inteligente protección beneficiosa más que para nadie para nosotros, es labor patriótica unida á la científica y humanitaria, y es mi parecer que la clase médica española tiene ello en su mano más que otra alguna por conocer lo que con ello suprime y lo que con ello dá más que otra alguna.

Que la discreción restadora de los malos hábitos sea la que encauce uno beneficioso, es lo más claramente práctico que en esta labor supongo.

Yo he expuesto mi modesto sentir en espera de lo mucho que otros pueden hacer en ello, y me limito ya sólo á demandar disculpa si mi buena voluntad y honesto empeño fué lato ó equivocado.

Modos de administración y dosis:

La yerba se toma *clásicamente* en un *mate*, calabaza especial, vaciada y pulida, con el auxilio de una *bombilla*, tubo metálico ensanchado en un extremo con una ampolla, sembrada de pequeños agujeros como un colador. Se pone en el mate una cantidad de yerba que le llene un tercio, sin apretarla, y se mete la bombilla hasta el fondo; se añade una pequeña cantidad de agua fría y en seguida se llena el mate de agua caliente (90°); se aspira por la bombilla hasta consumir el contenido líquido y se vuelve á añadir agua caliente, pudiendo hacerse con la misma yerba hasta tres veces. Este es el clásico modo de tomar el *mate amargo*, que en las costumbres americanas tiene algo de símbolo de hospitalidad y afecto, y debe ofrecerse á los presentes por orden de categoría, respeto y simpatía, aspirando todos por la misma bombilla y cebando el mate la dueña de

la casa ó persona de la familia por su encargo. Claro que esto sólo á título de curiosidad lo relatamos, pues ni es necesario ni útil en ningún punto de vista el implantar este modo de uso entre nosotros. Yo personalmente tomo el mate al uso americano, por considerar que se gusta más su sabor que en otro modo; pero no se me ocurre dar á chupar á nadie de mi bombilla si pretendo invitarle. El uso del mate y la bombilla individualmente tampoco es preciso, pues entre nosotros debe tomarse de igual modo que el té de la India y prepararse en tetera de barro, poniendo una cucharada de las de café para 200 gramos de agua á 90° á 100°, que se vierte sobre la yerba colocada en la tetera, se tapa ésta un momento y se sirve colándolo como el té, pero haciendo uso de coladores muy finos para que no pase más que líquido.

Con la misma yerba se puede preparar así una segunda toma de igual cantidad de agua, teniéndola en contacto un mayor espacio de tiempo (diez minutos).

Al líquido así obtenido se le añade azúcar á voluntad. Se prepara el mate con leche hirviendo en lugar de agua, y es un alimento exquisito.

Los gustos y el uso han hecho de la preparación del mate infinitos modos de más ó menos agradable gusto, añadiéndole substancias diversas para aromatizarle ó pervertir su gusto natural. Lo corriente es prepararle y tomarle como el té en las dosis de 15 gramos, litro de agua ó leche.

Puede tomarse varias veces al día, sin temor á efectos de desvelo ni excitación nerviosa. Claro que las clases diferentes de yerba que se expenden al público no son todas de igual fuerza, pues las yerbas brasileñas, paraguayas y argentinas difieren de valor entre sí; pero advertimos que los industriales preparan sus marcas mezclando en proporciones adecuadas las de estas procedencias, y que, salvo ligeras diferencias, pueden sujetarse á estas dosis todas las yerbas de empleo corriente en el mercado.

Terminemos con una cita de De Bongade la Dardye en su gran obra *El Paraguay*, publicada en 1889:

«El día en que Europa advierta el error que comete no utilizando las hojas del ilex; el día en que el obrero y el modesto consumidor, en lugar de beber todos los malos cafés, todas las achicorias, las cebadas quemadas y el yeso teñido que el fraude les vende á buen precio, adviertan que la yerba-mate es más barata, es más tónica, menos perjudicial que las otras bebidas, entonces los puertos de Europa se abrirán al comercio de la yerba, y nuestras viejas naciones poseerán un alimento más, que podrá colocarse entre los mejores.»

De 1889 acá se ha avanzado mucho en conocer el mal causado por los usos de otros y por el no uso de este producto, cuyo científico estudio se ha completado en los laboratorios europeos. La vieja Europa ha abierto ya enormemente sus puertos á su comercio, y de día en día aumenta los beneficios de su consumo.

Sólo España espera, sin duda, que la voz de otras naciones la llame al recuerdo de lo que ella conoció y olvidó la primera, y acaso á que el interés de alguna poderosa Sociedad extranjera despierte la debida

atención de sus gobernantes para que favorezca un comercio que debiera ser ella quien llevara al resto de Europa como adelantada aquí de sus naciones hijas de América

TESIS DOCTORAL (1)

El paludismo en el ejército y su importancia social

POR EL

DR. FRANCISCO BLÁZQUEZ BORES

(Capitán médico.)

Huelga decir que las condiciones en que se encuentren los enfermos que contraen el paludismo tiene una gran importancia por lo que respecta al tanto por ciento de mortalidad. Cuando se trata de un sujeto vigoroso, bien alimentado, que vive dentro de la higiene, y se asiste racionalmente desde el principio de la enfermedad, y se le traslada inmediatamente á una localidad salubre, se atenúa la gravedad y la enfermedad entra por buen camino.

En cambio, cuando se dan las condiciones opuestas de hombres fatigados, obligados á dormir á la intemperie, mal alimentados y no asistidos, el pronóstico varía.

A mayor permanencia en país palúdico corresponde mayor mortalidad, como se ve en el adjunto cuadro estadístico de Wasilavy y Beureset, de la Guayana, durante nueve años:

Mortalidad por 1.000.

Durante el 1.º año de permanencia.....	15 por 1.000
— el 2.º — — — — —	19 —
— el 3.º — — — — —	42 —
— el 4.º — — — — —	21 —
— el 5.º — — — — —	60 —
— el 6.º — — — — —	75 —
— el 7.º — — — — —	82 —
— el 8.º — — — — —	102 —
— el 9.º — — — — —	125 —

Y en nuestro cuadro de Tetuán hemos visto también el incremento cada año. Hay que reconocer que en el índice morbígeno y de mortalidad de Malaliem, se daban las circunstancias para que la curva fuera desastrosa, por los numerosos enfermos que seguían allí después de inoculados, terreno de contagio extenso, y expuestos á nuevas reinoculaciones, que daban el carácter de extrema gravedad en tantos individuos.

Para darse completa cuenta de los efectos perniciosos palúdicos, basta comparar desde el punto de vista de la mortalidad, los países donde la epidemia reina con fuerza (India, Java, Guayana, etc.) con los que teniendo las mismas influencias meteorológicas (Nueva Celedonia y Haití) son respetados por la malaria.

Según Merchead, el 26 por 100 de la mortalidad de la India es producida por el paludismo.

Por lo que hace á la mortalidad infantil cita Maurel en su «*Traité des maladies paludiques à la Guayanne*» el hecho siguiente: desde 1861 á 1876 nacieron 392 niños en la colonia penitenciaria de Marcui (Guayana); en el mes de Septiembre de 1877, 27 de esos niños habían sido repatriados á Francia, 32 seguían en la colonia, y los 233 restantes habían fallecido, casi todos de la malaria.

En el ejército francés de Argelia, en 1903, de 1.000 de-

(1) Véase el número anterior.

funciones generales correspondieron 254 al paludismo entre los soldados europeos, y 208 entre los indígenas, por lo que dice Lavéran en su «*Traité du Paludisme*» que dicha enfermedad es la mayor causa de mortalidad en el ejército colonial.

Los españoles en Cuba bien caro pagamos el tributo palúdico, sobre todo durante la última guerra.

Por lo que respecta á Melilla, dice Fernández Martos, que por los datos que allí ha recogido, obran documentos oficiales donde se patentiza la extraordinaria malignidad de la epidemia palúdica antes del 1872, en que desviaron el Río de Oro; lo que hizo disponer á la Superioridad entonces que el plazo de permanencia de las tropas en los destacamentos fuera de dos meses. En la actualidad es más benigno, como hemos dicho ya; y dice Martos, que por lo que hace á recaídas, anemia, debilitación de las tropas y dispendios que requieren los enfermos para su debida asistencia, el carácter sigue siendo grave, y exige que con urgencia se proceda á hacer desaparecer las causas que motivan una endemoepidemia que tanto nos perjudica y cuesta, y que es vergonzoso subsista, por ser perfectamente remediabile.

Y todos los sectores de la zona africana tienen gravedad endemopalúdica, á la que se puede atribuir el 90 por 100 de la mortalidad castrense.

A continuación copiamos los datos de la Estadística Sanitaria del ejército español, de los años 1915, 1916 y 1917.

El año 1915, en los comentarios que á la estadística hace el teniente coronel médico Sr. Potous, en la *Revista de Sanidad Militar*, dice que sobresalen por su excesiva morbilidad entre todos los cuerpos de ejército, los de los territorios de Ceuta, Tetuán y Larache, á causa de la plaga palúdica que allí se padece, y en la que si bien influiría grandemente una profilaxis adecuada, la restricción de casos entre la tropa sería efectiva con la adopción de las medidas de higiene, á las que—agregaba—no se ha dado en nuestro país el debido ascendiente, con todo el margen de dispendios y de organizaciones en cuestiones sanitarias, que apenas alborea, por lo que al ramo de guerra se refiere.

Del año 1916 dice que aumentó considerablemente la curva de mortalidad palúdica, de la que se dió la enorme cifra de 21.408, con más de 100 defunciones y nada menos que 168.118 hospitalidades. Que seguramente una campaña profiláctica bien organizada, por dispendiosa que fuese, resultaría más económica al Estado que el peso muerto que representan esos palúdicos, aparte de los rebajados en el cuartel ó convalecientes, que según datos que tengo, sólo en un batallón consumieron 13.512 raciones extraordinarias por valor de muchos miles de pesetas.

Y el azote palúdico culmina el año 1917, sobre todo en la zona de Tetuán, de los que alcanzó sólo en mi batallón de 850 hombres la enorme cifra de mortalidad de 87, es decir, muy cerca del 14 por 100.

Más elocuente que todos los argumentos son esos datos, y en ellos hacíamos pie de razonamiento para la campaña profiláctica de Malaliem.

No había sido la primavera del año 18 tan abundante en lluvias, ni se notaban tantas estancaciones, ni al parecer pululaban los mosquitos en tanta densidad, pero ello no nos eximió de pagar el tributo epidémico. Y al año de aquel verano morbígeno, cuando poseídos y penetrados del abandono sanitario en la zona de Malaliem, en toda la zona de Marruecos, como dice Potous, ejercimos nuestra intensa acción informativa para proponer los medios de saneamiento que las circunstancias demandaban, volvíamos al campamento, aunque menos en número, en idénticas circunstancias á los del año anterior.

Y el batallón terminó por ser dado de baja para los servicios militares, y reducido á misión pasiva y secundaria, en atención á la poca resistencia individual, viendo mermarse sus filas con las bajas repetidas y la miseria orgánica reinando en la sangre de los que sufrieron la enfermedad.

PLAN DE SANEAMIENTO DE LA ZONA DE TETUÁN, Y DE LUCHA ANTIPALÚDICA

Es una de las enfermedades en que con más eficacia se puede ejercer la lucha preventiva, conocido el papel del anofeles en la propagación de la enfermedad, sin cuyo factor no se produce, pues el hematozoario ya sabemos que necesita el cuerpo del mosquito para completar su ciclo evolutivo, resultando el hombre intermediario de la evolución pero á expensas de sus glóbulos rojos que se lesionan y consumen; dejando, pues, reducidos los términos del asunto á las medidas racionales que tiendan á destruir esos mosquitos, á evitar su picadura, á aislar los enfermos para que no puedan infectar nuevos anofeles, persiguiendo la curación hasta la completa extinción del hematozoario en la sangre; y á su vez tomar aquellas medidas que una campaña antipalúdica aconseja, colocando á los individuos en circunstancias de ser refractarios. Todos los autores clásicos ya especifican la forma de desenvolver ese plan, y hasta de los países en la reciente guerra han llegado elocuentes informes de acciones emprendidas con fruto en ese sentido. Esa guerra moderna, como dice Deleito, ha hecho afirmar más en los estudios relativos á etiología, quizá porque lo que antes era un problema de medicina colonial, se ha convertido para algunos combatientes en causa no prevista, ó por lo menos no calculada en su intensidad, que paraliza y aniquila un ejército en el que se fiaron más esperanzas. Y que prevenir el paludismo en un país ó comarca, no es igual que prevenirlo en un ejército que en ella resida, y las más de las veces, todas las medidas de orden general que tan excelentes resultados proporcionan, son de imposible aplicación en la población militar. Tampoco se puede hablar de evitación de trabajos y fatigas, sobre todo de ejércitos en operaciones de guerra, y que en esta, como en casi todas las enfermedades infecciosas, el hombre es el foco principal de propagación.

Es decir, que al enfermo palúdico hay que aislarlo; y esa es una de las cosas más olvidadas por el alto mando en el ejército, que ofrece una gran resistencia á todo lo que sea disminución de efectivos ó ingreso de soldados en los hospitales. Por este falso concepto, se retenían todos los enfermos invadidos de malaria, dentro del campamento de Malaliem, claro es que sólo los leves, pero que para los efectos de propagación y peligro palúdico eran suficientes; algo análogo intentaron hacer los franceses en Macedonia ante la densidad morbígena, pero hubieron de rectificar ante el doble peligro que suponía; y que como ya hemos dicho, continuando el individuo enfermo en el mismo medio, sufre nuevas inoculaciones de hematozoarios, es decir, se ofrecen asociaciones parasitarias, con lo que no hay que decir que se agrava la enfermedad, y á eso en primer lugar [achacamos nosotros el enorme índice de mortalidad que sufrimos en las fuerzas de Malaliem.

Destrucción y lucha contra los mosquitos.—Claro es, que una profilaxis bien entendida debe tender á impedir que exista el hematozoario, agente esencial de la enfermedad; pero como esto no es posible, hay que perseguirlo en los mosquitos, destruyendo á éstos, bien sea en su forma adulta, ó en alguna de las metamorfosis que sufre, dificultando ó alterando las circunstancias que favorecen su desarrollo.

La significación sanitaria de los mosquitos es antigua, por su hábito de alimentarse con la sangre del hombre y de

otros animales, el carácter más ó menos irritante de sus picaduras, y la sospecha de que ejercían influencia en la propagación de varias enfermedades, como se fué demostrando en la fiebre amarilla, filariosis, paludismo, etc., por lo que dice Guiart en su obra de Parasitología, que constituyen una de las plagas de la humanidad.

Es muy interesante á este propósito, la campaña emprendida en Cuba por los médicos americanos para la destrucción de los mosquitos del *Stegomyia-calopus*, portadores del hematozoario de la fiebre amarilla, con tal éxito, que desde que los españoles abandonamos las Antillas, en virtud de esa profilaxis sanitaria desaparecieron las enfermedades epidémicas de ese tipo.

Una primera fase en la campaña de destrucción de los mosquitos, es perseguirlos en sus criaderos, es decir, en estado de larva, cuyo desenvolvimiento sabemos que se hace en las aguas estancadas, y cabe ya la destrucción directa de las larvas, ó bien el desecamiento de las charcas que impida su evolución.

Nunca crían los anofeles en hierbas húmedas, matorrales, ni hojas de árboles, como es creencia vulgar, por verlos posarse en ellos durante el día; siempre lo hacen en el agua, y sobre todo en las charcas inmóviles; pero no sólo aquí, sino que también se ha observado, y nosotros lo hemos comprobado en Malaliem, que en las latas, barriles, hoyos, agujeros de los árboles, es decir, dondequiera que se depositaba agua, podían hacer sus crías; claro es, que siempre prefieren las charcas rodeadas de hierba, las márgenes de las lagunas, aun de las que tienen peces, que tan enemigos suyos son, con tal que sean poco profundas, y con la profusión de plantas acuáticas impidan á los peces llegar hasta ellos.

Ofreciendo, pues, la vida del mosquito un estado acuático de huevo, larva y ninfa, y otro aéreo de insecto adulto alado, caben medidas especiales contra cada forma.

La primera que se ocurre es la destrucción de sus lugares de cría. En el informe que hicimos sobre el saneamiento de la zona de Malaliem, proponíamos en primer lugar, la desecación de las charcas y lugares pantanosos, por medio del rellenamiento, derivación hacia cauces inclinados, canalizaciones y drenajes. Eran todas medidas costosas que requerían estudios y extensos trabajos de ingeniería, pero que adjudicadas á Compañías particulares que luego hubieran cultivado aquellos llanos de tierras vírgenes, aprovechando sus beneficios, se hubiera podido hacer frente al problema. En el informe que en 2 de Abril de 1918 envió el Alto Comisario al Gobierno tratando del peligro palúdico y de los medios de prevenirlo, decía en uno de sus párrafos, después de comentar la impotencia de las pequeñas medidas: «Es preciso atacar el mal en sus orígenes, es decir, hacer desaparecer la causa, lo que exige el saneamiento de cierto número de valles cuyas aguas se estancan en el curso inferior por diversas razones, dando lugar á la formación de pantanos, y esas obras de saneamiento requieren créditos de importancia, y son el eje alrededor del cual deben girar forzosamente todas las campañas que se intenten para hacer desaparecer tan terrible enfermedad, siendo quizá la forma más económica de realizarla, el conceder los terrenos, allí donde sea posible, á sociedades particulares que se comprometan á sanearlos en las formas que se les impongan, pudiendo después cultivarlos en determinadas condiciones; debiendo hacer presente que por lo que respecta á los valles de Smir y Negro, importantes focos palúdicos, en 20 de Julio de 1916 se promovió al Ministerio de Estado una proposición esencialmente práctica, que ningún desembolso requería, y que indudablemente se halla aún pendiente de estudio ó trámite en dicho Ministerio, pues nada se ha resuelto sobre el particular.»

No es extraño, como decía el Alto Comisario, que la magnitud creciente del mal aumentara en tan gran medida los gastos de hospitalización, que sólo por ese concepto, para atender á las 318.310 hospitalidades causadas por 10.767 individuos, aparte de los asistidos en gran número en las enfermerías de los Cuerpos, que tampoco podía considerarse disponibles para los servicios de campaña, habían subido á la enorme cifra de millón y medio de pesetas el año anterior.

Casi un tercio del ejército de Africa, según el mismo informe, se hallaba por esa causa en muy deficientes condiciones para ser utilizado. Y los gastos que mencionamos, á los que hay que agregar los miles de pesetas que ya hemos dicho, y sólo en nuestro batallón, en raciones extraordinarias y en quinina, superan con mucho á los que hubiera impuesto el saneamiento de los terrenos. Y, sobre todo, el gasto, con ser estimable, la pérdida en hombres en la mejor edad, y la degeneración consiguiente.

El rellenamiento de las charcas pudo llevarse á cabo con los mismos hombres aptos de la posición militar; precisamente yo proponía, que de un montículo inmediato á la laguna grande se obtuvieran los materiales de relleno, que por la proximidad facilitaban el trabajo, á la vez que unas zanjias llevadas en declive hacia el cauce del Uad-el-Lila distante cuatro kilómetros, ayudaban á la perfecta desecación, arrastrando y uniendo pequeños encharcamientos formados. Así, derivando toda el agua por ese sistema de canales y zanjias de suficiente profundidad en todos los sectores del valle, se podía llegar al completo desecamiento, haciéndolo apto para la agricultura, completando la obra higiénica con plantaciones de eucaliptus, pannolias, helianthus, cultivos de crecimiento rápido que absorben del suelo una cantidad de agua considerable.

Cálculos llevados á cabo en Argelia suponen que cien pies de eucaliptus que poseen unos 500 kilogramos de hoja, plantados sobre una hectárea de terreno, sustraen diariamente del suelo hasta 30 m³ de agua en la estación del calor, cantidad estimable y que merece consideración en orden á su propiedad desecadora.

La plantación de eucaliptus se emprendió, como ya dijimos, merced al esfuerzo personal y particular de Iborra, y en aquel verano de 1918 se inició en Malaliem la plantación de unos centenares de arbolitos al pie de la posición, que crecieron con lozanía. Pero eso, aunque era poco en orden á lo fundamental, acusaba ya una orientación estimable de cultivos con mira á la profilaxia agronómica.

Por mucha gente se cree que el eucaliptus tiene propiedades en sus hojas que ahuyentan ya que no maten á los mosquitos. Es una teoría arraigada sin fundamento y que la comparten bastantes personas, por ignorar que en la virtud absorbente para las aguas es donde radica la mayor ó menor eficacia antipalúdica, por el desecamiento á que contribuyen. Precisamente en la campaña romana, y ello prueba que carece de acción directa, el procedimiento más seguro para buscar los anofeles, era requisar la cara inferior de las hojas de eucaliptus.

Las canalizaciones y muros de contención de los ríos, sobre todo próximos á la desembocadura, ahondando los cauces, es medida que se indicaba también en los de nuestra zona. Lo mismo el Negro, que el Smir, que el Lila, que el Martín ó Jelú, en las estaciones estivales con las barreras que se formaban en las playas de desagüe se detenía el curso, impotente para salvar las arenas, y remansaban sus aguas que se iban extendiendo á medida que el nivel subía, formando inundaciones de extensas zonas en el valle respectivo, muy favorables para el desarrollo anofeliano, pues

junto al reposo líquido se daban las más favorables condiciones de clima y medio.

Y el problema de esos encauzamientos y obras de defensa fluvial, hasta de desviaciones del cauce, como sucede en los culebreos del Río Negro, tendrán que abordarse más tarde ó temprano, no sólo como razón de higienización, sino como medida á su vez de urbanización y cultivos.

El drenaje se practica colocando tubos porosos á poca profundidad, por bajo de la superficie del suelo, ó abriendo en él grandes zanjas, que rellenas de piedras y cubiertas de tierra, permitan la filtración de las aguas de lluvia.

De obras y campañas antipalúdicas no podemos dejar de mencionar aquí las llevadas á cabo por la Compañía del Canal de Suez en Ismailia, en 1903, bajo la dirección del doctor Pressat, que mereció los mayores elogios del Dr. Ronald Ross. Y en 1900, que de 8.000 habitantes había la enorme proporción de 2.850 enfermos de malaria, se llegó á desterrar por completo, merced á la sabia dirección dicha, y á los trabajos de encauzamiento y drenaje de las zonas inundadas.

Claro es, que siempre que se pueda, se debe procurar un sistema de abastecimiento de aguas cerrado, pues hasta en los suministros abiertos cabe la evolución anofelina, no debiendo, por tanto, en una campaña bien entendida de profilaxis, olvidar medio alguno.

Otro de los procedimientos de destrucción larvaria á que acudimos, fué la petrolización y removimiento de las aguas encharcadas y pantanosas. Sabemos por razones de fisiologismo de las larvas de culicidas que el movimiento les es fatal, sobre todo en sus fases de huevo y ninfa, por lo cual se recomiendan el batido y agitación de las aguas, es decir, romper el reposo líquido; que precisamente en ello se funda el que en las corrientes y superficies de agua agitada por los vientos no sean terreno favorable para las puestas ovulares del mosquito.

La petrolización, procedimiento muy preconizado, es más fácil en teoría que luego en la práctica, y aunque no podamos negar sus virtudes profilácticas, si decimos que por lo que hace á la zona pantanosa de Malaliem, no se puede aconsejar como medida que satisfaga. Como ya se sabe, su aplicación consiste en extender una película de petróleo por todas las superficies líquidas estancadas, que por su menor densidad quedará sobre el agua, siendo absorbidas por las larvas, que al pretender respirar, las partículas del petróleo penetrando en la tráquea, las mataría. Se aconseja la mezcla á partes iguales de petróleo bruto y refinado, pues aquél solo tiene poco poder de difusión, y el refinado solo se evapora muy pronto. Y para que resulte eficaz la petrolización ó petrolajes, se debe repetir cada ocho ó cada quince días, según la temperatura y las estaciones. Se calculan 15 c. c. de petróleo por metro cuadrado de superficie. Su esparcimiento, por la superficie líquida que se trate de sanear, puede hacerse, bien con regadera, bidón, ó un sifón especial, montado sobre un flotador para que vaya dejando escapar el petróleo al surcar las aguas, ó el aparato de Calli-Valerio y Rochar de Gougle, pero en esencia lo importante es extenderlo por igual á toda la superficie, removiéndolo á la vez el líquido.

Fuera por extensión de las zonas pantanosas, algunas casi inabordables, ó por otras dificultades, no siendo la menor la escasez de dicho producto y encarecimiento á causa de la guerra, es lo cierto que no vimos eficacia en él, y eso que con fe lo emprendimos y con una brigada de hombres esforzados que se metían en las lagunas y las agitaban y rociaban en todas direcciones, calculando en la proporción de 15 c. c. por metro cuadrado de superficie.

El petrolaje es conocido desde antiguo; en 1893, Aaron

y Flower lo empleaban en América, y obtuvieron, según dicen, excelentes resultados.

Multitud de substancias tóxicas se han aconsejado con el mismo fin de destruir las larvas, como el sublimado, sulfato de cobre, ácido sulfúrico, permanganato potásico, etc., pero han caído sin resistencia, y otros aceites como el de alquitrán, esquisto, etc., fundados en la misma acción del petrolaje, pero con mayores dificultades, incluso por su carestía, para ser recomendable.

Celli, en Italia, aconsejaba la larvicida á la dosis de 0,031 por 100.

Una orientación racional parece la intentada por Ch. Garin, y presentada á la Sociedad de Biología de París, en Febrero de 1918, buscando la destrucción de las larvas por medio de una bacteria patógena, llamada *Bacillus de Loutraz*, parásito de ellas. Hay que reconocer que aunque luego el resultado no corone el esfuerzo, ya éste supone una moderna inclinación en los términos de la lucha antilarvaria.

Lucha y defensa contra el mosquito.—La destrucción, ya en la fase de insecto alado, es casi imposible, y aunque se recomiendan substancias con la virtud de ahuyentarlos, como los polvos de piretro, el ácido sulfuroso, la trementina, el alcanfor, la naftalina, el crisantemo, el tabaco, el formaldehído, amoníaco, la sanolina, etc., pero todos son gases y humos desagradables de respirar, é intolerables en locales habitados, por eso tienen una aplicación muy limitada, y sólo debemos recurrir á ellos en ciertas circunstancias, pues que todos vician la atmósfera, irritan las mucosas, y sobre hacer irrespirable el aire, no son eficaces, porque los mosquitos se acostumbran á muchos olores pasado algún tiempo, y reviven de su letargo para picar.

También se han inventado lámparas especiales para los mosquitos, fundándose en que la luz los atrae, y por ello en América se recomienda á los moradores del campo que coloquen en las proximidades de sus viviendas unos recipientes con petróleo, y sobre ellos una luz, con lo que se consigue que los mosquitos, en vez de penetrar en la habitación, vayan á la luz y caigan en gran número al petróleo, donde sucumben. Laverán propuso la sustitución de dichas lámparas por las de acetileno, que se usan en los viñedos de algunos países para destruir sus parásitos. Existen otras lámparas, como la de Serratow Camp, que permiten buscar los mosquitos y quemarlos, y más útiles que las expuestas anteriormente; pero ni unas ni otras valen gran cosa.

(Se continuará.)

NARRACIÓN HISTÓRICA DE UN CASO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

POR EL

DR. FRANCISCO RICO BELESTÁ

SU JUICIO FALSO EN EL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la tuberculosis pulmonar es difícil en aquellos casos que los síntomas aparecen en menor proporción poco marcados y en un estado de interpretación discutible. No basta para hacer un diagnóstico afirmativo una ligera auscultación; la Medicina dispone de otros medios que pueden llegar al alcance de nuestros deseos, como es la *radioscopia*, la *radiografía* y la *microscopía clínica*, dándole á conocer la clase de lesión que no pudo descubrir por auscultación; por tanto no es más que la recopilación de datos por diferentes medios exploratorios en el aparato de la respiración.

Ante estas dificultades el clínico debe interrogar al

enfermo, interrogatorio que debe ser minucioso, riguroso y preciso, fijándose bien, sobre todo, en aquellas respuestas que da muchas veces el individuo y necesitan comprobación, quedando el diagnóstico restablecido y descartados buena parte de errores que existan por parte de otros. En algunos casos puede existir error por parte del médico, pues el pretendido que creían ser un *tuberculoso* no era más que un bronquítico crónico, un extenuado ó un fatigado, que con una prescripción facultativa llegaría á curar en más ó menos tiempo.

El único guía que se debe tener delante de un enfermo de este género de afección es el interés general humanitario, y he aquí que con un buen reconocimiento exploratorio se puede llegar al diagnóstico exacto, enmendando el diagnóstico contradictorio; así que sabiendo buscar los signos físicos nos dirá donde se encuentra localizada la lesión.

Un enfermo cuando llega á la clínica de consulta puede ser sospechoso, pero cuando sale de la misma en que estuvo sometido á interrogatorio y exploración rigurosa y minuciosa deja de ser sospechoso, y, por tanto, nos dirá si realmente está enfermo ó no lo está.

Muchísimas veces ocurre en individuos que se han hecho exámenes estetoscópicos minuciosos, los cuales resultaron negativos, y, sin embargo, á la acción de los rayos X se observan manchas oscuras que hacen ver existen focos que suelen bastar para afirmar son reales los trastornos funcionales y generales. La radioscopia nos da datos que no puede hacer la radiografía, observando la manera de respirar el individuo, función diafragmática, si las bases pleurales se hayan libres ó adheridas, efectos de la tos y confirmación en la presencia de cavernas tuberculosas.

Toda la sintomatología recogida con esta serie de métodos de exploración no da lugar á duda en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar. El microscopio nos da á conocer la clase de bacilo y número que existe en cada campo, detalle importante para la afirmación diagnóstica, aunque poco importa para la cuestión diagnóstica que sean muchos ó pocos; lo que da seguridades es que exista; la indicada diferencia no atañe más que al pronóstico. Si al hacer el primer examen el resultado es negativo, existiendo duda no equivale para hacer un segundo examen, pues si no los hubo en el primero, puede resultar positivo el segundo.

Por tanto, los exámenes microscópicos deben repetirse, si el enfermo es sospechoso, hasta que dé resultado positivo, pues siendo el enfermo tuberculoso, un día ú otro debe esputar bacilos; de este modo se puede llegar á afirmar una tisis en evolución, pues á lo mejor hay enfermos de este género que por ausencia de algunos síntomas y otros que, existiendo, no se perciben, pasa con mucha frecuencia inadvertida la lesión.

Cuando á un médico va á consultar un enfermo, deberá, ante todo, asegurarse de los trastornos funcionales y generales que existan realmente en todo su organismo, y si después de reconocido el caso y diagnosticado por él una *tuberculosis pulmonar* comprueba la presencia de otra lesión en un órgano de la economía,

examinará cuidadosamente si es una complicación tuberculosa.

Después de dar á conocer algunos detalles referentes al diagnóstico de la enfermedad producida por el bacilo de Koch, no haré más que recordar un caso de *tuberculosis confirmada*, digno de estudio por su discrepancia en el diagnóstico. Pues sabido es que el verdadero criterio en el diagnóstico para hacer su confirmación después de toda serie de detalles en la sintomatología es el hallazgo del bacilo de Koch; por tanto, es absurdo y anticientífico ponerse en oposición al diagnóstico y creer es una LESIÓN UTERINA.

HISTORIA CLÍNICA

La enferma que se trata es la señora doña E. B., de treinta y cinco años de edad, por la que fui llamado el día 27 de Febrero de 1921 á su domicilio, y del interrogatorio hecho vengo en decretar lo siguiente: El año 1912 estuvo enferma, presentándose unos abscesos supurados en la región submaxilar, disponiéndola como tratamiento baños de sol y medicación iodada, iniciándose una mejoría, de lo que se creyó estaba curada; á los dos años la empezó una desnutrición é inapetencia, acompañada de escalofríos al anochecer. Tuvo siete partos; el último, doble, el día 20 de Febrero de 1921, teniendo necesidad, por el estado de anemia en que se encontraba, dejar de lactar, falleciendo las dos criaturas á los dos meses de su nacimiento de una *tuberculosis intestinal*.

Se quejaba de la tos, exacerbada durante la noche, con sudor copioso y escalofríos, expectoración pegajosa con ligeras estrias sanguinolentas, y á todos estos síntomas se agregaba el dolor torácico, cansancio é inapetencia.

En la exploración observé un tórax alargado en sus dimensiones de arriba abajo, piel flácida, poco tono muscular, ojerosa y color icterico; aplicada la mano por palpación (en el caso presente debajo de la clavícula) se percibían más claras las vibraciones vocales; en la percusión existía un sonido timpánico, notándose, además, el de «olla cascada», y se conoce era debido á las cavernas que estaban situadas cerca de la superficie anterior del tórax. A la auscultación en los vértices pulmonares se dejaban oír síntomas catarrales de infiltración.

En el aparato circulatorio existía aumento en el número de las contracciones cardíacas, fenómeno muy común en los tísicos.

El aparato genital NORMAL.

El sistema nervioso sin lesión alguna, solamente la astenia consiguiente al proceso pulmonar.

ANÁLISIS MICROSCÓPICO DE LOS ESPUTOS

Para más seguridad en el diagnóstico, en el Laboratorio de Microscopia Clínica (Fuentenebro, Burgos) del eminente é intelectual Dr. D. Alvaro Fernández, se hizo el análisis microscópico de los esputos el día 9 de Octubre de 1921, dando el siguiente resultado:

Elementos microquímicos é histológicos.—Algunos leucocitos y glóbulos rojos, células alveolares y fibras elásticas en muy escaso número.

Parásitos, animales y hongos.—Algunas fructificaciones criptogámicas y elementos amorfos, sin que al parecer tengan significación patológica.

Bacterias.—Flora bacteriana saprofita poco abundante. *Bacilos de Koch* de 20 á 30 por campo.

Estimación final.—La persona de quien proceden los esputos, objeto de este análisis, se encuentra en el curso de un proceso tuberculoso del pulmón, en las últimas fases del segundo período para pasar al tercero.

Diagnóstico.—Al ver el progreso de la enfermedad, con más evidencia se manifestaban esos caracteres generales del hábito tísico. La existencia de las fibras elásticas en los esputos, juntamente con los diversos datos dichos anteriormente, determinó la certeza de la destrucción pulmonar. Por tanto, afirmé como diagnóstico clínico, una TUBERCULOSIS PULMONAR en tercer grado de enfermedad.

Bibliografía.

LAS PSICONEUROSIS, por E. Fernández Sanz. Un tomo de 500 páginas y 14 X 21 centímetros.

En esta nueva publicación del reputado especialista doctor Fernández Sanz, nos presenta, como fruto de su larga experiencia, y a la vez como exposición por dicha experiencia contrastada del fruto de trabajo ajeno, un estudio muy completo de las psiconeurosis, si bien no ha creído del caso incluir las traumáticas, y reserva para otro libro el estudio más detenido de la parte terapéutica.

En el primer capítulo «Consideraciones generales sobre las psiconeurosis», después de una exposición histórico-crítica, da á conocer el autor su opinión acerca del concepto general de dichas afecciones, estudiando las relaciones de ellas con las demás dolencias, y muy especialmente con las psicosis y las enfermedades de origen endocrino, terminando con la exposición, que razona, de la clasificación adoptada.

La primera de las psicosis á que dedica el autor su atención es el «neurosis simple», que también estudian aparte otros autores, pero de cuya autonomía no me acabo de convencer, pues de la misma descripción que hace el autor se infiere tratarse de formas leves ó atenuadas de otras psiconeurosis.

La «neurastenia» constituye el objeto del segundo capítulo, el cual comprende una reseña histórica con la dilucidación del concepto actual de la afección; el estudio de las causas y de las formas clínicas, incluyendo la historia de un caso de neurastenia menopáusica; el diagnóstico, muy bien tratado, pero en el que hubiese deseado encontrar algo más desarrollado lo referente á la simulación; el pronóstico, que califica de favorable, y, por último, el tratamiento, en el que con razón juzga de importancia primordial la psicoterapia, pero sin rechazar el uso de las drogas en determinadas circunstancias.

La reseña de la evolución histórica del concepto del histerismo, deteniéndose sobre todo en la exposición de las ideas de Babinski, inicia el capítulo dedicado á la psiconeurosis histérica, que termina, como en todos los demás capítulos, con la fórmula que en su entender sintetiza mejor el concepto descriptivo de la enfermedad. En el estudio de las causas menciona, entre otras, la pubertad (yo he visto casos de histerismo en los que sólo se presentó en esta edad) y la

condición social, dando á conocer con este motivo una estadística personal muy interesante, y refiriendo, como prueba del papel etiológico de la emoción, un caso de su práctica.

En el capítulo de los síntomas del histerismo cita un caso de hipertermia por él observado; hace alusión á las disneas histéricas, algunas de las cuales, me permito añadir, revisiten más bien la forma de taquipneas como una observada por mí de forma paroxística y periódica, y se fija muy especialmente en la distinción entre las dos formas cardinales de histerismo, que llama mayor y menor.

Al tratar del diagnóstico se detiene especialmente en el diferencial entre el ataque histérico y el epiléptico, así como también en la cuestión de la llamada histeroepilepsia. El pronóstico lo califica de favorable, pues son raros los casos de terminación mortal, v. gr., por anorexia invencible. Por último, también en esta psiconeurosis otorga la importancia que se merece á la psicoterapia, en particular á la sugestiva.

Al estudiar el Dr. Fernández Sanz la «psicastenia» en el quinto capítulo, son las ideas de Janet las que expone con más detenimiento, así como las de Raymond, si bien el autor no los sigue estrictamente en todas sus apreciaciones. Las causas de la psicastenia son predominantemente endógenas, y sus síntomas más culminantes los psíquicos, que clasifica en ideas obsesionantes y síntomas persistentes, refiriendo, al dar á conocer las diversas formas clínicas de la psicastenia, dos casos de su práctica, interesantes sobre todo por haber recaído en una niña y en una anciana, respectivamente. En el diagnóstico hay que procurar no confundir la psicastenia con el delirio de la fase inicial de los estados esquizofrénicos y paranoicos. Respecto al pronóstico, lo de más importancia es el menoscabo que la psicastenia suele ocasionar en la producción mental útil. Finalmente, como tratamiento aconseja el autor el psicoterápico é higiénico, no mostrándose, en cambio, muy partidario del hipnotismo.

«Psiconeurosis de angustia». Por lo mismo que se trata de un grupo de creación moderna, se detiene el autor un tanto en la exposición histórica de esta creación, reconociendo á Freud el mérito que en ella ha contraído, si bien, como era de esperar, no le sigue en todas sus doctrinas referentes á su modo de entender y practicar el psicoanálisis. Como causas de esta psiconeurosis, indica el autor la constitución emotiva originada por herencia, educación, emociones intensas y repetidas, ó anomalías neurovegetativas ó endocrinas.

Al tratar de los síntomas y de la evolución, vuelve á hacer mérito de la constitución emotiva, tan bien estudiada por Dupré y sus discípulos; estudia los síntomas y en particular las crisis de la ansiedad constitucional y refiere un caso de su práctica.

Con ocasión del diagnóstico se fija, sobre todo, en el diferencial con la psicastenia y la melancolía. Como tratamiento aconseja la psicoterapia en la ansiedad constitucional, y, en cambio, se muestra más intervencionista en la psicosis de angustia propiamente dicha.

El Dr. Fernández Sanz razona igualmente con cierta extensión la creación de la nueva psiconeurosis denominada «depresión afectiva simple» que tanto se asemeja á la psicosis depresiva, y que califica de la más endógena de todas las psiconeurosis, siendo, en cambio, sus causas ocasionales de provocación más bien somáticas que psíquicas, y resumiendo su sintomatología, después de exponerla detalladamente, en tres características: tristeza, pesimismo y timidez que se acentúan en la psiconeurosis ya desarrollada, como aparece claramente de manifiesto en un caso que reseña. El diagnóstico ha de establecerse principalmente con la psicosis melancólica; el pronóstico lo califica el autor de favo-

rable y, en cuanto al tratamiento, dice "suele bastar con la higiene y la psicoterapia.

La inclusión en esta obra de un capítulo dedicado á las «psiconeurosis mixtas», la conceptúa como uno de los mayores aciertos del Dr. Fernández Sanz, quien no se contenta con aducir en favor de su criterio la experiencia general, que enseña cuán frecuentes son tales casos, sino que relata varios de su práctica, fijándose en aquellas combinaciones que son más frecuentes, en la influencia que unas psiconeurosis ejercen sobre otras y, sobre todo, en su pronóstico.

Sigue á este capítulo el de las «psiconeurosis bélicas» también muy justificado en la actualidad, pero que á diferencia del anterior, acaso ya no lo esté tanto dentro de algunos años si, como es de desear, para entonces no ha estallado otra conflagración mundial. Hace hincapié el Dr. Fernández Sanz en los trastornos emocionales de origen bélico, acompañados ó no de lesión; en los trastornos reflejos, en que ha insistido Babinski, aunque la creación de esta entidad ya tenía precedentes, y en la llamada camptocormia, ó tronco curvado, de grave pronóstico respecto á su curación aun en los casos puramente psiconeuróticos. Por último, y como nota dominante en todo el capítulo, insiste el autor en que, en realidad, las enseñanzas de la guerra no han hecho desaparecer de la nosología, aun de la de los tiempos de la lucha, las psiconeurosis clásicas.

El capítulo final del libro es el dedicado al tratamiento y en él hace resaltar el distinguido especialista las dificultades con que se tropieza en los enfermos psiconeuróticos por ser precisamente estos sujetos de voluntad flaca ó difícil de gobernar; niega los inconvenientes, por algunos tan exaltados, de la continencia sexual; insiste en la necesidad de encauzar las pasiones proponiéndose ideales que merezcan este nombre; aconseja á los psiconeuróticos un género de vida sencillo; hace notar la importancia, nada más que relativa, del clima en esta clase de dolencias; vuelve á hacer constar que el uso de drogas no siempre se puede excluir, y no tan sólo como medio sugestivo; alude, al hablar de las aguas minerales, á los tres manantiales, que por cierto no nombra, que en España están más acreditados para esta clase de dolencias, y termina con el estudio de la psicoterapia, tomando como base, además de lo que le ha enseñado su experiencia, las ideas de Janet á este respecto.

En general, concede poca importancia al hipnotismo, salvo en el tratamiento de algunos síntomas histéricos; al hablar de la sugestión la divide en directa é indirecta; con motivo de la persuasión da reglas y consejos de carácter sumamente práctico; habla de una psicoterapia que llama superior ó perfectiva y que es más bien profiláctica; no olvida la importancia del aislamiento en determinados casos; encomia las ventajas de la reglamentación de la conducta por la disciplina, que tanto se ha acreditado en la última guerra, y que no debe de abandonarse porque haya llegado la paz, y termina el capítulo y la obra, recomendando á los psiconeuróticos una autopsicoterapia, que viene á ser una especie de examen de conciencia y propósito de la enmienda para que los sanos no lleguen á ser psiconeuróticos y para que los convalecientes de esta clase de afecciones se vayan emancipando de la tutela del médico.

Después de todo lo dicho, no creo que necesito esforzarme en recomendar la adquisición de esta nueva y notable obra del reputado especialista, no sólo para el que aspire á seguir sus huellas, sino para el mismo médico general.

DR. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE

Médico del Hospital General.

Periódicos médicos.

DERMATOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Enfermedades de la piel por estafilococos (estafilodermias), por el Dr. Unna.**—Los estafilococos blancos y dorados penetran en la piel casi siempre desde el exterior. La posibilidad excepcional de que lleguen allí desde la sangre no se trata en este capítulo. Llegados los estafilococos al estrato espinoso (1) por erosión del epidermis córneo, proliferan activamente á pesar de la escasez de oxígeno. El estrato córneo se desprende del espinoso y los leucocitos atraídos por la toxina de los estafilococos sucumben y constituyen una gota de pus amarillo que levanta en cúpula el primero de aquellos estratos, mientras deprime el segundo. Así se constituye el impétigo de Bockhart. Mientras el proceso está limitado á las capas más superficiales del epidermis, las lesiones tienen el aspecto de gotas de pus que se hubieran solidificado sobre la piel; no hay modificaciones vasculares de carácter inflamatorio. Más tarde, los estafilococos penetran hacia la profundidad y las pústulas se ven rodeadas de un halo rojo inflamatorio sin aumentar de extensión, lo cual demuestra que el proceso no ha avanzado en superficie. Esta propagación hacia la profundidad suele ocurrir en los puntos en que la pústula está atravesada por la raíz de un pelo. El embudo que forman los folículos pilosos es el sitio de predilección para la penetración de estos cocos, y la cosa resulta notable, porque precisamente en este sitio se juntan cuatro clases de células completamente desprovistas de oxígeno; las del epidermis córneo superficial, las pilosas, las de la vaina radicular y las de las glándulas sebáceas; de modo que se encuentra en este sitio un foco de reducción. Cuando se propagan en superficie lo hacen á lo largo de la capa córnea, y cuando en profundidad, á lo largo del cuerpo del pelo, formando una vaina completa á éste y llegando hasta el fondo de saco del folículo. Cuando esto se ha realizado tenemos convertido el impétigo en una foliculitis estafilocócica. Esta peculiaridad de atenerse á las células fuertemente reductoras (llegan á reducir el permanganato potásico) demuestra que los estafilococos no han de ser muy malignos, pues no alteran la vitalidad de las células importantes de la papila dérmica, no obstante encontrarse tan próximos á ellas. Otro síntoma característico de la penetración de estos cocos en el folículo es la secreción de una toxina que se extiende de un modo concéntrico y tiene propiedades fuertemente reductoras. Esta toxina da lugar á la inmigración, también concéntrica, de leucocitos de todos los capilares inmediatos, paralizados por la acción de la misma toxina; estos leucocitos pierden su oxígeno que es absorbido por la toxina y mueren, transformándose en piocitos. Así se forma alrededor de la colonia de cocos un dique de leucocitos muertos, cuyo espesor es exactamente igual al de dicha colonia. Cuando se trata de pelos fuertes, los leucocitos no pueden penetrar en el folículo con esa facilidad y se extienden alrededor de él de modo que cuanto más avanza el cilindro de cocos hacia la profundidad, más se extiende la

(1) Como se sabe, el epidermis consta de tres estratos: el profundo germinal, el medio ó principal y el superficial ó córneo. Entre las células del estrato medio existen numerosos filamentos que constituyen puentes de unión de una á otra y entre los cuales pasan las células emigrantes que van á la superficie; pues bien, Unna considera que las capas más profundas de este estrato están constituidas por células erizadas de un gran número de espinas, las cuales entretejiéndose las unas con las otras, constituirían esa red de filamentos. Estas capas profundas las denomina por tal motivo estrato espinoso. (N. de la R.)

corona de leucocitos muertos en la superficie y se forma la perifoliculitis. Cuanto mayor sea la resistencia que opone el folículo á que penetren en él por la vía más corta los leucocitos de las inmediaciones, tanto más toxina de los cocos se acumulará en él y le distenderá, y como se trata de pelos resistentes, el menor roce de ellos se transmite al folículo como aplicado por una palanca y causa dolor. Entran también en el grupo de las perifoliculitis la psicosis de la barba y todas las pústulas que rodean pelos resistentes y descansan sobre una piel sana. La marcha que llevan después los cocos es muy variable. Habiéndose envuelto de una muralla de células muertas, no pueden avanzar si no se abre un resquicio en ella, lo cual es sumamente corriente por frotos, rasgado, etc. Cuando han penetrado mucho hacia la profundidad, constituyen el forúnculo ó, si en varios folículos á la vez, el ántrax. Lo peor que se puede hacer para tratar este proceso es la incisión crucial clásica, porque no se consigue más que crear nuevas superficies de infección. En cambio, el tratamiento oportuno consiste en cauterizar con el microcauterio uno por uno todos los folículos afectados, introduciéndole á lo largo del pelo. Con eso se matan los estafilococos, se anula la producción de toxina, y sin destruir el tejido celular ni determinar ulteriores cicatrices, desaparece en seguida la tensión de la piel y con ella el dolor.

La toxina producida por los estafilococos produce en la región de la infección una tensión variable, tanto menor cuanto más facilidad encuentran los leucocitos para llegar hasta el sitio en donde se encuentra la infección. Así se explica que se haya denominado de modo diverso afecciones que en realidad son iguales como los abscesos de los recién nacidos, cuyo examen histológico demuestra que son verdaderos forúnculos, sólo que como en estos enfermitos predomina el panículo blando y es muy escaso el tejido duro del dermis, los leucocitos acuden sin obstáculo. Importa hacer constar esto, porque se ha creído que estos abscesos se engendraban en las glándulas sudoríparas, y hasta que la infección se producía por vía hemática, cuando en realidad las glándulas sudoríparas se encuentran libres de cocos hasta en los casos de abscesos muy profusos, pareciendo así gozar de cierta inmunidad. Con los nuevos reactivos para determinar la proporción de oxígeno que contienen los tejidos ha podido el autor comprobar lo que afirma y, además, poner en claro el papel de la fagocitosis en las estafilodermias. Es evidente que, puesto que los leucocitos pierden todo su oxígeno y mueren antes de ponerse en contacto directo con los estafilococos no los pueden fagocitar. En cambio, los cocos resisten vivos mucho tiempo en medio de un ambiente privado en absoluto de oxígeno. Falta todavía explicarse cómo los estafilococos pueden penetrar en la sangre y mantenerse en ella produciendo metástasis y septicemia. Para ello hay que estudiar la sangre con el reactivo para el oxígeno, el blanco de rongalita, y de estos estudios resulta que al revés de lo que se venía creyendo, los eritrocitos no se pueden considerar como órganos que se desprendan fácilmente de su oxígeno, sino que, por el contrario, dicho elemento se encuentra fuertemente unido al estroma de ellos. En la sangre circulante sólo los leucocitos son sitios de oxidación, que si lo fueran los hematíes, los estafilococos sucumbirían en seguida. Sólo cuando han estallado los hematíes, para lo cual basta el agua destilada, es cuando se muestran oxidantes y dan color azul al blanco de rongalita. Pero mientras no ha tenido lugar esta destrucción del estroma, los eritrocitos se comportan como otros focos de reducción y reducen el permanganato potásico, coloreándole en pardo. Por eso cuando los estafilococos han llegado á penetrar en la sangre se mantienen en ella lo mismo que en los

folículos pilosos y es sumamente difícil hacerlos que la abandonen. (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 20 de Octubre de 1921.)—A. F.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El aire caliente en el tratamiento del lupus tuberculoso, por el Dr. Darricau.**—El lupus vulgar, ó lupus tuberculoso, constituye una de las dermatosis más rebeldes y de pronóstico más grave, siendo á menudo el punto de partida de una complicación visceral y particularmente de la tuberculosis pulmonar. El autor ha tratado por la aeroterapia un gran número de casos con resultados siempre satisfactorios. Ha podido apreciar: 1.º Cuando todas las terapéuticas, sean internas ó externas (raspado, escarificación, cauterización ígnea, cauterización química, etc.), cuando todos los agentes físicos (fototerapia, radioterapia, radiumterapia) habían fracasado completamente, el aire caliente ha logrado la curación. 2.º La cicatrización completa ha sido muy rápida, bastando cuarenta y un días en los casos más rebeldes. 3.º Los tejidos cicatriciales son de consistencia y aspecto completamente normal; son blandos y pigmentados. 4.º La curación es definitiva, remontando ciertas intervenciones á ocho y nueve años, sin la menor recidiva. Para las aplicaciones aeroterapéuticas se ha servido el autor del aparato de Gaiffe, que llena todas las condiciones, permitiendo regular la presión y el calor del aire. La cauterización por el aire caliente es dolorosa; es necesario, por tanto, practicar la anestesia general ó, por lo menos, local; por desgracia, esta última es casi siempre insuficiente; los tejidos son á menudo friables en unos sitios y fibrósos en otros, por lo que resultan difíciles de inyectar. Además, la acción de los anestésicos locales es dudosa cuando se trata de una quemadura. Sólo la inyección en una vaina nerviosa parece dar resultados. La anestesia general también presenta inconvenientes; hay que evitar los líquidos y gases inflamables, siendo los anestésicos más apropiados el cloroformo y el protóxido de nitrógeno. La anestesia regional es el método de elección. Se jabona largo rato con una compresa el lupus y los tejidos próximos; el cepillo determina con demasiada facilidad hemorragias en los tejidos friables; durante el curso de la intervención hay que evitar las hemorragias, porque es necesaria una visión minuciosa y una observación escrupulosa de los menores incidentes. Aplicar luego tintura de iodo y después alcohol de 90º para aclarar el campo operatorio, que se limitará, sea por medio de compresas ó mejor por una placa de mica, en la que se hace una abertura de las dimensiones de la lesión. Se aproxima el embudo por donde escapa el aire caliente 1 ó 2 milímetros al primer tubérculo y perpendicularmente á él. Se trata, en efecto, de no ejercer una acción destructiva al azar, sino de destruir tubérculo por tubérculo, guiándose por el elemento precioso de la reacción del tejido á la cauterización. Mediante el juego de un botón adaptado al aparato se puede proyectar aire de una potencia determinada: á cada presión del pulgar sobre el botón corresponde una cauterización. En este momento solamente el aire pasa sobre la resistencia, se sobrecalienta y produce su efecto cauterizante. Se forma inmediatamente la escara; tan rápida y tan brusca es esta acción; con la cucharilla se desprende la escara, segunda cauterización, nuevo desprendimiento, y así sucesivamente hasta que capa por capa se llega al tejido sano. Dos indicaciones nos guiarán al llegar á este punto: 1.º La friabilidad ó la resistencia de los tejidos á la cucharilla; los tejidos patológicos son blandos y fungosos; el tejido sano resiste y cruje. 2.º La reacción de los tejidos á la cauterización; los

tejidos enfermos quedan rojos y tienen tendencia á sangrar; los tejidos sanos aparecen blancos bajo la última escara. Es, por tanto, muy importante destruir con minuciosidad todos los focos de la neoplasia tuberculosa. Por la proyección de aire á 750° se produce una retracción brusca de los vasos abiertos y, además, se destruyen las terminaciones nerviosas, hecho que explica la indolencia perfecta de la herida después de la intervención. Terminada la operación en las condiciones indicadas, se trata luego solamente de una herida aséptica sencilla que en toda su superficie presenta tejidos sanos dispuestos á cicatrizar. Los resultados no se hacen esperar; puede ayudarse á la naturaleza practicando sesiones de hiperemia que aumentan la vitalidad de los tejidos y procurando siempre evitar las infecciones secundarias. En los casos más rebeldes la curación es la regla, obteniéndose rápida y definitivamente.—(*Gazette des Hôpitaux*, núm. 42, 28 de Mayo de 1921.)—E. LUENGO.

2. Tratamiento de la fiebre tifoidea por las bebidas continuas, por Surmont y R. Delepouve.—De todos es conocida la utilidad de las bebidas abundantes en los enfermos de fiebre tifoidea; pero son pocos los que las consideran como una medicación que se basta por sí sola. La mayor parte de los médicos han recurrido á las bebidas superabundantes (5, 7 y hasta 9 litros en las veinticuatro horas) y estos excesos han impedido que este método de tratamiento alcance en la práctica el lugar que merece. Uno de los autores ha empleado sistemáticamente las bebidas continuas moderadamente abundantes en el tratamiento de los enfermos de fiebre tifoidea, y en vista de los resultados obtenidos, está convencido de que representan un procedimiento de cura, igual, ya que no superior, á los mejores. Lo esencial de la cura consiste en la ingestión metódica y razonada de 3 litros de líquido en las veinticuatro horas; el resto del tratamiento consiste en responder á las indicaciones accesorias que pueden presentarse: los baños en casos de hiperpirexia, empleo de los tónicos cardíacos, ventosas en casos de bronquitis demasiado extensas, etc. El tratamiento consiste en hacer absorber á los enfermos, cada media hora, con regularidad, á excepción desde media noche á las cinco de la mañana, 100 gramos de líquido, con descanso de una hora, cada cuatro. La supresión de un ciclo de cuatro horas á media noche, viniendo después la hora de reposo del quinto ciclo, da al enfermo y á los que le cuidan, cinco horas de reposo no interrumpido. Las bebidas utilizadas son: la *leche*, que puede tomarse pura, ó con agua de cal (á la dosis de una cucharada de café para 100 gramos de líquido), con objeto de evitar su coagulación en gruesos grumos en el estómago; el *caldo de legumbres*, más ó menos espesado por la adición de una harina ó de una fécula alimenticias; una *tisana* cualquiera, que puede reemplazarse con ventaja, cuando las circunstancias lo permitan, por agua adicionada de jugos de frutos frescos, naranjada, limonada, jugo de uva, etc. Se darán estas bebidas en el ritmo siguiente: 100 gramos de leche, 100 de caldo de legumbres, media hora más tarde, y 100 de bebida acuosa, treinta minutos después; volverá á empezar y luego reposo de una hora. El resto de la prescripción consiste en lavados de la boca y de los dientes con agua hervida, en desinfecciones bicotidianas de las cavidades nasales por la vaselina pura esterilizada, en cuidados de limpieza rigurosa y en cambios frecuentes de posición en el lecho, sobre todo los primeros días, para evitar las escaras por decúbito. El estado tífico desaparece muy pronto por los efectos de la cura, constituyendo uno de los resultados más notables de esta medicación; esto se explica, por la desintoxicación del organismo, que es consecuencia de la eliminación abundante, desintoxicación

que ha sido demostrada experimentalmente. El aumento de la diuresis es notable en los enfermos así tratados; todas las funciones secretorias y excretorias se activan en las mismas proporciones; así, la boca del enfermo se humedece, su lengua se extiende y queda húmeda, las fuliginosidades de los dientes se desprenden con gran facilidad para no aparecer más; el *cavum* se despoja de su baño parduzco característico, origen de infecciones faríngeas diversas, la disfagia consecutiva desaparece, la diarrea se modera, las deposiciones pierden su fetidez, y sin la curva termométrica y las pruebas de laboratorio, no se creería en el diagnóstico de fiebre tifoidea. Los autores no han observado complicaciones gastrointestinales con este método y, en particular, nada de los vómitos incoercibles, que han sido señalados por los autores que recomiendan el uso de las bebidas superabundantes. Una ventaja muy importante de la medicación por las bebidas continuas, es la de evitar los cambios de presión arterial, que son la consecuencia de las ingestiones demasiado bruscas de líquido y que deben ser temidas en enfermos cuyo miocardio está con demasiada frecuencia lesionado. La estadística de los autores es la siguiente: 90 enfermos tratados con 12 defunciones, ó sea una mortalidad del 13,3 por 100; sólo han tenido dos recaídas, ó sea una proporción de 2,12 por 100; igualmente sólo han observado dos hemorragias intestinales, que fueron ligeras; también tuvieron en dos casos solamente albuminuria. Todos los casos dieron aglutinación positiva del bacilo de Eberth á su ingreso en el hospital ó poco más tarde (*L'Echo Med. du Nord*, número 69, 23 de Julio de 1921).—LUENGO.

3. El líquido de Zielh en pincelaciones, en las dermatitis infecciosas, por Noël Fiessinger.—Durante la guerra, el autor ha empleado para el tratamiento de la viruela, la pincelación de las pápulas y de las vesículas con líquido de Zielh, tratamiento que parece indicado por dos razones: acción favorable de la luz roja, por una parte, y eficacia de las aplicaciones fenicadas débiles para luchar contra la infección cutánea y calmar el picor. Con este método ha visto Fiessinger curar dos viruelas confluentes con una supuración mínima y muy raras cicatrices, mientras que todo hacía temer al principio una evolución local grave. Después ha empleado este tratamiento en la varicela; para evitar la fuerte coloración de la fuchina, formula:

Eosina, 0,25 gramos, y agua fenicada al 5 por 100, 25 gramos. No hay que hacer más que una pincelación de los elementos desde su aparición; sigue así, sin dolor, la salida de la erupción. Cesa el prurito, aun en el niño; las cicatrices no se producen. Las sustancias colorantes rojas fenicadas, parecen acelerar la desecación rápida de los elementos. Los padres aceptan este tratamiento con tanto mayor placer, cuanto que para ellos, el tratamiento local constituye una ocupación terapéutica. No pretende el autor que estas pincelaciones representen un tratamiento constantemente eficaz. Recientemente, E. Romanelli trata por iguales pincelaciones de líquido de Zielh el impétigo contagioso de la infancia; las aplicaciones se repiten cada dos días, pudiendo alternarse con aplicaciones de pomada xeroformada. Se obtiene así la curación con rapidez. (*Journal des Praticiens*, núm. 43, 22 de Octubre de 1921).—LUENGO.

APARATO DIGESTIVO EN LENGUA EXTRANJERA

1. La palpación del apéndice, por L. Pron.—La palpación del apéndice se considera generalmente como muy difícil; pero el autor cree que este órgano es susceptible de poderse palpar sin gran dificultad en un número bastante grande de individuos. Para ello, el mejor método es el pro-

cedimiento del deslizamiento de Glénard, con la variante de que es el *borde radial* de la mano, y no su extremidad, la que debe palpar. Una condición indispensable es deprimir suficientemente la pared, para llegar al plano profundo. Estando el paciente en decúbito dorsal, con las piernas extendidas, ó ligeramente encogidas, la mano en semiflexión con el pulgar hacia atrás, encierra la parte posterior de la cresta ilíaca y se alarga paralelamente al pliegue inguinal; poniéndose en pronación forzada, la cara palmar, vuelta hacia la raíz de la cadera, deprime fuertemente la pared con su borde radial y hace deslizar la zona de compresión sobre el plano óseomuscular profundo (psoas ilíaco), imprimiéndole pequeños movimientos oblicuos, *de arriba á abajo*, en la dirección de la ingle. El punto esencial, es la adherencia completa de la mano con la superficie cutánea; la mano no debe moverse sobre ella, sino formar con la pared un solo plano explorador. Haciendo variar el nivel de la línea de compresión, la mano siente en un momento dado un cordón, de consistencia firme, pero no dura, que puede hacer rodar á voluntad sobre el plano posterior de apoyo y que el paciente percibe asimismo de manera clara. Siguiendo este cordón hacia arriba, se aprecia su continuidad con el ciego; siguiéndole por abajo, se llega á una extremidad libre. Este último carácter es absoluto, como distintivo del apéndice. En los casos raros, en que esta extremidad escapa á la exploración, sólo podría existir confusión con la porción cecal del fleon, única parte del intestino delgado susceptible de ser percibida por los dedos; pero su diámetro es mucho mayor que el del apéndice y los movimientos de presión de la mano originan ruidos, que faltan completamente en el apéndice. Cuando la pared se deja deprimir con dificultad, el apoyo de la mano izquierda sobre el índice de la derecha basta generalmente, para vencer la tensión muscular. En un número apreciable de casos, la palpación permite reconocer formas ligeras de apendicitis crónicas, en cuyos antecedentes faltan las crisis. Puede establecerse este diagnóstico, cuando la palpación determina un dolor vivo, bien localizado en el apéndice, cuando éste, en lugar de seguir los movimientos laterales de los dedos, queda fijo, ó cuando su calibre es desigual. Además, puede eliminarse así la idea de apendicitis crónica en numerosos pacientes que no tienen más que una coxalgia banal, ligada á una afección del tubo digestivo, ó confirmarse, por el contrario, si se comprueba alguna de las anomalías precedentes. (*Bull. de l'Acad. de Medicine*, núm. 32, 11 de Octubre de 1921.)—LUENGO.

BACTERIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El bacillus faecalis alcaligenes, ¿es patógeno para el hombre?, por el Dr. B. Leichtentritt.**—Petruschky fué el primero que cultivó este bacilo, obteniéndole de la cerveza fermentada. Se caracteriza por lo siguiente: 1.º Una movilidad muy rápida. 2.º Un tipo especial de colonias. 3.º Porque no puede: a), descomponer azúcares ni alcoholes con producción de ácido; b), coagular la leche; c), liquidar la gelatina. 4.º Producción de álcali sin acidificación previa. 5.º Reacción negativa al indol. El mismo autor opinaba que este bacilo era patógeno para el hombre, en el que desarrollaría cuadros bastante semejantes al tífico. Aunque los trabajos encaminados á aclarar esta cuestión, más que aclararla la han enrevesado, es innegable que en varios casos de pielitis y peritonitis puerperales y de presunta tifoidea se ha aislado de la sangre un microbio que tenía los caracteres del bacilo en cuestión. En un caso de presunta tifoidea se encontró el bacilo en la orina y el suero sanguíneo del enfermo le aglutinaba. Mucho más corrientes, pero mucho

menos significativos, son los casos en que se encontró el bacilo citado en las heces de individuos con procesos gastrointestinales. Pero fuera de estos casos, hay algunos autores que niegan al bacilo toda acción patógena en el hombre. En cuanto al poder patógeno para los animales, existen las mismas discrepancias. A juicio del autor se deben á que el bacillus faecalis alcaligenes no es una especie única, sino un grupo de varias especies. Él ha hecho estudios serológicos que así lo afirman y merece citarse una propiedad importante del bacilo. En las heces de individuos sospechosos de cólera sembradas en el agar sangre alcalino de Dieudonné, se desarrollan colonias enteramente semejantes á las de los vibriones de Koch, que en gota pendiente se confunden con éstos, pero que se diferencian de él, porque, aparte de que dan reacción negativa al indol, no producen hemólisis en las placas de sangre y no son evidentemente patógenos para los animales, presentan siempre de seis á ocho flagelos, al paso que los vibriones son siempre monotricos. Cultivando los pseudovibriones en agar sin álcali ni sangre, vuelve á aparecer la forma típica de bastoncitos.

El autor se inclina á admitir el poder patógeno de estos gérmenes para el hombre, porque ha visto un caso de un niño de siete meses y medio, hasta entonces sano, en el que tras de unas anginas, se desarrolló un cuadro típico de osteomielitis en el extremo superior del muslo derecho. El hemocultivo demostró la existencia en la sangre del bacillus faecalis alcaligenes típico. (*Monatschrift f. Kinderheilk.*, Octubre de 1921.)—A. F.

MEDICINA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Obliteración bilateral del pulso en el aneurisma torácico.**—El Dr. J. Ramser Crawford comunica la siguiente

Historia.—J. S. B., blanco, de cincuenta y dos años, empleado, observado el 27 de Octubre de 1920 (y dos veces en la semana siguiente), se quejó de intensa jaqueca occipital, dolor en la nuca y disnea, que se habían iniciado hacía unos seis meses. La jaqueca había sido casi constante, desde la iniciación, con excepción de un corto período consecutivo á la extracción de algunos dientes infectados. A los pocos meses se le extrajeron otras muelas, sin obtener resultados. Había habido vértigo y tos desde hacía un año y comezón en el pulgar izquierdo desde hacía tres meses. Durante un «ataque de debilidad», unas seis semanas antes, su esposa (enfermera recibida) no pudo observar el pulso. El paciente había perdido últimamente unas 20 libras (9,08 kg.). Había padecido blenorragia á los veintisiete años. Negó haber tenido sífilis. Su esposa había tenido cinco abortos. El paciente se dedicaba con actividad á los negocios. Manejaba un automóvil, recorriendo unas 60 millas diarias. La historia familiar no tenía relación con el estado actual.

Exploración física.—El paciente parecía bien alimentado. La piel de la cara y cuello era áspera, y los ojos estaban hundidos. Había ligera cianosis de los labios y de los lóbulos de las orejas. Eran visibles las venas superficiales de la cara, cuello y tórax, en tanto que las de los antebrazos eran prominentes. Tenía dedos hipocráticos, con ligera cianosis. Se palpaban con facilidad las arterias (radial y humeral) y eran compresibles. No se halló pulsación en las radiales, braquiales ó caróticas externas. Había una pulsación visible en el sexto espacio intercostal afuera del pezón izquierdo y en el cartílago xifoides. El ángulo de Ludwig era bastante prominente. El latido de la punta era bastante fuerte y los latidos cardíacos estaban aumentados. Sobre los dos ó tres espacios intercostales superiores, y más pronunciado á la derecha del esternón, había un impulso expansil, ligero y di-

fuso. No existía impulso posterior palpable. Había sacudidas de la tráquea. La punta del corazón se hallaba en el sexto espacio intercostal á 4 $\frac{1}{2}$ pulgadas (11 centímetros) á la izquierda de la línea esternal media. No pudo delimitarse el borde derecho del corazón. La auscultación sobre el área mitral, reveló ruidos normales. El corazón latía á razón de 120 por minuto, pero era regular. Sobre el segundo y tercer espacios intercostales y á cada lado del esternón podía escucharse un soplo sistólico blando, seguido de un segundo ruido apagado. El soplo se oía en cierto grado sobre la mayor parte de la precordial. El impulso de la aorta abdominal era poderoso. Las ilíacas externas y las femorales revelaron pulsación normal. Existía anisocoria, pero reaccionaban á la luz y á la acomodación. Las venas retinianas estaban dilatadas. Existía piorrea alveolar. Había ligera sordera. Los reflejos rotulianos estaban muy exagerados, pero eran iguales. Se notó ligero temblor de los dedos extendidos y un temblor facial claro. Se colocó el manguito de un esfigmomanómetro en el muslo izquierdo y palpando la arteria poplítea, la presión sanguínea sistólica era de 125 milímetros de mercurio. No se hallaron más datos en la exploración física. Los hallazgos hicieron creer que existía aneurisma. Se confirmó inmediatamente el diagnóstico por el fluoroscopio, que reveló invasión de la mayor parte del cayado y de la aorta torácica descendente. El corazón se hallaba desalojado abajo y hacia la izquierda, pero no estaba hipertrofiado. Se hallaron depósitos calcáreos grandes en el lóbulo superior de cada pulmón, que, según lo explicó después el Dr. Harlow Brocks, quizás representaran infartos antiguos. El examen sanguíneo acusó una reacción de Wassermann fuertemente positiva.

Parece que este caso es de gran interés, debido á que no existía pulsación en las arterias superficiales de los miembros superiores y el cuello. Osler vió una vez un caso de aneurisma torácico en que existía obliteración del pulso en la aorta abdominal y de las femorales y arterias periféricas de la pierna á pesar de que no existía al parecer trastorno de la circulación. Dieulafoy al referirse al aneurisma dice que «en algunos casos se ha observado supresión total del pulso radial», pero no indica que faltase la pulsación en ambas radiales. Se han dado muchas causas como explicación de la falta de pulsación cuando hay aneurisma. Strumpell dice en parte: «El tronco del vaso eferente es comprimido por el aneurisma, ó la luz de la salida del vaso está invadida por el aneurisma, y de aquí que la abertura del vaso esté deformada ó contraída ó en parte ocluida por el coágulo.» (Edición española de *The Journal*, A. M. A., 1 de Septiembre de 1921.)

SIFILIOGRAFIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre el valor clínico de los síntomas de laboratorio en la neurosífilis, y su importancia como medio de orientación para el tratamiento y profilaxis de la misma.**—D. Manuel Garriga hace un estudio detenido de este interesante punto, y establece las siguientes conclusiones:

1.^a Todo sífilítico debe someterse desde los primeros tiempos de su enfermedad á un examen completo y minucioso del sistema nervioso, que podrá repetirse con frecuencia. Cualquier indicio de lesión del mismo, apreciable por signos objetivos ó subjetivos característicos, debe constituir indicación de tratamiento, y si á pesar de éste subsistiera motivo, de examen del líquido cefalorraquídeo. La sífilis nerviosa es la más grave localización que puede tener la enfermedad, y la experiencia acredita que el tratamiento precoz de la misma (basado en su diagnóstico prematuro) es la

base de su curación y profilaxis. En sifiliología debe, pues, ser motivo preferente de investigación, cuanto se relacione con el sistema nervioso del enfermo.

El examen del líquido cefalorraquídeo puede revelarnos lesiones neuroespecíficas latentes. Desde este punto de vista constituye un gran recurso para la profilaxis de la sífilis nerviosa y debe ser practicado en todo sífilítico, entre el cuarto y décimo año de enfermedad, período que podemos considerar de estado, de la neurosífilis latente.

2.^a Cualquiera de los síntomas de laboratorio que hemos analizado, considerado aisladamente, demuestra, cuando es positivo, un proceso meníngeo en evolución. En muchos casos se tratará simplemente de reacciones meníngeas sin sintomatología clínica, pero que pueden ser la base de procesos neuroespecíficos graves tardíos.

3.^a Cronológicamente, en la neurosífilis, el primer síntoma apreciable es la hipertensión. Sobrevienen luego la linfocitosis y la hiperalbuminorraquia. La presencia de las globulinas revela ya procesos más diferenciados. El Wassermann positivo y la reacción de las hemolisinas, demuestran la existencia de lesiones neuroespecíficas y, además, anormal permeabilidad meníngea.

Las reacciones coloidales tienen valor diagnóstico genérico, cuando son positivas dentro de la zona lútica de precipitación; tienen, además, según las curvas de flocculación, valor diferencial ó de grupo.

4.^a De todas las reacciones, sólo la de Wassermann y las coloidales, cuando son positivas, tienen valor patognomónico ó absoluto; pero, según dice acertadamente Nonne, la asociación de todos los síntomas de laboratorio nos conduce, con mayores garantías, al diagnóstico diferencial ó de precisión.

5.^a En presencia de síntomas nerviosos sospechosos, la ausencia de las reacciones de laboratorio no excluye, de ninguna manera, la neurolúes; lo único que nos demuestra es que se trata de procesos sin participación meníngea, ó con meningitis muy circunscritas.

6.^a Los signos de laboratorio tienen todo el valor de síntomas de la enfermedad, como lo prueba que son modificables por el tratamiento. La curación de la neurolúes sólo será completa cuando hayan cedido todos estos síntomas. Así, pues, las curaciones clínicas sólo tienen el carácter de aparentes, mientras subsistan positivas las pruebas de laboratorio. Desde este punto de vista, el examen del líquido cefalorraquídeo constituye el mejor recurso de orientación para la terapéutica y el guía más seguro para determinar el grado de curabilidad en que se encuentra la neurosífilis. (*La Clínica Castellana*.)

GINECOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La insuficiencia ovárica como causa de aborto.**—El Dr. Vicente de Andrés publica la siguiente historia clínica:

J. A., de veintitrés años, primigesta. El 13 de Febrero de 1920 es la primera vez que veo á esta enferma, llamado con urgencia por el médico de cabecera, porque aquélla llevaba dos días con metrorragia y pensaba que abortaría. Efectivamente, la reconocí y pude comprobar que se trataba de un aborto inevitable, y que el huevo estaba dentro del útero cuyo cuello era permeable al dedo. La hice un taponamiento por la mañana, y al retirarle por la tarde, salió el huevo completo del tamaño correspondiente á un embarazo de dos meses. Sin ninguna complicación, todo volvió á la normalidad y á los diez días era dada de alta.

Del interrogatorio obtuve los siguientes datos: casada

hacia siete meses; desde poco después de contraer matrimonio las reglas eran dolorosas, y desde que tuvo la primera falta notó que con frecuencia tenía dolores de cabeza y *llamaradas de calor al rostro*. Procurando indagar las causas del aborto, no encontré ninguna que pudiera justificarle; ni ella ni el marido tenían antecedentes de sífilis; además, se la hizo Wassermann que resultó negativo.

La volví á ver el 26 de Abril, habiéndose presentado este día en mi consulta porque tenía cistitis, y supe que los meses de Marzo y Abril había tenido la regla sin ningún contratiempo.

El 24 de Junio acude nuevamente á la consulta, porque dice que el 14 de Mayo *tuvo la regla* que la duró nueve días con intermitencias, y que han vuelto los dolores de cabeza y las llamaradas de calor con mayor intensidad y acompañados de cansancio, sudores y sensación de frío en las manos, todo ésto desde primeros de Mayo. Reconocida, por tacto, se aprecia la existencia de un útero globuloso y grande, del tamaño de una gestación de dos y medio ó tres meses; la advierto que está embarazada é instituyo el tratamiento de la insuficiencia con ovarina por vía gástrica, recomendándola que no le interrumpa, pues yo sospechaba que la causa del primer aborto hubiera podido ser tal trastorno endocrino.

El 14 de Julio me llama, porque lleva dos días con dolores y perdiendo sangre; cuando la reconozco, encuentro en la vagina un feto de unos tres meses, y extraigo la placenta y membranas que estaban retenidas en el cuello. Me dice que tomó la ovarina y que la llegaron á desaparecer todas las molestias que tenía, pero cuando se la presentaron los dolores (aquéllas habían vuelto), hacía cuatro días que no tomaba el medicamento *porque se le había terminado*. No tuvo ningún contratiempo y fué dada de alta el 24 de Julio, no sin antes advertirla que inmediatamente que tuviese una falta acudiera á la consulta.

Atendiendo mi recomendación, la veo el 15 de Noviembre; tuvo la regla sin anormalidad alguna, y de tres días de duración, los meses de Agosto, Septiembre y Octubre. En Noviembre la ha faltado, y desde fines de Octubre han vuelto los trastornos de insuficiencia que se la presentan varias veces todos los días: después de acostarse, á las siete de la mañana y en ocasiones á cualquier hora del día; por tacto, encuentro el útero algo aumentado de volumen y el cuello blando.

Sospecho que está embarazada nuevamente, é instituyo el tratamiento con ovarina; los trastornos de insuficiencia mejoran y hasta llegan á desaparecer. Sigo viéndola muy á menudo, compruebo el embarazo, y sigue tomando ovarina durante toda la preñez con algunos intervalos de descanso. El embarazo continúa evolucionando normalmente y sin trastornos de insuficiencia; el 4 de Julio se comprueba que la presentación es de vértice, posición OIIA, y el día 23 del mismo mes da á luz un niño; puerperio normal.

Tiene, á mi entender, este caso bastante interés por diversos conceptos. No cabe duda que la enferma que yo he observado tenía *únicamente cuando se encontraba embarazada, evidentes trastornos de insuficiencia ovárica*; abortó dos veces y no pude encontrar, para justificar tales abortos, ninguna de las muchas causas que vemos consignadas en los libros como motivos de interrupción espontánea del embarazo; el segundo aborto se presentó *cuatro días después de haber dejado de tomar ovarina*; el último embarazo llegó á término y dió á luz un niño completamente desarrollado, estando durante toda la preñez sometida al tratamiento de la insuficiencia, que al principio de tal estado se manifestó muy claramente con ovarina.

Ahora se me ocurre preguntar:

¿Los dos abortos que esta enferma tuvo, fueron motivados por insuficiencia ovárica?

¿En el segundo, se interrumpió el embarazo por haber dejado de tomar la ovarina?

Si el tercer embarazo llegó á término, dando á luz un niño de todo tiempo, ¿fué por el tratamiento de la insuficiencia que siguió sin interrupción?

Creo que se puede contestar afirmativamente á todas las preguntas. Analizaremos separadamente cada una de ellas.

Los dos abortos que esta enferma tuvo *fueron motivados por insuficiencia ovárica*; esta es una afirmación que puede hacerse sin reservas ni inconveniente alguno. Veamos por qué: los dos abortos fueron espontáneos, no fueron traumáticos; la enferma deseaba tener descendencia por lo que ya en el segundo y tercer embarazo multiplicó los cuidados para su estado, siguiendo nuestros consejos, y esto no quiere decir que durante el primer embarazo no les tuviera; no se encontraron en ella, ni por parte de su aparato genital, ni en otros órganos de su economía, trastornos ni enfermedades de ningún género que hubieran podido ser causa de los abortos; el marido es un hombre sano, vió o de otra mujer con la que tuvo tres hijos, éstos le viven y se desarrollan normalmente no presentando ninguna enfermedad ni estigma degenerativo; la enferma ha tenido, en todos los embarazos, evidentes trastornos de *insuficiencia ovárica*; ¿se podrá poner en duda que la causa de estos trastornos era la misma que motivaba los abortos?

Vamos con la segunda pregunta. El segundo aborto se presentó cuatro días después de haber dejado de tomar la ovarina. ¿La suspensión del tratamiento fué la causa de la interrupción del embarazo? Desde luego, ya he dicho más arriba, que este segundo aborto, como el primero, fué motivado por insuficiencia ovárica; ésta mejoró y aún llegaron á desaparecer las molestias á ella consecutivas, merced á la ovarina que tomó la enferma; al interrumpir el tratamiento, volvió en el organismo á producirse el desequilibrio endocrino, y la falta de hormonas ováricas, al suspender rápidamente su sustitución, trajo como consecuencia el que el huevo no continuara desarrollándose y fuese expulsado. Creo que en un caso como en este historiado, hay bastante más que una simple coincidencia.

Analicemos finalmente la tercera pregunta. A mí me parece, mejor dicho, tengo la evidencia de que si el tercer embarazo llegó al término y pudo esta mujer tener un niño vivo de todo tiempo, fué debido á que durante toda la preñez siguió el tratamiento que la prescribí para su insuficiencia. Si en éste, como en todos los embarazos, se manifestó la insuficiencia y ésta fué combatida con la ovarina, no dejando de tomarla más que en algunos intervalos que pudiéramos llamar *de descanso*, si los otros dos embarazos se interrumpieron, el primero por no haber tenido tratamiento y el segundo por haber suspendido aquél, creo que puedo afirmar que la ovarina sirvió para conseguir en este último embarazo que el producto de la concepción se desarrollase normalmente hasta llegar al final de la gestación y que esta mujer, que tanto ansiaba ser madre, consiguiera de una manera tan sencilla sus legítimos deseos.

Con una observación tan clara como la que he expuesto y teniendo en cuenta la opinión sustentada á este respecto por Marañón, que aparece citada más arriba, termino este modestísima nota clínica con la siguiente conclusión:

Algunos casos de abortos pueden ser ocasionados por insuficiencia ovárica y podrán evitarse, consiguiendo que llegue á término el embarazo, si se instituye la opoterapia conveniente. (La Clínica Castellana, Octubre de 1921.)

EL SIGLO MEDICO

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

Boletín de la semana.

Sesión solemne.—La salud en Madrid.

Con motivo del VII centenario del nacimiento de D. Alfonso X, el Sabio, se celebró el miércoles 23 una sesión solemnísimas que organizaron las seis Reales Academias de la Lengua, Medicina, Historia, Bellas Artes, Ciencias Exactas y Ciencias Morales y Políticas, y á la cual se agregó también la de Jurisprudencia y Legislación. Celebróse la fiesta en el amplio y severo salón de la Real Academia Española, con la presidencia de SS. MM., que bajo dosel se hallaban rodeados por toda la Real familia; el Gobierno, los directores de las Academias mencionadas, las autoridades y presidencias de los altos Cuerpos consultivos ocupaban el estrado, que ofrecía un brillante golpe de vista. No era menos lucido el del resto del salón lleno de individuos de las Academias y de elegantes damas. Todos los discursos fueron muy celebrados, y muy en particular el que en representación de la Academia de Medicina leyó el Dr. Mariscal, dando cumplida muestra de su profundo saber en asuntos históricos y del ameno estilo con que sabe avalorar su exposición.

Lo más saliente del acto fué la ejecución musical de algunas cantigas de las que forman la valiosa colección dejada por el Rey Sabio y que escurtidas y refundidas por el ilustre académico de la Española, Sr. Rivera, fueron dirigidas por el maestro Bretón y ejecutadas por una lucida orquesta y un bien concertado coro. El último discurso, leído por el Sr. Maura como director de la Academia Española, sintetizó el espíritu y la significación del acto, que verdaderamente fué de los pocos consoladores que vienen á dar aliento y fuerzas al espíritu en medio de los desastres y de las tristezas que nos envuelven. Enaltecer figuras como las de Alfonso el Sabio y demostrar lo que España pudo y supo hacer en medio de las tinieblas de la Edad Media en las esferas del arte, de la ciencia médica y del derecho, es labor en que debemos todos insistir y á la cual debemos considerarnos como comprometidos á contribuir; por esto EL SIGLO MEDICO quiere asociar su modesto voto al homenaje nacional, que no significa tan sólo la glorificación de un hombre, sino uno de los momentos de la glorifica-

ción de España. Publicaremos íntegro el discurso del Sr. Mariscal.

En los últimos días han circulado rumores alarmantes acerca del estado de la salud de Madrid. Ha servido de base y ha dado pábulo á tales rumores el aumento de las enfermedades agudas, debidas á la baja de la temperatura, y el inesperado acrecentamiento de las fiebres tifoideas en algunos barrios de la población; la coincidencia de los enfermos en familias muy conocidas ha sido también una de las causas de la exagerada alarma, dándose una vez más el caso de medir la importancia de los daños en la salud pública, con arreglo, no á las cifras estadísticas, sino á la calidad de las personas.

Entretanto nuestras autoridades continúan disfrutando del irritante nirvana con que presencian el sostenimiento de las causas evidentes del aumento de la morbosidad. Los coches abiertos siguen circulando por las calles en proporción inusitada, y á las salidas de las salas caldeadas de los teatros ofrecen al público la disyuntiva de recorrer á pie una larga distancia ó de atrapar unas anginas, una neuralgia ó una pulmonía. Esto, por lo que hace á los enfriamientos; por lo que hace á la epidemia hídrica de tifoidea, nada sabemos que se haya hecho desde el ligero revuelo que provocamos este verano, ni por las autoridades ni por los Neptunos técnicos que continúan estudiando y enterándose de los medios de purificación fáciles y sencillos que todo el mundo conoce y sabe cómo deben aplicarse... menos ellos por lo visto.

¡Ah!, si se tratara de obras aparatosas, entonces es de creer que se despertarían más las actividades.

DECIO CARLAN.

Estatuto de la Universidad de Madrid

IV

JUANA LANAS, OVEJA UNIVERSITARIA

El mayor insulto á la dignidad humana es considerar á los hombres inteligentes y libres como si fuesen un rebaño lanar, una grey ovina, un montón de animales estúpidos que sean propiedad absoluta y explotable de sus amos los pastores. Malo es ser un Juan Lanas; pero pésimo, ser una Juana Lanas, oveja, cuando se trata de personas del sexo masculino. Ese concepto de rebaño explotado tienen de los estudiantes de

la Universidad los catedráticos de la misma, que se consideran sus *dueños pastores* patriarcales.

En los artículos referentes al patrimonio general universitario y al especial de las Facultades hay partidas sobre cuya existencia y su acrecentamiento nada puede la voluntad del Claustro *ordinario* (legislador de los Estatutos y Reglamentos), como son: las aportaciones del Estado en sus presupuestos generales, y las donaciones *inter vivos* y *mortis causa*; eso no obstante, el Estatuto quiso poner el límite de la *conveniencia económica de los actuales catedráticos* á la *soberanía del Poder Legislativo...* y es una de las cosas por las que no ha pasado el *Poder Ejecutivo*.

En cambio, Juan Palomo, *catedrático*, puede aumentar indefinidamente sus recursos pecuniarios por medio de las matrículas y otras *socaliñas* (que no son matrículas) á costa de Juana Lanás, *estudiante*, considerando á la estudiantina en masa como *grey académica*, como *oveja universitaria*, á la cual puede ordeñar á fondo y dejarla sin el más pequeño vellón (un real de ídem).

El Dr. Juan Palomo, *catedrático*, considera como suyo propio el peculio (de *pecus*) de los estudiantes y sus familias; lo diputa por una *merienda de negros* (no de unos negros cualesquiera, sino tan sólo de *negros catedráticos*). Y obra así, porque tiene el pie forzado de sus ingresos, que él mismo se asigna en el Estatuto, por él y para él hecho á mansalva.

Hay varios artículos que conviene enlazar unos con otros, principalmente estos dos:

«Art. 65. La escala normal de sueldos de los catedráticos será: *Entrada*, 10.000 pesetas; á los cuatro años de servicio, 11.500; á los nueve ídem, 14.000; á los catorce ídem, 16.000.»

«Art. 67. Los catedráticos podrán percibir de la Universidad, cualquiera de las Facultades ó establecimientos autónomos que la integran, gratificaciones por trabajos distintos de aquellos á que se halla obligado por razón de su cargo siempre que su cuantía total no exceda de una cifra igual al sueldo de entrada (diez mil pesetas!) que se fija en el art. 65 de estos Estatutos.»

De modo que según ambos artículos, á los catorce años de servicio, un *catedrático listo* (en concepto de cuco, vivo, fresco, etc.), que ingresó en el Claustro *ordinario* entre las edades de veintiséis á treinta y seis años, puede reunir pesetas 16.000 + pesetas 10.000 = pesetas 26.000, á la edad de cuarenta á cincuenta años. Si además logra vender á la Universidad (como Casa Editorial) en 4.000 pesetas nada más cualquier trabajo científico suyo aprobado por la Subcomisión de Censura, *juntará TREINTA MIL PESETAS* de momio (como un ministro, un capitán general, un arzobispo, un presidente del Supremo ó del Consejo de Estado, etcétera). Hay otros gajes acumulables, si no se llaman *gratificación*; tales como pensiones, comisiones, matrículas de clases especiales inventadas por él, etc.

Con la mira puesta en tan científicos y docentes fines de altura cultural de la Universidad, vió Juan Palomo que había que estrujar á Juana Lanás, como ordeñarla á fondo y esquilarla quitándole hasta el más ínfimo

vellón (0,25 pesetas). E inventó estas *socaliñas*, juntamente con la facultad de aumentarlas á su antojo. Al fin y al cabo, el Estatuto no es simplemente un *traje a la medida*, sino con *ensanchas* y *crecederas*, con *man-gas perdidas* y unos *bolsillos sin fondo*.

«Art. 112. El año académico... se dividirá en dos períodos, constituyendo cada uno de ellos un curso completo con MATRÍCULA INDEPENDIENTE.»

«Art. 116. La matrícula de estudiante se compondrá de dos inscripciones: a) Inscripción en la matrícula general de la Universidad... b) La inscripción de la Facultad ó Facultades en las cuales el estudiante quiera hacer sus estudios y obtener los grados.»

«Art. 117. Estas dos inscripciones y el pago de los derechos correspondientes se harán una sola vez...»

«Art. 119. Cuando un estudiante tome lecciones en Facultad distinta de aquella en que intenta obtener los grados, ABONARÁ LOS DERECHOS EN LA FACULTAD EN CUYO CUADRO ESTÉN LAS ENSEÑANZAS, pero no necesitará inscribirse en ella.»

«Art. 124. Para reforzar los lazos que han de fundir los conocimientos de las Facultades en UN SABER UNIVERSAL, el estudiante, de cualquier Facultad que sea, ESTARÁ OBLIGADO á cursar, en uno ó varios períodos de estudio durante su carrera, DOS ENSEÑANZAS, POR LO MENOS, libremente elegidas por él DE LAS FACULTADES DE FILOSOFÍA Y LETRAS Y DE CIENCIAS, cuyos alumnos tendrán la misma obligación respecto de LAS DEMÁS FACULTADES.»

«Art. 125. En toda matrícula especial de CADA PERÍODO (esto significa «en cada uno de los dos cursos de cada año académico», según el art. 112) abonarán los estudiantes DOS CUOTAS ADICIONALES: 1.º, una para un servicio mutuo de asistencia médica y farmacéutica organizada por la Universidad; 2.º, otra para la utilización de los servicios de BIBLIOTECA, SALAS DE LECTURA, recreos (!) y deportes.»

Todo el TÍTULO V (De la organización de las enseñanzas y de la vida escolar), arts. 106 á 134, es un frondosísimo bosque de *socaliñas* con pretexto de enseñanzas nuevas é investigaciones científicas, certificados, inscripción en Seminarios, Laboratorios, Bibliotecas, expediciones de carácter docente, etc. Ya declaran los *catedráticos autores del Estatuto* que para cumplir á conciencia sus deberes oficiales tienen de sobra con *sesenta horas al año*; y digo «de sobra», porque ya dicen cómo se puede cobrar la nómina sin ir á la Universidad. Y si la enseñanza que deben por su cargo no les importa un higo, cabe pensar que de la enseñanza *extraña á su obligación* no se les dará una higa. La cuestión es cobrar el máximo jornal con la menor jornada y el mínimo esfuerzo posible. Para eso hay que ordeñar y esquilar á la *grey académica*, á la *oveja universitaria*.

Por no incurrir en pesadez (*¡tal es la mole de socaliñas!*), no quiero seguir detallando cosazas antipáticas. Créo que los arts. 119, 124 y 125, combinados, constituyen una cosa sin nombre... por no querérselo poner yo.

Las Facultades de Filosofía y Letras y de Ciencias tienen nada menos que siete Licenciaturas diferentes (Filosofía, Letras, Historia, Ciencias exactas, físicas,

químicas, naturales): esas siete carreras son otras *carre-ras en pelo* para la juventud, son otros tantos «medios de vivir que no dan para vivir». Entre todas juntas tienen menos matrícula que la Facultad de Farmacia, como ésta tiene menos matrícula que las de Derecho y Medicina. Estas tres expiden *títulos profesionales* para vivir de ser abogado, médico ó farmacéutico (antes boticario). En rigor, *no son Facultades*, sino *escuelas profesionales*; pudieran dar simplemente títulos en que no suenen las palabras licenciado y doctor, como no suenan en las de arquitectura, bellas artes, ingeniería (cinco ó más especies), veterinaria, comercio, náutica, etcétera, etc. Igual sería.

Las *únicas Facultades* son las siete en que se subdividen las dos de Filosofía y Letras y Ciencias. Sus títulos son de licenciado y doctor, no hay otros. Para darles un aspecto *profesional*, el Real decreto del 7 de Octubre último sobre *núcleos fundamentales para la obtención de los títulos profesionales de carácter universitario* trae dos veces *una misma coletilla*, después de las tres Secciones de Filosofía y Letras y las cuatro Secciones de Ciencias, que se reduce á exigirles pruebas de estar «capacitado para el uso de la Bibliografía científica y estar al corriente de los métodos y prácticas de la enseñanza». Como se ve, esta coletilla marca la *dirección profesional* de *profesor de Letras o de Ciencias* á los alumnos de esas Facultades. (Hace *un tercio de siglo* tuve el honor de explicar, por 75 pesetas mensuales, en un importante Colegio de Madrid, *Física, Química, Historia Natural, Fisiología, Higiene y Agricultura*.)

Pues bien: los ilustres catedráticos de una y otra Facultad, donde siempre, siempre, ha habido la más alta representación científica de la cultura superior española, traspasando las fronteras, esos insignes catedráticos, digo, temerosos de una futura Universidad autónoma *beocia y filisteá*, han conseguido *que la matrícula de esas dos Facultades sea obligatoriamente reforzada por los estudiantes de las otras tres*. Prescindamos del pretexto «UN SABER UNIVERSAL» por lo inexacto y pedante, *por lo ridículo*. Pero queda en pie que la alta cultura científico-literaria en la Universidad de Madrid quedará protegida, *a costa de matrículas superfluas para ellos*, por los estudiantes de las tres Facultades esencialmente profesionales.

Ello dará simpática, conmovedora formalidad de cosa seria, noble y digna, por su elevado fin á *conjuntos de matrículas* como los que se me ocurren, por ejemplo:

* A.—Derecho procesal.—Derecho mercantil.—Arabe vulgar.—Lengua hebrea.—Mecánica racional.—Química orgánica (acíclica y cíclica).

* B.—Terapéutica.—Patología general.—Estética.—Numismática.—Topografía y Geodesia.—Análisis algébrico y análisis matemático.

* C.—Materia farmacéutica vegetal.—Higiene con prácticas de Bacteriología sanitaria.—Astronomía general y esférica.—Física del globo con meteorología.—Literatura hebrea.—Ética.

Las matrículas A, B y C son respectivamente de un alumno de Derecho, Medicina y Farmacia. Renuncio á poner ejemplos de matrículas de Letras y Ciencias

mezcladas con Farmacia, Medicina y Derecho.—Basta con esas raciones de olla podrida ó pinto ó ensalada rusa de la Universidad *autónoma*. La Facultad de Ciencias (sección de Exactas) puede asesorar á los estudiantes acerca de las *combinaciones y permutaciones* á que las asignaturas se prestan.

Los espíritus frívolos llorarán de risa al ver tales inexplicables *incongruencias*; los espíritus altos y hon-dos llorarán de emoción al ver que así quizá se salven de *un futuro atropello* las Facultades donde se trabaja más desinteresadamente por la belleza y la verdad inmarcesibles de la Ciencia pura, del Arte puro.

El artículo 112, primero de los concernientes á *la vida escolar*, señala unas diferencias de tiempos entre el principio y el fin de *cada curso* de los dos de *un año académico* y el principio y el fin de la *enseñanza* en cada curso de dicho año. No todo es *vacación de los catedráticos*; hay también *dos meses* de exámenes.

«Art. 144. Los exámenes para obtener el certificado de aptitud se verificarán ante Tribunales *compuestos de tres profesores*, DE LOS QUE AL MENOS DOS HABRÁN DE SER CATEDRÁTICOS. Los Tribunales, en el período de doctorado, se compondrán de *cinco profesores*, CON FUNCIONES PERMANENTES DOCENTES del orden de estudios a que se refieran las pruebas.»

«Art. 145. Las pruebas de aptitud se verificarán, para *toda clase* de alumnos, *precisamente* en los meses de Enero y Junio.»

«Art. 146. Las calificaciones en los exámenes de conjunto serán las de SOBRESALIENTE y APROBADO.—Los Reglamentos de las Facultades determinarán *la índole* de los ejercicios para otorgar premios á los alumnos, consistentes en diplomas y exenciones de derechos académicos.—Sólo podrá otorgarse un premio si los alumnos matriculados en el grupo á que se refieran las pruebas de aptitud no exceden de 25; dos si pasan de esta cifra y no exceden de la de 50; tres si de la de 75, y así sucesivamente, pudiendo adicionarse uno por cada 25 ó fracción de 25 alumnos.»

¡Lastimoso, lastimosísimo! Aquí no sólo se trata de *socaliñas universitarias*, en concepto de derechos de examen, certificados de aptitud y otras granjerías. Aquí se trata de algo mucho más elevado, que afecta al prestigio de los catedráticos y demás miembros del cuerpo docente.

Quiero prescindir también (y no es floja la prescindencia) del valor pedagógico de los exámenes en una nación civilizada y en pleno siglo vigésimo. Pero, si cabe separar por ahora dichos dos aspectos, no es lo mismo en lo que atañe á otro punto de vista de mayor, de máxima importancia.

Cuando unos catedráticos están examinando á un estudiante, *no ven que á la vez están examinándose á sí mismos ó á otros catedráticos de quienes aquéllos fueron alumnos*. SON JUEZ Y PARTE Á LA VEZ.

Dado que subsistan los exámenes, lo justo y lógico es que unos *hayan sido los maestros de los estudiantes* y otros diferentes *sean los examinadores de quienes no han sido alumnos suyos ni de colegas suyos de profesorado*. Eso es lo justo, eso es lo equitativo, eso es lo razonable, eso es lo moral.

El que enseña *no debe examinar*, está incapacitado moralmente para examinar á sus alumnos ni á los de sus colegas.

El que examina *no debe enseñar* ni haber enseñado á los examinandos.

Los individuos del Cuerpo de catedráticos y del Cuerpo de examinadores no deben ser ni aun parientes en 4.º grado, por consanguinidad ó por afinidad.

Catedráticos ó profesores y examinadores ó jueces no deben conocerse ni de vista, no deben formar parte de un mismo cuerpo en la Universidad, no deben tener tratos ni contratos entre sí (por lícitos y morales que fuesen). Catedráticos y examinadores han de asemejarse á la mujer del César. Va en ello el prestigio personal, pero en más alto grado todavía el prestigio de la Universidad autónoma. Tengo en el Claustro ordinario amigos á quienes quiero, maestros de quienes voluntariamente aprendo y á los cuales admiro; por eso me duele como cosa propia todo cuanto pueda venir en indebido menoscabo colectivo de la Universidad á la cual pertenezco en cuerpo y alma.

¡Borren (*sea quien sea el que lo borre*) todo lo que hay en el Estatuto sobre exámenes! ¡Aunque se pierda el dinero de derechos y certificados!

DR. LUIS MARCO

Del Claustro extraordinario y del electoral

Las bodas de oro profesionales del Dr. Espina y Capo

POR EL

DR. MARTÍNEZ VARGAS

Van á cumplirse los cincuenta años de la vida profesional del Dr. Espina y Capo. En este país nuestro donde la vida humana media es corta, asediada como está por las continuas asechanzas del abandono higiénico, del menosprecio de la previsión contra los varios dardos morbosos, ya es mucho pasar de los setenta años; pero mucho más sorprendente alcanzar es año tras año cincuenta seguidos de ejercicio médico activo, con el desgaste nervioso por un estudio interminable, el ajeteo profesional, la inseguridad del reposo, la esclavitud del deber, la zozobra continua del enfermo grave, el temor á un desenlace funesto, la responsabilidad de vidas en peligro confiadas á nuestra dirección, el fracaso á veces de esfuerzos denodados ante enfermos cuya curación se persigue con mayor anhelo, el duelo continuo con la muerte en que el médico deja jirones de su vida, el peligro del contagio en que el microbio es lo que las balas para el militar, las exigencias y sensiblerías de los deudos, las injusticias é ingratitudes de los clientes obligados á mayor gratitud; ese flujo y reflujo de dolores, de angustiosas impresiones, van desmoronando día por día la naturaleza del médico más robusto, cual las ondas del mar socavan los acantilados. Por esto la longevidad es rara condición de los médicos en activo. Para llegar á las bodas de oro se requiere, además de una fortaleza corporal y mental, el concurso de la virtud que refuerza las defensas; los viciosos no alcanzan á buen seguro esa solemne fecha. Y aunque

sólo fuera por la ejemplaridad de la virtud, debiera señalarse á las multitudes cada caso de este género, que sólo con ejemplos puede corregirse la abulia, el abandono, la pereza mental de muchos hombres.

El Dr. Espina y Capo al cumplir su cincuentenario profesional en las condiciones con que llega de salud, de vigor mental, de amor por la ciencia y por la patria, bien puede ser espejo en que se miren los jóvenes, muchos jóvenes que no llegarán ciertamente adonde él ha llegado.

Recién salido del Colegio de San Carlos, fué nombrado médico de baños, y al ir á posesionarse y desempeñar el cargo, corrió peligro su libertad y su vida al atravesar las líneas de tropas carlistas; más tarde, médico por oposición del Hospital general de Madrid, médico de higiene especial, por oposición también, mostró su amor á la enseñanza, y hace por ahora cuarenta años que fué testigo de su labor docente en la Sala 42 de aquel establecimiento benéfico.

Estudiaba yo el doctorado y bien pronto los compañeros me hablaron de un Dr. Espina que daba unas lecciones clínicas muy didácticas; bastóme la presentación personal para ser admitido en el grupo sin más requisitos; yo procedía de la Facultad de Zaragoza, donde un venerable viejo maestro, D. Jenaro Casas, nos había prendado con su oratoria, su técnica y su vasta experiencia; este maestro joven que frisaría en los treinta, y con su aspecto aññado parecía no haberlos cumplido, nos cautivó con la admiración, primero, y con una leal amistad, después. Unos dos años más tarde, se convocaron oposiciones para cinco plazas de médicos de la Beneficencia general: concurrimos 105 aspirantes; de aquellas cinco plazas, tres nos fueron otorgadas á los que fuimos asiduos concurrentes á las enseñanzas del Dr. Espina. No podía pedirse más galardón para sus labores docentes en sus cursos gratuitos; hogaño la inscripción metálica es la primera condición de los cursillos.

De aquella nutrida clínica salió su gran *Tratado de enfermedades del corazón*, que un gran médico de cátedra y de Cámara, D. Esteban Sánchez Ocaña, prologara con elogio; de allí, diversos trabajos y folletos acerca del tratamiento de la pulmonía con aplicaciones locales de hielo ó sin ellas; de allí esa sólida experiencia que le ha valido la gran reputación que todos reconocen en el «viejo veterano», como le llaman, no sé si con intención ó sin ella, muchos jóvenes, dotados de ansia renovadora, mejor diría, substituidora, según ahora se estila.

Pareja con su labor clínica inmensa, ha sido la literaria; desde la traducción del *Método experimental* de Cl. Bernard, del que se ha mostrado apasionado toda su vida, han sido numerosas las traducciones que ha llevado á cabo, sobre todo al principio, cuando la clientela le ocupaba poco tiempo; sus trabajos originales han sido todavía numerosos y han versado principalmente sobre enfermedades del corazón, de los pulmones, sobre tuberculosis y últimamente sobre higiene social.

Su labor académica copiosa le acreditó de polemista.

ta distinguido, activo y temible; yo le ví en la Academia Médico Quirúrgica Española, cuando estaba instalada en la calle de Capellanes, sostener una vigorosa discusión sobre la traqueotomía; después, el Ateneo de Madrid, la Real Academia Nacional de Medicina, el Senado y otros diversos centros han sido el palenque donde ha contrastado su valía y ha enaltecido la brillantez de la tribuna española.

Los Congresos nacionales y extranjeros han sido asimismo Centros adonde ha llevado con gallardía la representación de la ciencia médica española. Su labor periodística ha sido importante y transcendental; ahí están los centenares de números de la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas* en que su pluma sirvió de faro para difundir en nuestro país todas las conquistas científicas de la parte médica.

Afectado hondamente como patriota por los estragos que causaba la tuberculosis, se dedicó con preferencia al estudio, así en la clínica hospitalaria y civil como en el sanatorio; de esta predilección surgió su visita anual á las aguas de Panticosa, y es indudable que esta asiduidad durante más de cuarenta años ha contribuido á acrecentar la inmensa reputación que las aguas de Panticosa gozan en todo el mundo, y ha orientado además á los propietarios en las reformas á seguir y, digámoslo sin ambages, á muchos médicos oficiales que, peregrinando de balneario en balneario, no podrían competir con quien anualmente y durante ocho lustros ha permanecido junto á los enfermos y á las fuentes para conocer á fondo todos los resortes de su aplicación. Los diversos folletos que acerca de las aguas y de la montaña de Panticosa como clima de altura ha publicado, han elevado ante el mundo el prestigio de este balneario; además, la propaganda hecha y el impulso que ha dado al balneario de Tiermas son dos motivos de gratitud que Aragón debe al Dr. Espina y Capo.

Por circunstancias especiales, al terminar su carrera D. Antonio Espina no pudo hacer su grado de doctor; no por esto dejaba de ser doctor; pero una frase picante de uno que se decía su amigo fué bastante para que en aquel mismo curso se matriculara en las asignaturas del doctorado, y aquel académico, aquel médico de gran clientela, asistió diariamente á las clases como un médico novel, confundido con los escolares en sus bancos, y se examinó en Mayo y presentó su tesis de doctorado, por cierto sobre radioscopia y radiología clínicas, uno de los trabajos fundamentales hechos en nuestro país, trabajo que aún hoy, no obstante los años transcurridos y la activa renovación de esta especialidad, constituye un documento valioso digno de ser consultado.

Su afán de proporcionar á España los primeros descubrimientos de la Ciencia y de librarle de las agresiones de ensayos prematuros, lo ha revelado con harta frecuencia; citaré sólo dos ejemplos, el de la tuberculina y el de los rayos X. Era el invierno de 1889-90. Koch había anunciado al mundo científico el descubrimiento de la tuberculina; la conmoción producida en médicos y enfermos estuvo á la altura del inmenso

daño tuberculoso mundial; el Dr. Espina y Capo, ávido de que España compartiera las primicias del descubrimiento, desafiando los rigores del invierno, la diferencia del clima entre Madrid y Berlín, perdiendo los ingresos de su trabajo, fuese sin remuneración oficial alguna, á sus propias expensas, á la capital alemana, y allí pudo augurar con tanto tuberculoso como moría apenas pisada la tierra de sus ilusiones curativas, que no pasaría mucho tiempo sin que el *salvador remedio* fuera secamente desechado. Han pasado treinta años y Espina hace buena su profecía actualmente, como demostrara en el Congreso de San Sebastián, que el problema curativo de la tuberculosis no lo resuelve la tuberculina.

Surgió el descubrimiento de Roentgen, de los rayos X, y Espina con su perspicacia se dió cuenta al punto de la transcendencia diagnóstica de la radioscopia y la radiografía y se apresuró á estudiarlas á fondo para instalar en su despacho y facilitar á sus clientes este poderoso medio de diagnóstico. Pero comprendió que para ello necesitaba una preparación anterior, el conocimiento fundamental de la electricidad, y el médico encumbrado, el académico, cubierta de canas su cabeza, no desdeñó en sentarse en los bancos de la Cátedra de Física como un bisoño escolar. Ha buscado siempre el saber, fuera cual fuere, fácil ó difícil, el acceso á la fuente de enseñanza.

En los últimos años, su acción médica se ha derivado como era de esperar, dado su bagaje científico en el campo social. Su gestión como vicepresidente de la Junta Internacional de la Lucha Antituberculosa, sus comunicaciones anuales, su concurso en la organización de la «Fiesta de la Flor», que ha organizado personalmente á veces con apuros ante la compleja trama de autoridades, de postulantes y la vasta red de Madrid, sus comunicaciones y estadísticas oficiales, sus visitas domiciliarias gratuitas á los tuberculosos pobres que asisten al Dispensario en que su digna esposa la Excm. Sra. D.^a Consuelo Avalos de Espina ejerce pródigamente la caridad con alimentos, ropas y palabras de piedad; por último, sus informes oficiales, por requerimiento ministerial, sobre el ahorro, su campaña acerca del saneamiento de las viviendas y del mejoramiento de la clase media, sus debates en el Senado, son campañas penosas, mucho más penosas por desinteresadas, las cuales han dado á la patria el beneficio de una orientación, una representación internacional digna, la implantación de algunas mejoras, el rescate de muchas vidas y la atenuación de muchísimos dolores.

Por último, ahí va un nuevo servicio del Dr. Espina á la patria: en Julio próximo pasado estaba convocada en Londres una Conferencia internacional; en cumplimiento de su deber, acometió el largo viaje, dejando su bienestar y sus ingresos en el balneario de Panticosa. A Londres llegó á la sazón la ola de calor que tantos estragos hizo, máxime en los que procedían de paraje montañoso y fresco, y el Dr. Espina fué víctima del desequilibrio térmico; emprendió el viaje de regreso en gravísima situación, sujeto á la dieta hídrica rigurosa, con peligro de su vida; hubiérala perdido,

y la desgracia habría ocurrido en una obscuridad vulgar; la misma muerte en el campo de batalla se habría aureolado con la gloria del héroe; no se me alcanza la razón de esa diferencia tan enorme, cuando en uno y otro caso, el sacrificio de la vida por la patria era evidente é idéntico.

Tras del aspecto intelectual el ético. La vida privada del Dr. Espina á todas luces recomendable, ha sido la base de su actividad profesional y social y de su longevidad. Excelente y amoroso hijo, gran hermano, cumplido caballero, su honorabilidad es inmaculada, su corrección social exquisita.

Los médicos, los académicos, los sociólogos, el Gobierno mismo amante de las glorias de la nación, no deben permanecer indiferentes ante las bodas de oro profesionales del Dr. Espina y Capo, varón lóngevo, médico sabio, académico y periodista, patriota fidelísimo, sociólogo generoso, ciudadano honrado y hombre bueno.

¿Quién debe tomar la iniciativa? ¿Sus discípulos, los médicos de hospital, los académicos, los consejeros de Sanidad, los periodistas médicos, los propietarios de balnearios aragoneses?

Por de pronto yo, su discípulo de hace cuarenta años, deseo adelantarme.

Para que la patria no pierda el concurso de su saber y de su experiencia, para no gravar el presupuesto, para no enmarañarse en precedentes, que son el malogro de buenos propósitos, considero que lo menos que debe pedirse para el Dr. Espina y Capo es una senaduría vitalicia. Hacen falta muchos médicos en el Senado. Políticos estólidos de esos que han monopolizado el mando y la dirección de los negocios públicos con cartas de allegados ó paniaguados, y así ha ido prosperando España, se sonreirán de esta petición; el Dr. Espina y Capo no es un plutócrata, ni un figurón enriquecido, es el saber y la experiencia hechos carne en un ciudadano modesto y honrado que por proteger la salud y el disfrute de la riqueza de los otros y el engrandecimiento de España no ha podido enriquecerse á sí propio.

Por fortuna está al frente del Gobierno una mentalidad excelsa cual la del Sr. Maura, despojado de los vicios seculares de la política española y perfectamente orientado en las luces del moderno estadista.

Confiemos que el homenaje merecido por el doctor Espina y Capo empiece con la concesión de una senaduría vitalicia. Es el más adecuado presente en las bodas de oro profesionales de un patricio benemérito.

HOMENAJE AL DR. ENRIQUE SUÑER

Por haber sido nombrado el Dr. Suñer catedrático de Pediatría de la Universidad Central, sus amigos y

admiradores le obsequiaron el sábado pasado con un banquete en el Hotel Ritz que estuvo muy concurrido; demostración palmaria de las muchas simpatías que cuenta el ilustre maestro.

En la mesa presidencial acompañaban al homenajeado, los doctores señorita Soriano, Recasens, Hernández Briz, Arquellada, Porpeta, Palancar, Márquez, Goyanes, Sánchez Covisa, Olivares y Verdes Montenegro.

El Dr. Palancar dió lectura á numerosas adhesiones, entre ellas dos muy expresivas y cariñosas del Colegio de Médicos y Facultad de Medicina de Valladolid; después, recordando los afectos de la infancia, dedicó al agasajado frases de sincero afecto. A continuación el Dr. Arquellada, en nombre de la Comisión organizadora y con gran elocuencia, hizo el ofrecimiento del banquete, siendo muy aplaudido al terminar su discurso.

Hace uso de la palabra el Dr. Recasens, que enaltece los méritos científicos del Dr. Suñer, y dice que ha sido una verdadera adquisición para la Facultad de Medicina el ingreso de hombre tan preclaro y de tan sólida reputación científica; aprovechando la ocasión para manifestar que la clínica de Pediatría de la nueva Facultad, será construída sin omitir detalle alguno, para que pueda desarrollar con toda amplitud sus grandes dotes de maestro. Y, por último, el Dr. Villaverde dirige grandes elcgios al Dr. Suñer, en nombre de los primeros alumnos que tuvo en Valladolid.

Con gran modestia y honda emoción, el Dr. Suñer empieza su discurso, dedicando un cariñoso recuerdo á sus maestros los Dres. Sánchez Ocaña, Olóriz y Ribera, y dirige un afectuoso saludo al Dr. Gimeno, de quien dice aprendió muchas cosas que le han sido muy útiles en la vida. Recoge después las frases de afecto y cariño que se le han dirigido, que dice son dictadas por la pasión. Después añade que su conducta será no ejercer monopolios, por lo que en su cátedra tendrán cabida todas las tendencias y sus puertas estarán abiertas para todos los que honradamente quieran trabajar; pónese á disposición de todos los compañeros, pero en especial de los pediatras, con los cuales dice quiere convivir y estar en estrecha relación, y termina afirmando que este homenaje no es el premio de trabajos realizados, sino el acicate que le estimulará á trabajar con todo ahinco por el progreso de la especialidad.

Una salva de aplausos coronó su brillante discurso.

DR. LOPEZ-PRIETO.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

REAL ORDEN

Vista la instancia que el vicepresidente de la Comisión provincial de Segovia ha dirigido á la Presidencia del Con

SIL-AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO

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

sejo de Ministros, y que ésta, de Real orden comunicada, ha remitido á este departamento para su estudio á resolución, en que por acuerdo de aquella Diputación provincial se solicita se modifiquen el Real decreto de 19 de Mayo de 1885 y las Reales órdenes de 20 de Junio del mismo año y 1.º de Junio de 1908, en el sentido de que la tramitación de expedientes de reclusión definitiva de los dementes que se hallan en los Establecimientos provinciales de Beneficencia á cargo de aquellas Corporaciones, se lleve á cabo por éstas en cuanto se refiere á su aspecto gubernativo, relevando en su consecuencia á los Juzgados de tal obligación;

Resultando que la Diputación de Segovia funda su petición en que, á consecuencia de no darse debido cumplimiento á lo que preceptúa el párrafo 2.º del art. 6.º del Real decreto de 19 de Mayo de 1885, concordante con la quinta aclaración de la Real orden de 20 de Junio del mismo año, existe un número considerable de dementes pobres reclusos en la Sección de observación de los Establecimientos provinciales de Beneficencia á cargo de las Diputaciones, los cuales se halla ya confirmada su demencia, llevando allí algunos varios años, dándose, por tanto, el caso de tener que albergar en una misma celda dos, tres y más de dichos enfermos, algunos de ellos de locura furiosa y agresiva, con grave peligro de ellos mismos;

Resultando que, según dicha Diputación, las causas originarias de tal extremo obedecen á los motivos siguientes:

1.º A la falta de presentación de las certificaciones del resultado de la observación de los pacientes en los Juzgados de primera instancia de los respectivos partidos por los individuos de la familia que solicitaron la reclusión á quienes oportunamente les fueron remitidas á dicho fin.

2.º A la conveniencia de éstos con objeto de tener más cerca á sus enfermos; y

3.º A la paralización que sufren en los referidos Juzgados los expedientes para reclusión definitiva en los manicomios de los que se encuentran comprendidos en los citados preceptos legales por la insolvencia de las familias para satisfacer los derechos arancelarios; y que tal estado de cosas que preocupa grandemente á la Diputación, por las responsabilidades en que por dichos motivos pudieran incurrir, se evitaría si aquéllas fueran las encargadas de disponer la resolución definitiva y no los Juzgados;

Visto el art. 6.º del Real decreto de 19 de Mayo de 1885, que dice «que tan luego como un enfermo ingrese en un Establecimiento, deberá incoarse, bien por la familia ó de oficio, en caso de que el presunto alienado carezca de parientes, ó en el de que éstos se hallen ausentes, el expediente judicial para la reclusión definitiva, á fin de que, expirado el plazo de tres meses ó de seis, en casos dudosos, se expida por el facultativo ó facultativos del manicomio en que la observación tuviere lugar el oportuno certificado informativo. Este certificado deberá ser entregado á la persona que solicitó la clausura del demente el mismo día que termine dicho plazo para que inmediatamente pueda ser presentado al Juzgado, el cual á su vez habrá de dictar la resolución que proceda dentro de las veinticuatro horas siguientes»;

Vista la aclaración 5.ª de la Real orden de 20 de Junio de 1885 al anterior Real decreto, que dice así:

«Que si terminado el plazo legal de la observación de un

presunto demente, la familia de éste no acudiese al Juzgado en la forma que expresa el art. 6.º ó se opusiere á la reclusión, deberá promover el expediente el alcalde ó el gobernador, de oficio, y los Tribunales resolverán si procede la clausura definitiva del enfermo, á menos que la familia, tutor ó curador del paciente se hagan cargo de su custodia y cuidado bajo las responsabilidades que establece el Código penal»;

Vista la Real orden de 1.º de Junio de 1908, que en su artículo 1.º dice: «Las autoridades locales ó provinciales que reciban el parte á que se refiere el párrafo 7.º del artículo 3.º del citado Real decreto (19 Mayo 1885) dando cuenta del ingreso en observación de un presunto alienado, transmitirán á su vez copia literal del mencionado escrito al juez de primera instancia del último domicilio del enfermo, á fin de que, si la familia dilata ó dejara incumplida la obligación que les impone el art. 6.º, pueda dicha autoridad depurar en su día: los motivos de tales omisiones»;

Visto asimismo el art. 2.º de dicha Real orden, que dice «Si transcurrido un mes desde el ingreso en observación del enfermo, los directores de los establecimientos indicados no tuvieran conocimiento oficial de haberse incoado el expediente de reclusión definitiva, darán nuevo parte á las autoridades locales ó provinciales para que exhorten á las familias de los enfermos á cumplir la obligación que les impone taxativamente el art. 6.º»;

Visto también el art. 4.º de dicha Real orden, que dice: «Si no obstante las anteriores prevenciones transcurriera el plazo máximo de observación sin que la persona que solicitó la clausura hubiera ultimado el expediente judicial, el director del establecimiento dará cuenta al gobernador civil de la provincia, con remisión del expediente documentado é informe facultativo, á fin de que disponga del recluso ó dé parte, si encontrase motivos para ello, al Ministerio Fiscal»;

Visto, por último, el art. 5.º de la misma disposición, que dice: «Los enfermos que lleven más de un año en observación en cualquiera clase de manicomios y que, á juicio del jefe facultativo, no deban ser dados de alta, serán objeto de un expediente de oficio, instado por la Junta de Patronos ó por el director del establecimiento ante la autoridad judicial, para legalizar su continuación en el manicomio ó promover su salida»;

Considerando que están suficientemente claras y terminantes las anteriores disposiciones para que tenga que dictarse ninguna otra nueva que resuelva las causas originarias que la Diputación provincial de Segovia aduce, y, por tanto, que no hay necesidad de modificar para nada los preceptos del Real decreto de 19 de Mayo de 1885 y sus Reales órdenes aclaratorias de 20 de Junio del mismo año, 28 de Enero de 1887 y 1.º de Junio de 1908, y lo único que procede es exigir el más exacto cumplimiento de las mismas, tanto á las autoridades gubernativas como judicial y directores de establecimientos y familias de los dementes reclusos en observación, que desde el momento que se ven libres de ellos descuidan por completo las obligaciones y deberes que tienen para con los mismos, y la que principalmente contraen de legalizar la situación definitiva de ellos;

Considerando que al remediar los abusos que se vienen cometiendo en esta materia, desgraciadamente, en la mayoría, por no decir todas las provincias, tiende esta disposición,

TOLUDEN

Pelrid's C.º, New-York.

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

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

limitada á recordar las anteriormente reseñadas, y que si se cumplieran exactamente no habría lugar á que se formularan reclamaciones como la de la Diputación de Segovia, pues verdaderamente es ya inadmisibile que, una vez acordada la reclusión provisional de un presunto demente, para lo cual todo son actividades y apresuramientos, poniendo en muchos casos influencias y medios para que se acuerde por las autoridades gubernativas hasta buscando la manera de tratar de que se prescindan de requisitos ó se obvien algunos muy importantes del citado Real decreto, luego, en cambio, se deje por las familias en el mayor olvido su deber de incoar el expediente definitivo para la reclusión;

Considerando que, como dice muy bien el art. 5.º del Real decreto de 19 de Mayo de 1885, el ingreso en observación de los dementes sólo podrá tener lugar en casos de *notoria y verdadera urgencia*, declarados así en los informes del alcalde y subdelegado de Medicina, pues mientras el presunto demente pueda permanecer en su casa sin peligro para los individuos de la familia y sin causar molestias excesivas á las personas que vivan en las habitaciones contiguas, ó sin perjuicio evidente para la salud del mismo paciente, no podrá ser recluso sino previo acuerdo del Juzgado de primera instancia; y, que según el art. 4.º, esa observación, sin más requisitos que los expresados en los artículos anteriores, no podrá ser consentida más que una sola vez, y si en cualquier tiempo la persona que haya estado sujeta á ella presentase de nuevo síntomas de demencia, será preciso para volver á someterla á observación, instruir el oportuno expediente judicial, disposición que, á juicio de las Secciones de Gobernación y de Estado y Gracia y Justicia del Consejo de Estado, que dictaminaron lo que sirvió de base para la Real orden de 28 de Enero de 1887, está muy en su lugar, porque sin ella (la disposición citada) con determinados intervalos, el período de observación pudiera llegar á ser indefinido, cuando por su naturaleza debe ser temporal;

Considerando que la causa que señala la Diputación de Segovia para pedir que se releve á los Juzgados de la obligación de tramitar los expedientes de reclusión y que se lleve á cabo por las Diputaciones, debido á la paralización que sufren en aquéllos por la insolvencia de las familias para satisfacer los derechos arancelarios, sobre constituir una aseveración infundada acaso, no puede tenerse en cuenta porque sería desvirtuar por completo los principios en que el Real decreto de 19 de Mayo de 1885 se fundó para encargar á la acción judicial, como mayor garantía, de que no sirva la reclusión de dementes muchas veces para fines particulares,

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

1.º Que las Diputaciones, Ayuntamientos ó directores de manicomios particulares, para admitir presuntos dementes en observación en los establecimientos que de ellos dependen y estén consagrados á tal objeto, se exija con el mayor rigor la documentación que previenen los artículos 3.º y 5.º del Real decreto de 19 de Mayo de 1885, y al dar cuenta en el término de *tres horas*, á contar desde el momento del ingreso del presunto alienado al gobernador de la provincia respectiva ó al alcalde, según donde se halle residenciado el manicomio, capital de la provincia ó pueblo de las mismas, y conforme dispone el último párrafo del citado art. 3.º, expresen detalladamente, no sólo el nombre y naturaleza del

enfermo, sino su *domicilio último, así como el del pariente ó persona que hayan solicitado la admisión*, ó las que con aquél residían, acreditando estos extremos en la instancia, pidiendo la admisión por los medios que la ley exige y conforme á sentencia de lo Contencioso de 11 de Julio de 1902, y anotándolos en el expediente á los efectos del art. 6.º del citado Real decreto, á quienes se les enterará en el acto del deber que éste les impone de incoar el expediente para la reclusión definitiva en el plazo en el mismo marcado.

2.º Que en caso de que sean los gobernadores los que, como caso de urgencia, acuerden el ingreso, bien por no ser horas de oficina ó despacho en la Diputación, ó dificultad de reunir la Comisión provincial para que acuerde el ingreso, se adopten por ellos las mismas prevenciones que figuran en el número anterior.

3.º Que se cumpla exactamente lo prevenido en el artículo 8.º de dicho Real decreto, que dice «que las peticiones, tanto de observación como de ingreso definitivo en un hospital, deberán hacerse por el pariente más inmediato del demente, ó de oficio si se trata de una persona que carezca de familia, se halle lejos ó separada de ésta, y que en los expedientes de reclusión se oirá precisamente á los parientes, emplazándolos por el término de un mes, pasado el cual se resolverá, con ó sin audiencia, si no hubiesen comparecido».

4.º Que se cumpla con lo preceptuado en la Real orden de 23 de Enero de 1887 respecto al tiempo de observación de los dementes, que modifica en este punto el art. 6.º del precitado Real decreto, que puede llegar en casos extraordinarios á doce meses; y «que se distinga por medio de un rótulo especial el departamento destinado á los enfermos en observación en los establecimientos en que haya dementes en reclusión». A este efecto, por los gobernadores ó por los inspectores provinciales de Sanidad como delegados suyos, girarán cada dos meses visitas á los mismos, de conformidad con lo preceptuado en las Reales órdenes de 5 de Marzo de 1891 y 19 de Octubre de 1894, con objeto de comprobar si en los mismos se cumplen las anteriores disposiciones y evitar el abuso que indica la Diputación de Segovia de que en una misma celda, y en observación, haya dos, tres y más enfermos albergados, algunos de ellos de locura furiosa, y que la observación no dure más tiempo del debido, removiendo cualquier causa que hubiera para evitar dicho abuso, y dando conocimiento á quien corresponda, y obliguen al cumplimiento de los artículos 4.º y 5.º de la Real orden de 1.º de Junio de 1908.

5.º Que se dé carácter general á esta resolución y se ponga en conocimiento del señor ministro de Gracia y Justicia por si tiene á bien dar las órdenes oportunas á los presidentes de las Audiencias territoriales para que por los Juzgados de primera instancia de su demarcación se despachen en el término más breve los expedientes que ante los mismos se incoen para la reclusión definitiva de los alienados en observación; y

6.º Que si, no obstante las anteriores indicaciones de los preceptos legales, continuaran los abusos señalados, sería cuando por este Ministerio, de acuerdo con el Gobierno y oídas las autoridades y Corporaciones que informaron para dictar las anteriores disposiciones, procediera á publicar una nueva y definitiva sobre el particular.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y de-

FIRMUGENOL

(Nombre registrado.)

ESPECÍFICO DEL ESCROFULISMO

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

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

más efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 2 de Noviembre de 1921.— *Coello*.— Señor gobernador de la provincia de...

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,4; ídem mínima, 700,3; temperatura máxima, 12,8; ídem mínima, 0,7; vientos dominantes, NE. OSO.

En los afectos agudos del aparato respiratorio ha habido durante la última semana un notable aumento, así como en las complicaciones de los crónicos del mismo aparato y del circulatorio. Se presentan numerosas bronquitis y bronconeumonías. También se ha observado acrecentamiento en las enfermedades febriles infecciosas del tubo intestinal, aumentando los casos de tifoideas eberthianas.

Crónicas.

Bodas de oro.—Con motivo de la próxima celebración de las bodas de oro con la profesión médica del Dr. Espina y Capo, se reunieron recientemente en la Real Academia de Medicina los Dres. Codina, Pulido, Sarabia, Huertas, Palacios, Soler, Sánchez Covisa, Ateixandre, Cawengt, Calandre, Albasanz, Fernández Caro, Malo de Poveda, Cortezo, Varela, Sánchez Taboada, y el Sr. Olózaga en representación de sus amistades y clientes.

Se recibieron adhesiones de los Sres. Benavente, Fernández Vitorio y conde de Romanones.

Se acordó abrir una suscripción para hacer un busto y una lápida, y solicitar del Gobierno la concesión de una senaduría vitalicia para el Dr. Espina.

Quedó nombrada la siguiente Junta ejecutiva:

Presidente honorario, Excmo. Sr. Dr. D. Carlos María Cortezo; *presidente*, Excmo. Sr. Dr. D. José Codina Castellví; *tesorero*, Excmo. Sr. Dr. D. José de Palacios Olmedo; *secretario*, Sr. Dr. D. Luis Calandre.

Los donativos se aceptarán en casa del señor tesorero, Fernanfior, 2.

Asociación Matritense de Caridad.—El estado de ingresos y pagos correspondientes al mes de Octubre de 1921 es el siguiente:

Ingresos: 222.568,36 pesetas. Pagos: 135.931,20.

El número de mendigos recogidos de la vía pública durante el mes se eleva á 522, de los que se asilaron definitivamente 170; y los restantes fueron enviados á los pueblos de su naturaleza, hospitalizados, colocados para trabajar ó entregados á sus familias que los pueden sostener.

Con el sorteo de la Lotería Nacional celebrado el día 12, se ha inaugurado el fraccionamiento, exclusiva concedida á la Asociación, para que, con su venta, proporcione un medio de vida á los ciegos é impedidos.

Han salido premiados 12 billetes de los que se habían expendido; son, por tanto, 960 los agraciados que han encontrado la recompensa á la buena acción realizada favoreciendo á los pobres.

En elogio de una labor humanitaria.—De *El Sol* del día 18 de Noviembre copiamos la siguiente carta:

«Señor director de *El Sol*.

Distinguido señor: Acabo de regresar de Cádiz, adonde fui á ver á mi hijo enfermo, que salió de Melilla para hospitalizarse en la Península.

En el Hospital Mora que sostiene la dignísima Diputación Provincial de aquella simpática ciudad, estuvo cinco días con otros muchos pobres soldados que el Rif nos va devolviendo paulatinamente.

Los cuidados que reciben en aquella santa casa, dirigida con inteligencia y amor por D. Juan de los Ríos, conmovieron mi corazón de padre, y siento la necesidad de hacerlo constar así públicamente. Es un gran bien el que allí se

hace, y bien auténtico y hasta humilde—por lo callado—, digno, en todos conceptos, de ser conocido.

Agradece esa atención su afectísimo seguro servidor, q. b. s. m., *Juan Llimona*.

La suscripción de la Cruz Roja.—La suscripción iniciada por la Reina doña Victoria con destino al sostenimiento de los hospitales de la Cruz Roja asciende hasta el presente á la cantidad de 4.611.588,35 pesetas.

Cruces de Beneficencia.—Han sido favorablemente despachados por el Consejo de Estado los expedientes de cruces de Beneficencia de los médicos siguientes: D. Arturo Viñuela de Aldeaneco, de Escalona (Toledo), por asistencia á la epidemia gripal en aquel pueblo y costear de su peculio particular un médico que le auxiliara.

D. Bernardino Tirapu y Muñagorri, que con motivo de la epidemia gripal que con gran intensidad invadió los pueblos de Ezcura y Leiza (Navarra), se trasladó voluntariamente á los mismos y sin admitir sueldo, ni retribución alguna, ni la gratificación espléndida que se le quiso dar, se dedicó por completo y sin descanso, día y noche, á la visita y cuidado de los numerosos atacados, facilitándoles medicinas y recursos, llegando al extremo de amortajar los cadáveres y colocarlos en las cajas, con evidente riesgo de la vida.

D. Eusebio Postigo y Oria, que con motivo de la epidemia gripal que con grandes caracteres invadió la villa de Cheles (Badajoz), llevó á cabo una labor notable, hasta con riesgo de la vida, visitando constantemente á los numerosos atacados, noche y día, sin descanso alguno, llegando al extremo de no poder atender á su esposa, hermana, madre y una hija, que se encontraban también enfermas de la epidemia.

D. Luis Calero, de Majadahonda (Madrid); D. José San Miguel, de Camarena (Toledo), y D. Francisco Fernández Flores, de Buitrago (Madrid).

Con éstas pasan de 100 las cruces de Beneficencia concedidas, previo riguroso expediente, por los extraordinarios servicios de abnegación de los médicos, durante la mortífera epidemia de gripe. Siquiera ya no se les pague como es debido, que se les honre y demuestre agradecimiento.

A nuestros suscriptores.—El día 15 del próximo mes de Diciembre entregaremos los giros contra aquellos suscriptores que aún no tienen abonada la cantidad correspondiente al presente año.

Como en números anteriores hemos indicado, las letras llevan un recargo de una peseta, y rogamos encarecidamente á los que hasta dicha fecha no remitan el importe por giro postal, hagan aquellas efectivas y caso de haber podido sufrir algún error en esta Administración, el que no se crea con tal débito escriba indicando la falta, que será subsanada en el instante.

Conferencia interesante.—En el Ateneo pronunció una interesante conferencia, el día 17, el ilustre profesor de la Universidad de Roma, Dr. Julio Fano.

El rector de la Universidad de Madrid, Dr. Rodríguez Carracido, hizo la presentación del orador y un breve pero elocuente elogio de la personalidad científica del ilustre investigador italiano.

Este, sobre el tema «La función del corazón en los sentimientos», desarrolló una conferencia que al interés unía la amenidad y la cultura en la expresión, peculiares del profesor Fano.

El orador fué calurosamente ovacionado.

De Sanidad Militar.—El *Diario Oficial del Ministerio de la Guerra* del día 15 publica la siguiente Real orden:

«En vista de la consulta elevada á este Ministerio por el capitán general de la séptima región y la imposibilidad producida en el momento actual por el numeroso personal médico enviado á Africa, así como que los médicos auxiliares no son oficiales, pues sólo tienen la consideración de suboficial, el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que por este

LA DIABETES

Y SUS COMPLICACIONES

SE CURAN RADICALMENTE CON EL

VINO URANADO PESQUI

que elimina el azúcar á razón de UN gramo por día, fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

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

año quede en suspenso la incompatibilidad que establece el art. 186 del reglamento de la ley de Reclutamiento.»

El saneamiento de Madrid.—En la Cámara de Comercio se ha verificado, en la semana pasada, una reunión de propietarios de las obras en construcción en la Gran Vía.

Los reunidos hicieron constar que las obras de urbanización y saneamiento de aquella vía se llevan á cabo con tal lentitud, que sólo trabajan media docena de obreros en ellas; algunas casas vierten sus aguas á la misma calle porque no hay colector para recogerlas.

De seguir así las cosas, se habrá terminado la edificación del trozo en construcción antes de que se haya urbanizado la calle.

El presidente de la Cámara, D. Carlos Prast, recogió la protesta de los reunidos y ofreció que haría sobre este asunto las necesarias gestiones, y que en el Senado dirigirá una pregunta al ministro de la Gobernación.

Instituto Rubio.—Convocadas por su director se reunieron en el Instituto Rubio las damas protectoras de la labor benéfica del Establecimiento, y en esta reunión se hicieron los siguientes nombramientos:

Presidenta honoraria, marquesa viuda de Aldama; presidenta, marquesa de Aldama; vicepresidenta, condesa de Velayos; tesorera, marquesa de Amboage; vicetesorera, señora de Bauer; secretaria, doña Adela de Lazcano de Soler, y vicesecretaria, doña Consuelo Cubas de Pelizacús.

Vocales, con el encargo especial del cuidado y conservación de las enfermerías, capilla, sala de operaciones y de radiología y demás dependencias: señoras condesas de Romanones, de los Gaytanes y del Vado; marquesas viuda de San José y de Cañada Honda; doña Antonia Cortes de Ruiz Jiménez, doña Martina Torroba de Jardón, doña Consuelo Cubas de Pelizacús, doña Elisa de Ranero, doña Elisa de Ranero de Peláez, doña Juana de Oteiza de Ussía, doña Consuelo Ussía de Miláns del Bosch, doña Isabel Gabaldá de Astoreca, doña Carolina G. de Figueras y señora de Bauer.

En la reunión se inició una suscripción para atender á las más perentorias necesidades de las enfermerías, y en el acto se elevó á la suma de 8.000 pesetas.

Conferencia del Dr. Carracido en el Ateneo.—El día 15 y con una interesante conferencia del ilustre profesor y rector de la Universidad de Madrid, Dr. Carracido, se celebró la sesión inaugural del curso de la Sección de Ciencias Naturales y Físicas del Ateneo.

Empezó el acto haciendo uso de la palabra el Sr. Fernández Navarro, que dirigió frases de gratitud y de respeto al rector de esta Universidad por haberse dignado dar la conferencia inaugural. Hizo luego una especie de programa sobre la labor que piensa desarrollar la Sección de Ciencias Naturales durante el curso actual.

Seguidamente, el Dr. Rodríguez Carracido dió su anunciada conferencia, desarrollando el tema «La superficie en biología».

La cultura, la amenidad y la elocuencia del profesor Rodríguez Carracido se volvieron á hacer patentes en aquella Cátedra en que el mismo orador en más de cien conferencias sobre Química biológica se hizo acreedor del nombre de sabio.

El conferenciante fué aplaudidísimo y su oración comentada con elogio por todos los oyentes.

Libros recibidos.—*Dermatologie Usuelle. Diagnostic-Traitement*, por el doctor Raymond Barthelemy. (1921, Librería literaria y médica de Louis Arnette, París, 137 páginas, 7 francos.)

Un compendio utilísimo para el práctico general y hasta para el especialista; contiene una descripción concisa y clara de las lesiones elementales primarias, secundarias y mixtas; un corto vocabulario de los principales términos dermatológicos y una breve noticia de los medios corrientes de diagnóstico. Dedicó el autor especial atención á la terapéutica, ocupándose de las medicaciones generales (externas, termales é internas), de las locales (agentes quirúrgicos, físicos y medicamentosos), con descripción y ejemplo de las formas farmacéuticas y su modo de aplicación; de las indicaciones y contraindicaciones de los principales remedios dermatológicos. Por orden alfabético se describen las enfermedades de la piel, con sus caracteres, diagnóstico y tratamiento. Es á la vez este libro un perfecto manual del diagnóstico dermatológico y un útil formulario de la especialidad.

La question des vitamines, por el Dr. G. Houlbert. (1921, Librería de Louis Arnette, París, 91 páginas, 4,50 francos.)

Resumen y exposición metódica del desarrollo y estado actual de nuestros conocimientos acerca de esta interesante cuestión.

—*Rôle de la Radiologie dans le pronostic des affections cardio-vasculaires*, por el Dr. G. André Sorel. (1921, Trabajo del laboratorio de la clínica terapéutica del profesor Vaquez, 90 páginas, 59 figuras, 15 francos.)

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

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

Bioplastina Serono.—Al presente número acompañamos una tarjeta del Instituto Nacional Médico Farmacológico, de Roma (representante en España: Luis Lepori, Rambla de Cataluña, 65, Barcelona), cuya lectura recomendamos.

ESTERILIZADOR DE AGUA POR EL OZONO

Radiozono

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

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

SOLUCION BENEDICTO

Glicero - fosfato de cal con CREOSOTAL

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

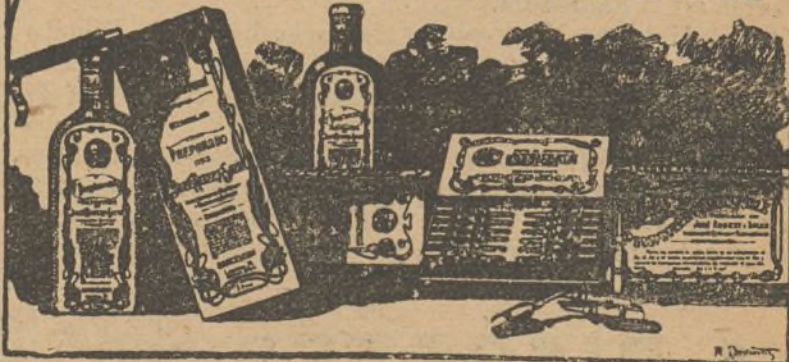
Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, MADRID

PHOSPHORRENAL-ROBERT

(Reconstituyente)

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

GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLE



El papel de esta Revista está fabricado especialmente para
EL SIGLO MÉDICO.

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