

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

REDACTORES:

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Olencia 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: Cajal. Su personalidad, su obra, su escuela, por el Dr. Carlos Maria Cortezo. — Fibromioma uterino. Histerectomía abdominal en posición Trendelenburg. Ileo por torsión, por el Dr. Carrasco. — Las reacciones leucocitarias en el tifus exantemático, por el Dr. B. Fuego. — Estado actual de la doctrina de las secreciones internas, por el Dr. D. Gregorio Marañón y Posadillo. **Bibliografía,** por el Dr. Algalia. — **Periodicos médicos.** — Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán. — Hospital de la Santa Cruz de Barcelona. — **Academias y Sociedades:** Sociedad Española de Higiene. — Sociedad Ginecológica Española. — **Sección oficial:** Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. — **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Anuncios

CAJAL

Su personalidad, su obra, su escuela ⁽¹⁾

POR EL

DR. CARLOS M.^a CORTEZO

Hagamos un resumen de la obra de Cajal, principalmente con miras á la Fisiología.

Uno de los primeros puntos nuevos, establecidos por nuestro sabio compatriota, fué, la independencia de la célula nerviosa; antes de sus trabajos, la célula nerviosa se consideraba como una parte integrante del conjunto de elementos (fibras, redes intersticiales, células, neuroglia, etc.), que unidos entre sí, de un modo complicadísimo, constituían la trama del sistema nervioso. Desde Cajal, la célula nerviosa puede decirse que ha pasado á ser ella sola, el todo y el único elemento del sistema, en lo que este sistema tiene de función específica. En efecto, todas las manifestaciones del sistema nervioso están exclusivamente determinadas por la actividad de la célula nerviosa con sus correspondientes expansiones. Para expresar este nuevo concepto que en lo sucesivo habría de tenerse de la célula nerviosa, como elemento independiente, como verdadera unidad anatómica y funcional, Waldeyer creó la palabra *neurona*, que quiere decir *unidad nerviosa*,

(1) Véase el número anterior.

y desde entonces á la teoría levantada por Cajal sobre su genial concepción de la independencia de la célula nerviosa, se la llamó *teoría de la neurona*. Al considerar á la célula nerviosa como elemento independiente, había que admitir lógicamente la transmisión de los impulsos nerviosos por contacto; pero ésto ya hemos visto que no fué impuesto por la lógica, sino por la fuerza de los hechos de observación del histólogo aragonés (fig. 29).

El hecho del contacto de una onda luminosa con los elementos sensibles de la retina, después de haber atravesado el rayo luminoso inmaterial y flúido los medios transparentes físicos y materiales, la córnea, el cristalino y el vítreo que le desvían y tuercen, le enfocan y le invierten antes de ser estímulo y agente en la esencia de la función; ese acto constituye para el organismo vivo un fenómeno de *penetración* tan evidente, y por otra parte tan necesario, como el ingreso de un alimento en el aparato digestivo sufriendo las operaciones fisico-químicas que le alían para la absorción nutritiva, ó tan necesario como la bocanada de aire que se templa, limpia y prepara antes de la dialisis que es precedente é indispensable para la hemátosis. Penetración hay en los tres casos: de un flúido imponderable en el primero; de un gas en el último, pero gas, flúido ó principio inmediato, alimenticio y penetración de un agente exterior sin el cual la función no se realizaría. Y en los grados ulteriores de ella, do-

minará siempre el mismo carácter que en el inicial de su particular penetración: contacto en el fluido, osmosis en el gas, absorción en el alimento.

Y así el acto de hematosis respiratoria continúa

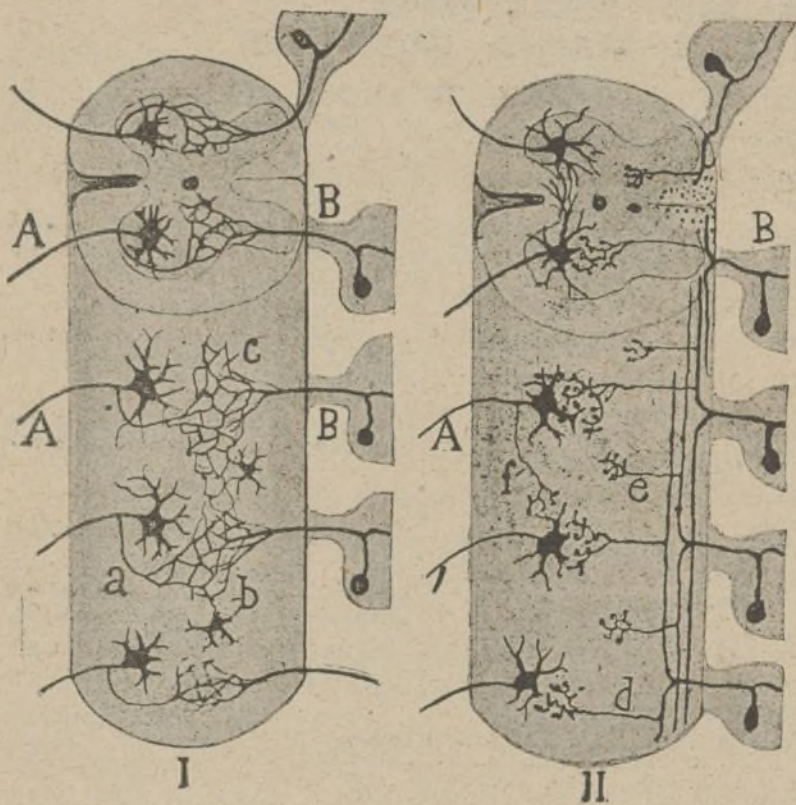


Fig. 29

Esquemas destinados á comparar la concepción de Golgi acerca de las comunicaciones sensitivo-motrices de la medula espinal (I) con el resultado de las investigaciones de Cajal (II).—A, raíces anteriores; B, raíces posteriores; a, colateral de las radicales motrices; b, células de axon corto que intervendrían, según Golgi, en la formación de la red; c, red difusa intersticial; d, colaterales largas de Cajal en contacto con las células motrices; e, colaterales cortas.

siempre siendo de imbibición y de osmosis al apoderarse la hemoglobina del oxígeno, y al cedérsele á la célula, á la fibra muscular ó á los diversos protoplasmas en los actos más íntimos de su metabolismo; y así el alimento reducido á principio inmediato y transformado en *material constructivo* orgánico, continúa siempre teniendo este carácter hasta cuando, ya utilizado, pero inservible en lo porvenir, es expulsado del ser que le aprovechó. Lo mismo ocurre en la función nerviosa, fluido transmitido por simple contacto al bastoncillo ó al cono retiniano, á la célula ciliada auditiva, á la olfatoria, á la de impresión táctil, se encamina modificado y adaptado produciendo transmisiones de contacto, estímulos de contacto, percepciones, ideas y fenómenos volitivos hasta su última manifestación refleja exteriorizada, conservando su carácter de fluido como le conserva el eléctrico en las múltiples manifestaciones de luz, de sonido, de fuerza mecánica en que le aprovechamos haciéndole recorrer aparatos de adaptación para el fin particular que de él obtener queremos.

* *

Establecido este principio, había que puntualizar todavía la marcha de la corriente nerviosa de una célula á otra y además en el interior mismo de las células. En efecto, antes de Cajal, se discutía mucho este asunto y algunos sabios de la fama de Golgi afirmaban que las dendritas celulares no par-

ticipaban en la función conductora, sino que tenían un papel meramente nutritivo. Por otra parte, fácil es comprender que los histólogos se preguntaran con ansiedad al contemplar las múltiples expansiones de las células nerviosas, «cuál era la dirección del impulso nervioso dentro de la neurona; si es que se propagaba como el sonido ó como la luz en todas direcciones, ó marchaba constantemente en un solo sentido á la manera del agua del molino».

En realidad, los fisiólogos habían descubierto ya un dato valioso, el de que en los axones motores, la descarga nerviosa que nace en las células del asta anterior de la medula, transmítese exclusivamente en sentido *celulífugo*, es decir, desde el *soma*, ó cuerpo celular, á la placa motriz ó terminación nerviosa periférica; ciertos neurólogos (Gowers, Kölliker, Waldeyer, etc.) habían generalizado este carácter á todos los cilindros ejes. Pero en cuanto á las dendritas, no existía opinión formada; pues aunque Golgi las asignaba un papel meramente nutritivo, á su vez el fisiólogo Gad, supuso, sin base objetiva suficiente, que acaso podían propagar el impulso nervioso en sentido *celulípeta*, es decir, desde el extremo de estas expansiones al interior del cuerpo celular.

Los trabajos de Cajal le permitieron afirmar la capacidad conductora de las dendritas; en efecto, si recordamos la disposición de las fibras trepadoras, pensaremos que al aplicarse íntimamente á las ramificaciones protoplasmáticas de la célula de Purkinje, tales ramificaciones protoplasmáticas ó dendritas, recogen el impulso nervioso y le conducen al cuerpo celular. Estableció, pues, nuestro compatriota, que en el axon la conducción era *celulífuga* y en las dendritas, *celulípeta*, á lo que llamó ley de la polarización dinámica. Sin embargo, se tropezaba con algunos inconvenientes para generalizar esta ley, por ejemplo: en las células sensoriales (conos y bastones, células olfativas, células bipolares, etc.), no se veía claramente una diferenciación especial de dendritas, sino que ó bien presentaban una sola expansión gruesa, ó bien las expansiones tenían aspecto de ser nerviosas (del tipo del cilindro eje), en lugar de protoplásmicas (del tipo de las dendritas.) Este obstáculo fué salvado por Cajal mediante una concepción teórica, que consistió en identificar (sobre la base de comparaciones morfológicas), las gruesas expansiones periféricas de los corpúsculos sensoriales con las prolongaciones protoplásmicas de las neuronas centrales. Véanse la fig. 30 y la 31, que representan la marcha del impulso nervioso en la retina y en la mucosa y centros olfativos, respectivamente; se observará que la expansión ó expansiones celulares gruesas, en un todo comparables con las dendritas, miran constantemente al mundo exterior y poseen conducción evidentemente *celulípeta*, mientras que el axon ó prolongación *celulífuga* se orienta hacia los centros nerviosos. En la fig. 32 se muestra la marcha de las corrientes en el cerebelo, según la ley de polarización. Por otra parte, algunos hechos parecían ser francamente opuestos á la ley de la polarización dinámica. Por ejemplo, en diversos centros nerviosos de los vertebrados y, sobre todo, en el lóbulo óptico de las aves y reptiles, se encontraban zonas concéntricas donde sólo se veían den-

dritas; en este caso era forzoso admitir el contacto

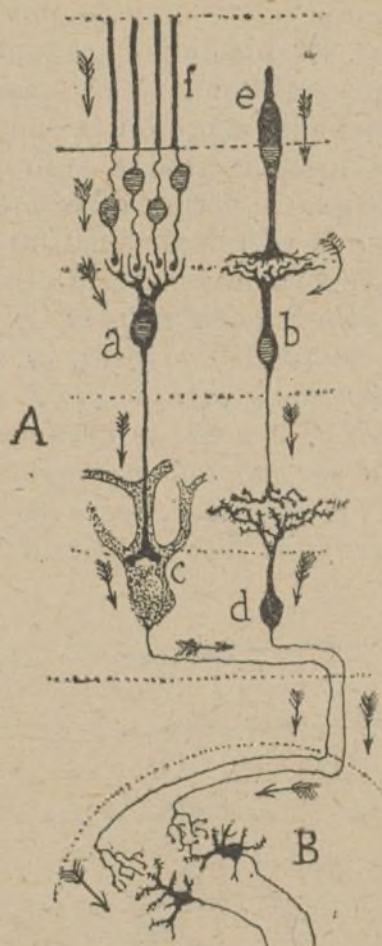


Fig. 30.

Esquema destinado a mostrar la dirección del impulso nervioso en la retina de los vertebrados. —A, retina; B, cuerpo geniculado externo; a, célula bipolar para bastones; b, célula bipolar para conos; c, d, células ganglionares; e, cono; f, bastoncillos. Las flechas marcan la dirección de la corriente. (Cajal.)

entre dendritas solas de origen diverso, y por lo

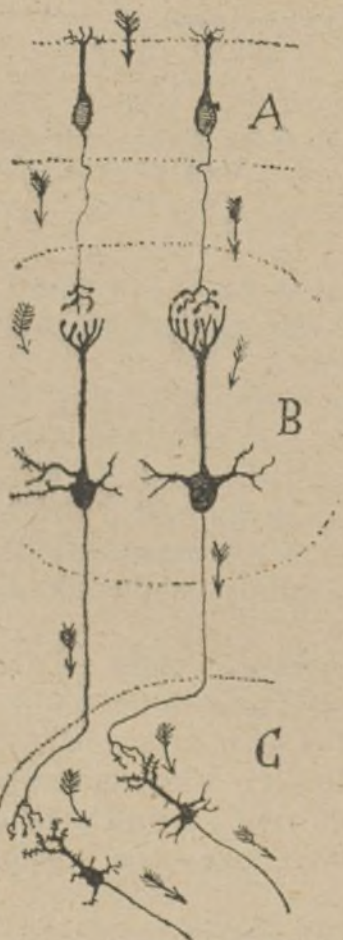


Fig. 31.

Esquema destinado a mostrar la dirección de la onda nerviosa en la mucosa y centros olfativos. —A, mucosa olfativa; B, bulbo olfatorio del cerebro; C, lóbulo esfenoidal del cerebro, donde acaban las vías nacidas del bulbo olfatorio. Las flechas señalan la dirección del movimiento nervioso.

tanto, una conducción indiferentemente celulípeta

ó celulífuga. Otro grave obstáculo para la ley, lo constituían las células de los *ganglios sensitivos ó raquídeos*, en las cuales, la rama periférica, de conducción indiscutiblemente celulípeta, afecta en el adulto todos los caracteres estructurales y morfológicos del cilindro-eje.

Estos obstáculos desaparecieron después de un examen detenido; la existencia de zonas donde exclusivamente se encontraban dendritas, no era más que el resultado de una observación errónea, puesto



Fig. 32.

Esquema destinado a mostrar la marcha de las corrientes en el cerebelo, en el supuesto de que la ley de polarización dinámica tenga carácter general. —a, grano; b, fibra musgosa; c, corpúsculo de Purkinje; d, fibra paralela. (Cajal.)

que en dichas zonas existen en realidad ricos plexos nerviosos terminales, como pudo ver Cajal en preparaciones magistralmente hechas por su hermano. El segundo obstáculo (carácter axónico de la expansión externa ó celulípeta de las células ganglionares raquídeas), desapareció mediante una interpretación racional, fundada en hechos bien establecidos de la ontogenia y filogenia. En efecto; si en los vertebrados superiores la expansión externa de las células sensitivas posee carácter de cilindro-eje, en cambio en los tramos más inferiores de la escala animal (gusanos, moluscos, crustáceos, etc.), ó en las primeras fases de la época embrionaria, se observa que la célula ganglionar ó sensitiva, no adopta el tipo *monopolar*, característico de los vertebrados superiores, sino el *bipolar*, con una expansión *externa* gruesa, que recoge corrientes aferentes, libre de forro mielinico, con todos los rasgos distintivos de las dendritas y una expansión *interna* fina, dirigida á los centros, con los atributos del cilindro-eje legítimo; es decir, que en el curso de la evolución ontogénica y filogénica, una expansión primitiva, legítimamente dendrítica en su doble aspecto dinámico y morfológico, puede adquirir por adaptación progresiva, los caracteres estructurales del cilindro-eje, pero no adquiere los caracteres dinámicos, ó de función de éste, sino que continúa, con la función propia de las dendritas (véase la fig. 33).

En esta figura, tomada del libro de Cajal, como casi la totalidad de las que encierra nuestro libro, se ve la evolución morfológica y de situación del cuerpo celular, que experimenta la célula sensitiva durante

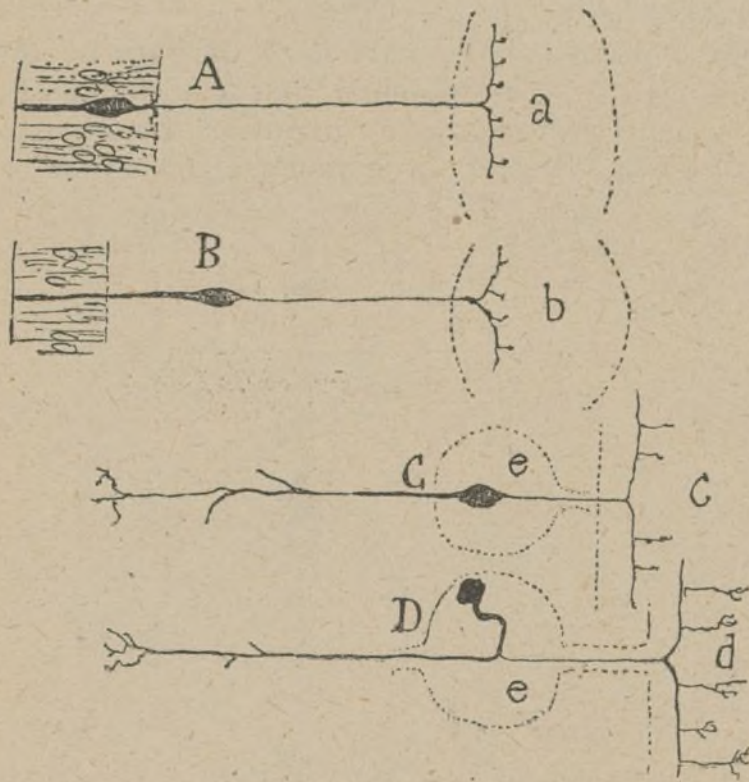


Fig. 33.

Esquema destinado a mostrar las metamorfosis de situación y morfología sufridas por las células sensitivas en la serie animal.—A, células sensitivas de la lombriz de tierra (el cuerpo celular, como demostró Lenhossek, reside en el epidermis); B, células sensitivas de los músculos (según Retzius); C, células sensitivas de los peces inferiores; D, células sensitivas de los mamíferos, aves, reptiles y batracios.

su desarrollo filogénico. «Se ve que conforme progresa la evolución, dicho cuerpo abandona sucesivamente la piel, confinándose en órganos profundos, y cuando yace cerca de la medula espinal, comienza otra emigración, en cuya virtud, el núcleo intercalado entre las dos expansiones, central y periférica, huye hacia la corteza del ganglio, brotando aquéllas en lo sucesivo, de un pedículo inicial con atributos anatómicos de axon.» Este curioso desplazamiento del soma, es decir, del núcleo, que parece huir del cauce principal del impulso nervioso como facilitando la creación de caminos directos, fué más adelante explicado, desde el punto de vista utilitario, mediante las leyes de economía, de espacio y tiempo de conducción. Esta evolución morfológica de las neuronas sensitivas se reproduce durante el desarrollo embrionario de los mamíferos y aves, como demostró también Cajal (ver fig. 34). Así quedó constituida y aceptada por la mayor parte de los neurólogos la *teoría de la polarización dinámica*, cuyo nombre obedece, á que la marcha del impulso nervioso al través del protoplasma celular, implica cierta orientación, algo así como una *polarización* de las ondas nerviosas, y Cajal enunció así su principio: *La transmisión del movimiento nervioso se produce siempre desde las ramas protoplasmáticas y cuerpo celular al axon ó expansión funcional. Toda neurona posee, pues, un aparato de recepción, el soma y las prolongaciones protoplasmáticas, un aparato de emisión, el axon, y un aparato de distribución, la arborización nerviosa terminal.*

Y, sin embargo, tampoco este enunciado se adaptaba á todos los casos particulares de la morfología

neuronal; principalmente, el caso de las neuronas con *axon arciforme* (1), desmentía la generalidad del principio anterior. El histólogo aragonés no tuvo más remedio que confesar que el soma ó cuerpo celular no interviene siempre en la conducción de los impulsos nerviosos recibidos, sino que la onda aferente se propaga, á veces, directamente desde las dendritas al axon y hubo de sustituir la fórmula anterior, por ser incorrecta, por esta otra que designó: *Teoría de la polarización axípeta*. *El soma y las dendritas poseen conducción axípeta, es decir, transmiten las ondas nerviosas hacia el axon. Inversamente, el axon o cilindro-eje goza de conducción somatófuga ó dendrífuga, propagando los impulsos recibidos por el soma ó por las dendritas, hacia las arborizaciones terminales nerviosas.* Por consiguiente, las co-

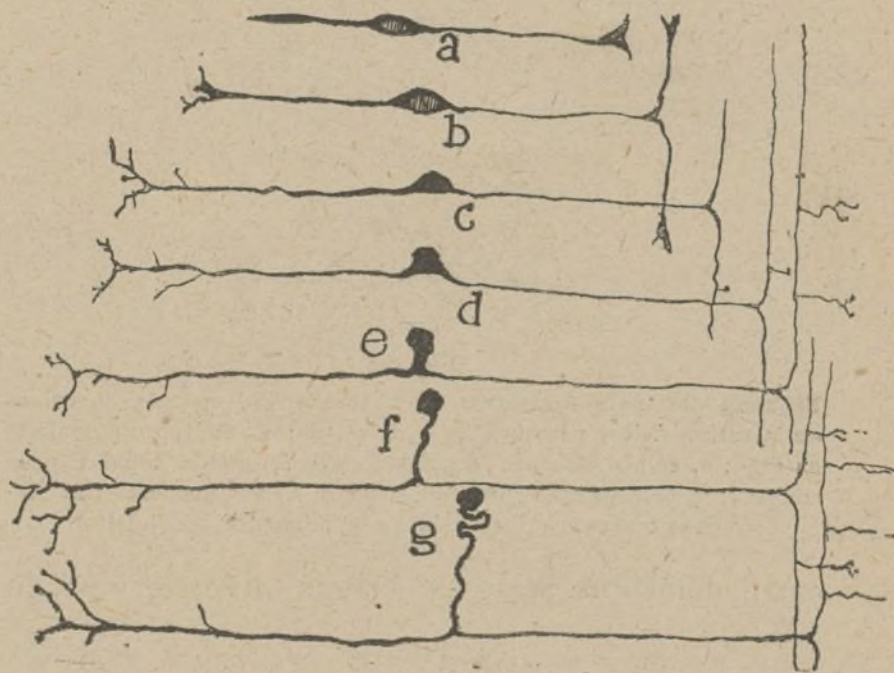


Fig. 34.

Fases del desarrollo de las células sensitivas de los mamíferos.—a, b, fases primitivas; c, d, e, transiciones de la bipolaridad á la monopolaridad.

rrientes afluentes al axon no pasan por el soma, sino cuando éste está interpuesto entre los aparatos dendrítico y axónico.

Esta fórmula se aplica á todos los casos sin excepción, tanto de los vertebrados como de los invertebrados y lo mismo en el adulto que en el embrión. En las figuras 35 y 36 podrá ver el lector la fórmula aplicada á los casos difíciles (células con cilindro-eje en cayado y células ganglionares raquídeas adultas).

Respecto á las disposiciones especiales que afectan las células nerviosas en general y sus expansiones, en lo que toca á su situación, morfología y relaciones entre unas y otras, parecen regirse y en cierto modo explicarse, según Cajal, desde el punto de vista teleológico, por estos tres postulados económicos:

- Ahorro de materia (construcción de la vía más corta, entre dos territorios asociados),
- Ahorro de tiempo de conducción (consecuencia dinámica de la ley anterior).
- Economía de espacio. Evítanse todos los huecos inútiles, situándose el núcleo, y, por tanto, el

(1) Véase el núm. 3,576 de EL SIGLO MEDICO.

soma neuronal, allí donde hay escasez de arborizaciones protoplásmicas ó nerviosas.

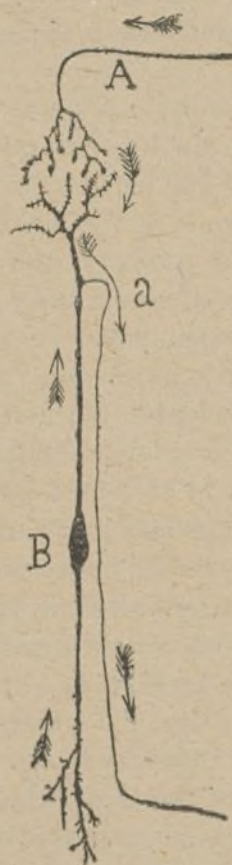


Fig. 35.

Esquema destinado á mostrar la marcha de las corrientes en las células de cayado del lóculo óptico de peces, batracios y reptiles, donde el axon surge de una dendrita á gran distancia del cuerpo celular. Aceptando la fórmula de la polarización axipeta, se evita el escollo de suponer una doble conducción, celulipeta y celulífuga, en el tallo intercalado entre el soma y el axon. (Cajal.)

He aquí el problema arquitectónico que parece

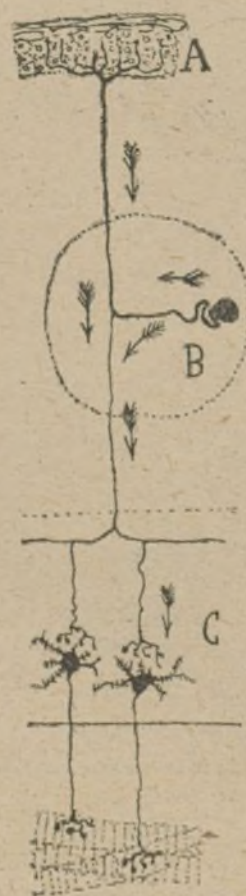


Fig. 56.

Esquema de la marcha de las corrientes en las vías sensitivo-motrices. Admitiendo la fórmula de la polarización axipeta, evitamos la suposición, contraria á la teoría, de que el pedículo de la célula sensitiva posea conducción celulipeta y celulífuga á la vez.—A, piel; B, ganglio raquídeo; C, médula espinal. (Cajal.)

haberse planteado el organismo: construir con el mínimo de materia y el menor espacio posible, la má-

quina nerviosa más ricamente diferenciada y de reacciones más súbitas, enérgicas y eficaces; caso particular, en suma, de la ley física tan conocida, del efecto máximo con el esfuerzo mínimo.

Ya hemos dicho y repetido muchas veces que la relación entre los elementos nerviosos se verifica por contacto ó articulación entre arborizaciones nerviosas, de una parte, y el cuerpo celular y expansiones protoplásmicas, de otra. El movimiento nervioso se transmite, pues, del cilindro eje de una célula á las expansiones protoplásmicas de otra. Pero en cuanto á los detalles de este movimiento, Cajal ha establecido una ley de importancia extraordinaria, que es la ley del *alud nervioso*, que se formula así: *toda impresión periférica, recogida por la arborización protoplásmica (sensitiva ó sensorial) de una sola célula, propágase en avalancha hacia los centros*. Es decir, que el movimiento nervioso puede comenzar en una sola célula periférica, por ejemplo, en un cono de la foseta central de la retina, ó en una célula ciliada acústica, etc.; pero en cuanto es transmitido á los centros, el número de células nerviosas que intervienen en su propagación crece en *avalancha*, por cuanto las arborizaciones centrales de cada cilindro eje tocan al cuerpo y expansiones de un gran número de elementos celulares nerviosos; por donde resulta muy verosímil que, en el trabajo cerebral, la representación ó la percepción sensorial más sencilla, visual, táctil, acústica, etcétera, sea una resultante de la actividad de miles de células nerviosas.

(Continuará.)

Fibromioma uterino. Histerectomía abdominal en posición Trendelenburg. Ileo por torsión

POR EL

DR. CARRASCO

Exdirector del Hospital civil.

El 6 de Diciembre del 1903 ocupó el núm. 10 de mi clínica una mujer de cuarenta y tres años de edad, casada, multipara (10 hijos en veinte años) haciendo seis que había tenido el último.

Tuvo la primera menstruación á los diez años, habiendo sido ésta siempre muy abundante en los doce últimos años, llegando á los dos últimos á ser casi constante el flujo, aunque con variable intensidad.

Por la palpación abdominal se notaba fácilmente la existencia de un tumor que ocupaba la mitad inferior del vientre, sólido, muy movable, formado al parecer por dos lóbulos y con evidentes relaciones de continuidad con la matriz, en cuya cavidad penetraba el histerómetro 17 centímetros.

Aunque las molestias no eran muchas, las continuas pérdidas sanguíneas tenían á la enferma debilitada en extremo y con gran decaimiento moral, por la creencia que tenía de que no podía vivir mucho tiempo si de un modo ú otro no se la contenía la hemorragia.

Por esto y por lo que algunos médicos la habían dicho, tenía puesta su esperanza en la operación. Yo también consideré la operación como el único recurso en que se podía pensar, pues aunque se acercaba la enferma á la edad en que tales tumores suelen estacionarse, y aun disminuir de volumen espontáneamente, con lo que se amenguan también

las hemorragias y todas las molestias, no me parecía prudente esperar á estos cambios favorables, no sólo porque tales cambios son excepcionales, sino porque las continuas pérdidas de sangre la tenían tan debilitada, que hubiera sido temerario confiar en un acontecimiento tan inseguro.

Por otra parte, la gran movilidad del tumor permitía pensar en la falta de adherencias, y en que la operación, por lo tanto, no podía ofrecer muchas dificultades.

Por todas estas razones, el día 16, ó sea á los diez del ingreso, practiqué la operación, previa preparación desde cuatro días antes con un purgante, baños generales de limpieza y asepsia de la vagina y de la pared del vientre.

Por si la técnica empleada pudiera influir en el juicio que mis lectores formen sobre la complicación que sobrevino, quiero describir aquí sus principales tiempos.

Fueron los siguientes:

Primero. Anestesia clorofórmica y posición Trendelenburg.

Segundo. Incisión en la línea media desde el ombligo al pubis, é introducción de la mano en el vientre para reconocer el tumor; no tiene adherencias: le saco fuera del vientre.

Tercero. Sección de la mitad superior de los ligamentos anchos, previa colocación de pinzas por dentro y ligaduras por fuera de la arteria ovárica, y de la del ligamento redondo.

Cuarto. Sección transversal del peritomeo de la cara anterior del útero, enlazando las secciones de los ligamentos, despegamiento obtuso del colgajo peritoneal, y despegamiento de la vejiga hasta llegar á la vagina.

Quinto. Introducción por la vagina de una pinza larga hasta el fondo posterior de este conducto, y abertura del mismo sobre el punto empujado por la pinza. Agrandado el ojal resultante, intento coger el cuello uterino con una pinza de garfios, á lo cual tengo que renunciar por no tener las pinzas ni forma apropiada, ni suficiente resistencia. En vista de esto, abro el fondo vaginal anterior, empujando también su bóveda con una pinza, y secciono con las tijeras las inserciones cérvico-vaginales anteriores y posteriores.

Sexto. Colocación de dos pinzas fuertes en el tramo inferior de los ligamentos anchos, con el fin de hacer la hemostasia provisional de las arterias uterinas.

Séptimo. Sección por dentro de las pinzas, y separación completa del tumor.

Octavo. Ligadura de las uterinas; operación que resulta sumamente fácil, pues basta aflojar la pinza, para ver saltar el chorro y cogerla directamente con otra pinza.

Noveno. Limpieza de la pelvis con gasas húmedas, y sutura del peritoneo anterior al posterior y lateral, á la altura del estrecho superior, quedando por debajo *todas las superficies cruentas*.

Décimo. Drenaje vaginal con una gruesa mecha de gasa iodoformica, sutura de la pared del vientre y apósito seco.

Las consecuencias inmediatas postoperatorias no pudieron ser más sencillas: ni vómitos, ni dolores, ni fiebre; sólo el pulso se mantuvo pequeño y algo frecuente.

A las cuarenta y ocho horas renové la gasa vaginal, que estaba muy manchada de serosidad sanguinolenta.

Signió la enferma bien hasta el cuarto día en que se la timpanizó el vientre, se la presentaron vómitos biliosos, que no tardaron en hacerse fecaloides, y el pulso se hizo más pequeño y frecuente.

El cuadro del íleo no podía ser más claro. ¿Cuál sería la causa? ¿Sería un íleo paralítico? ¿Se había estrangulado algún asa intestinal por algún resquicio de la sutura del peritoneo pelviano? Esta última suposición no me parecía probable, porque estaba seguro de haber hecho la sutura con

todo cuidado, sin dejar intersticios. Esto no obstante, mandé llevar la enferma á la mesa de operaciones para ver si se veía algo por la vagina. No encontré nada. Su estado era tan grave, que en la mesa de operaciones la dió un síncope.

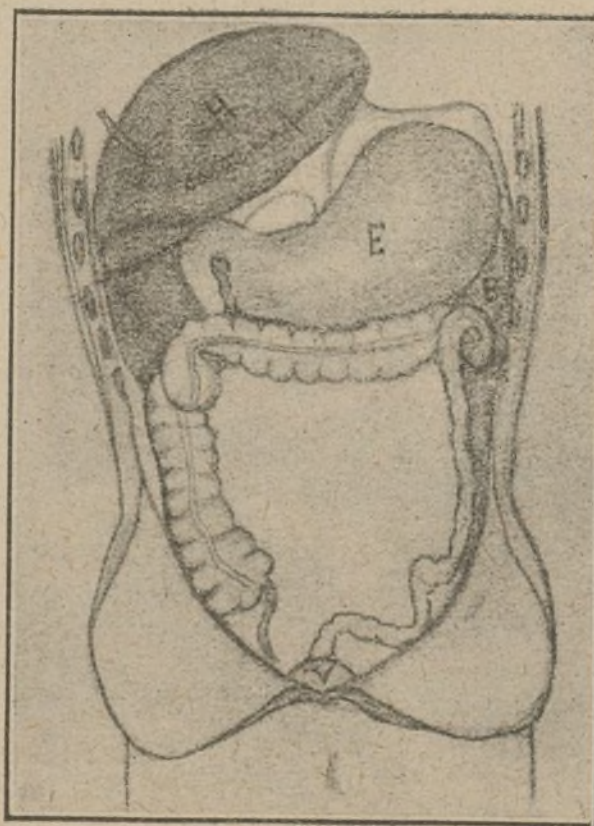
Tentado estuve de abrir el vientre, pero la gravedad de su estado me contuvo. Me limité á disponer inyecciones de cafeína y de suero artificial, con objeto de aumentar la tensión arterial, y activar la secreción renal, casi suprimida desde hacía veinticuatro horas. Todo fué inútil. Sobrevino el coma, el pulso se hizo imperceptible y con temperatura subnormal, falleció al día siguiente.

Encargóse de hacer la autopsia al auxiliar de mi clínica, Sr. Landin. Abierto el vientre, lo primero que llamó su atención fué una gran dilatación de los intestinos, especialmente del colon hasta su recodo esplénico, que contrastaba con el resto de este intestino que más bien parecía que estaba retraído. Tiró del colon transverso para reconocerle y entonces vió que el recodo izquierdo estaba como estrangulado por el repliegue ó ligamento frenocólico y metido en la fosita que forma dicho ligamento. Le sacé de dicha fosa, y, en el mismo momento, los gases que distendían la parte derecha del colon se lanzaron con violencia hacia la izquierda, demostrando esto con toda evidencia el sitio y la causa del íleo.

Examinada la pelvis, se encontró todo en perfecto estado, sin señales de inflamación, adherido el peritoneo suturado y perfectamente separada la cavidad abdominal de la pelviana.

Era evidente que el íleo había sido la causa de la muerte.

El adjunto esquema da una idea clara de la disposición en que se encontró el intestino, que es la misma que queda resañada.



Esquema hecho por el Dr. Landin, demostrativo del sitio del íleo.

He referido quizá con excesiva minuciosidad la técnica empleada en esta operación, porque de haber omitido sus detalles, podría creerse por alguno que la muerte de la enferma pudo ser debida á faltas cometidas en la operación, más que á la posición en que se coloca á los enfermos para operarlos, no obstante, de que en ninguno de ellos reveló la autopsia señales de infección procedente de las heridas, ni que los síntomas que presentaron correspondieron á más complicación que al íleo de que murieron.

Quizá pueda dudarse que el operado de talla muriese de íleo, ya que faltó la astringencia de vientre que parece debe acompañar siempre á toda obstrucción intestinal, aunque en la casuística de esta complicación no faltan ejemplos que invalidan la regla; pero de lo que no cabe dudar es de que la causa de la muerte fué la posición Trendelenburg, originando perturbaciones de la circulación tan graves como los vómitos y las deposiciones de sangre, en tal número y en tal cantidad, que ellas solas bastan para explicar la muerte del enfermo.

Precisamente, en la discusión tenida en el Congreso de Cirugía celebrado en Berlín y al que al principio he hecho referencia, todos los que tomaron parte en ella, incluso el mismo Trendelenburg, estuvieron conformes en considerar como muy peligrosa para las personas obesas dicha posición, y que de ningún modo debía emplearse en ellas, aunque fuera preciso renunciar á la operación.

Y yo, al publicar mis dos casos desgraciados, no hago más que recordar el consejo de aquellos eminentes cirujanos.

Bilbao, 29 de Marzo de 1922.

LAS REACCIONES LEUCOCITARIAS EN EL TIFUS EXANTEMÁTICO

POR EL

DR. B. FUEJO

ESTUDIO DE LA FÓRMULA LEUCOCITARIA, «EL TIFUS
EXANTEMÁTICO». ESTUDIO DE LA NUMERACIÓN Y FÓRMULA
LEUCOCITARIA

Los hallazgos hemoleucocitarios en todas las enfermedades como tesis general, tienen dos órdenes de valores, ambos importantes.

Uno etiológico, diagnóstico; por cuanto corresponde á grupos excitantes leucógenos, específicos, la aparición en la sangre, hecha ostensible por las numeraciones y fórmula leucocitaria, de formas de las series mielógena (polinucleares ú osinófilos), monocítica y linfocítica respectivamente; así por la fórmula leucocitaria, es posible distinguir entidades nosológicas correspondientes á parte ó varios grupos de enfermedades (sépticas, protozoáricas, bacterianas, etc.). Este hecho tan interesante en cualquier afección, aumenta de valor en el tifus exantemático, donde las fuentes etiológicas insistentemente investigadas han dado un resultado, hasta hoy negativo. Si nosotros logramos en nuestro trabajo establecer un cuadro fijo y privativo de reacción leucocitaria, habríamos señalado desde el punto de vista de la etiología, una indicación de orientación, y al diagnóstico un signo seguro.

Las reacciones de los órganos hematopoyéticos sufren variaciones numéricas, según las fechas de las enfermedades, y sobre todo, la intensidad de los estímulos; infección. El seguir aquellas en los días sucesivos de un proceso nos advertirá de los cambios en la marcha y juzgaremos de la gravedad de la infección estableciendo un pronóstico.

Bajo estas dos consideraciones, nos proponemos interpretar los resultados de nuestras pesquisas.

Es, pues, nuestra tesis la contestación á estos dos enunciados:

1.º ¿Tiene el tifus exantemático una fórmula leucocitaria constante?, y caso en afirmativo, ¿indica por su característica si el agente específico desconocido pertenece á un orden bacterico, protozoario, tóxico?

2.º ¿Del examen citológico sucesivo de la sangre en un enfermo, encontramos un guía pronóstico?

Es, sin duda interesante, que demos primero una sucinta noticia de las investigaciones más resonantes de orden etiológico.

INVESTIGACIONES PRINCIPALES RELACIONADAS CON LA ETIOLOGÍA DEL TIFUS EXANTEMÁTICO

Pertenece el tifus exantemático al grupo numeroso de enfermedades cuya etiología nos es desconocida, pese á la multitud de agentes que se han disputado especificidad; siendo esto cierto, no cabe dentro de una clasificación de punto de vista causal; sin embargo, tratase de una afección de antiguo conocida y cuyos caracteres clínicos están bien señalados; fué por su fenomenología, manera de aparecer, etc., clasificada entre las llamadas fiebres pútridas y más tarde, cuando las ideas de profilaxia tuvieron expresión, en las infectocontagiosas.

El descubrimiento del agente transmisor con las particularidades necesarias de incubación, exaltación, etcétera, dió la explicación perfecta de las preferencias en la aparición de las epidemias, entre los ejércitos, poblaciones sitiadas, depauperados, en los éxodos trágicos acentuando con sus víctimas, el rasgo dramático entre las clases sociales de vida más difícil, que sin posibilidades de higiene son hospedadores permanentes y predilectos de los parásitos; no constituyendo el aspecto epidemiológico de esta interesante enfermedad nuestro objeto, omitimos las pruebas experimentales, de casualidad, etc., que además son bien conocidas.

El descubrimiento del agente transmisor, aparte tantas enseñanzas deducidas, hizo pensar (creo que con licitud) en un agente productor de la enfermedad perteneciente á los protozoarios, ya que en las afecciones producidas por ellos se da un mecanismo de transmisión idéntico al comprobado para el tifus. Enfermo, agente, intermediario transmisor, con tiempo de incubación mayor ó menor, durante el cual se verifican fenómenos de maduración, multiplicación, y en el cual no transmiten la enfermedad.

El piojo de cuerpo, *pediculus vestimenti*, sospechoso como transmisor de la enfermedad (Dr. Cortezo, Conferencia Internacional de París de 1903), y plenamente demostrado su papel por Nicolle en el Instituto Pasteur de Túnez, es el hospedador intermediario entre el enfermo y el sano; decíamos que al igual que sucede para la transmisión del paludismo, donde ha de transcurrir un tiempo durante el que se verifican en el interior del anofeles los fenómenos de maduración sexual primero, y más tarde la cópula, formándose el anfitrión, ooquinetos cuando libre, ooquiste cuando se ha fijado hasta la rotura de éstos con salida de los esporozoitos que inoculan por picadura del anofeles al hombre, darán lugar á la infección palúdica.

Al tifus exantemático le ocurre lo mismo con su

vector indiscutible el piojo; éste no contagia desde que se ha infectado por picadura á un exantemático, ha de transcurrir un tiempo de unos siete á catorce días, durante el cual, verificaranse fenómenos que nos son desconocidos, pero que indiscutiblemente exaltan el virus por algún mecanismo para que sea eficaz su picadura para infectar al sano.

Este hecho tan importante para explicar la epidemiología y del cual se hace en la profilaxia contra el tifus un uso científico dando al despiojamiento toda la severidad necesaria para que sea real; al hacer deducciones transcendentales para la etiología no ha dado hasta hoy hallazgo alguno. Correspondiendo á las enfermedades por protozoarios reacciones hemáticas bastante características, fué buscada la fórmula leucocitaria, como reveladora del posible orden protozoárico del agente causal.

Por la comunicación de G. Gotschlich (de Alejandría), publicada en *Deutsche Med. Wochenschrift* de 1903, atribuyendo á un parásito endoglobular identificable con el *Piroplasma bigeminum* la causalidad de la fiebre petequial, G. Pittaluga hizo algunos estudios hemocitológicos de enfermos, aislados en el hospital de epidemias del Cerro del Pimiento, á los cuales nos referimos más adelante al tratar de las reacciones leucocitarias en el petequial, señalando aquí por lo que al punto concreto de la etiología se refiere, que no habiendo hallado aumento de eosilifilos como en las enfermedades protozoarias ocurre, sino desaparecidos ó muy disminuidos, concluyó negándolo por esta prueba.

Estamos en la actualidad, en orden á la etiología, ejos de conocer el agente causal; esta revista de pretendidos agentes termina en el virus filtrante que Nicolle (Ch.) y otros autores, creen reside con preferencia en el interior de los glóbulos blancos.

Únicamente citaremos bibliográficamente lo relativo á esta cuestión.

1886.—*Streptobacilo* de Plava.

1903.—*Piroplasma* de Gotschlick.

1913.—*Rickettsia Prowazecki*: serían unos cocobacilos existentes únicamente en los piojos infectados (no en los otros). C. Hegler y V. Prowazecki en 1913 descubrieron corpúsculos neutrófilos que aparecían al tercer día de enfermedad. E. Sergent y Foley en el Instituto Pasteur, de Argel, los hallaron en una epidemia de Argel. W. Strumpell los vió en los leucocitos empleando los rayos ultravioletas, obtenidos con el espectro del cadmio portas de cuarzo y ultramicroscopio.

H. Topper y H. Chiessler (del servicio sanitario de Holanda) en 1916 á 1917 en la sangre de los piojos tíficos.

E. Fiedbergen (1916) los puso en duda.

E. Brumpt, buscando la presencia de *Rickettsias* en los piojos de cuerpo de los soldados prisioneros alemanes del campamento de Kennes, los halló en 53; de 73 piojos examinados, ninguno de ellos era tífico, y dice de él, que este parásito es inoculado á la vez que el verdadero virus tífico, pero su papel no excedería de testigo.

1914.—*Bacterium typhi exantematici*, Plotz. Y aun

positivo en la enfermedad mal llamada de Brill, que luego se incluyó entre la fiebre petequial verdadera; otros autores lo han encontrado; M. Popff y G. Goldeinstein (1916), P. Prs y Gode (1917).

Se trataría únicamente de un germen coexistente, *Bacterium proteus* X-19. Weil-Felix lo aisló en el piojo primero y Dietrich en 1916 en la orina; y Weil-Felix lo comprobaron en heces y orina de tíficos.

Sobre él han versado multitud de trabajos, tales como los de Kutzinski, el cual supone sería una bacteria asociada, no patógena para el hombre.

Fiedberger escribe en 1917, que el *proteus* X-19 es para él indiscutiblemente específico, y propone denominarlo *B. Typhi exantematici*, como al de Plotz, y por no hacer esta relación interminable, citaremos á Braun-Salomón-Jacobitz-R. Hilgerman-w. Arnoldi, que señaló la aglutinabilidad del *proteus* por el suero de tíficos, aun después de la convalecencia y á títulos altos.

Penfold-Crenel-Futaki, de Tokio, que señaló un espiro, Blaisot Thoinot-Calmette Pittaluga-Rodríguez-Illera, que aislaron un diplococo practicando experiencias negativas encaminadas á la microbiología del tifus.

Rizcate y F. Scolo, buscas infructuosas en sangre, órganos y líquido cefalorraquídeo,

Sablous, de New York, Dr. Cineá, de Rumania, Cantocurene, de Rumania, que termina con este resumen sus trabajos:

«Se hicieron siembras en caldo, caldo glucosado al 2 por 100, suero (método Plotz), sobre agar simple, gelosa glucosada; y fueron hechas simultáneamente aerobias y anaerobias á 37° y fueron sembrados en una serie de casos con sangre de enfermos infectados en fecha conocida, recogida en el instante del escalofrío antes de la aparición del exantema, momento en que se sospecha invadiría la sangre el germen del tifus; en otra serie de casos con fragmentos de bazo, de hígado, ganglios traqueo-bronquiales, cápsulas suprarrenales, líquido ventricular, líquido cefalorraquídeo resumiendo así: hallazgos negativos en todos los casos».

Ch. Nicolle, que demostró además del papel transmisor de los piojos, la posibilidad de reproducir en monos (*Macacus* y otros superiores), el tifus que era tenido hasta entonces como enfermedad exclusivamente humana, ha demostrado la filtrabilidad del virus tífico (llamémosle como él) y su residencia intraleucocitaria.

ESTUDIOS REFERENTES A LAS REACCIONES LEUCOCITARIAS EN EL TIFUS EXANTEMÁTICO

La forma leucocitaria da la expresión numérica de la proporción en que circulan por la sangre las especies leucocitarias.

En el hombre adulto normal, admítase como constante una que llamamos fórmula tipo, y aunque no están de completo acuerdo todas las autoridades hematológicas sobre el porcentaje de cada una de las especies de glóbulos blancos, es lícito escoger la de uno de ellos, pues no son grandes las diferencias. Nosotros aceptamos la del profesor G. Pittaluga, así como su clasificación leucocitaria, punto sobre el que son ver-

daderamente caóticas las opiniones; el esquema de una fórmula leucocitaria normal es el siguiente:

Polinucleares neutrófilos: tipo A. de Arz. h.	
— — — B.	70
— — — C.	
— — — D.	
— — — E.	
— eosinófilos.	2
— basófilos ó mastzellen.	0
— monocitos.	3
Células de Türk.	0
— de Rieder.	0
— Plasmazellen.	0
Linfocitos.	25

Toda alteración de cualquier orden en el funcionamiento de los órganos hemáticos, se traducirá en la fórmula leucocitaria, siendo ésta, como dice muy justa y elegantemente el Dr. Más y Magro, el equivalente a una biopsia de aquéllos.

Si los órganos hemáticos sufrieran exclusiva y únicamente las influencias de agentes determinados, podríamos con facilidad esquematizar las reacciones de aquéllos en fórmulas determinadas, deduciendo así los agentes causales, llegando a poseer un desideratum diagnóstico; las cosas no han ocurrido así y se comprende fácilmente; los órganos formadores de la sangre como ningún aparato de nuestra economía funcionan con autonomía, inflúyense muy complejamente unos a otros, y el valorar cuantitativamente el papel de cada uno, es algo que no hemos conseguido; se une a esto el que los excitantes químico-físicos, ó de otro orden, ejercen difusamente causalidad sobre toda la economía y la experimentación numerosa ha encontrado muchas vacilaciones para explicar los hallazgos.

Todo esto nos explica el por qué de no corresponder a cada enfermedad, una fija fórmula leucocitaria.

Este es un principio en Hematología; pero, sin embargo, se han establecido reacciones leucocitarias para grupos de enfermedades, y hoy algunos problemas clínicos de diagnóstico principalmente y también de pronóstico, hallan en el análisis de la fórmula leucocitaria una eficaz ayuda.

La técnica que se sigue para un examen hemático desde el punto de vista de la fórmula y numeración leucocitaria, es primero extraer por picadura de la yema de un dedo previamente aseptizado una gruesa gota que con la pipeta del hematímetro tomamos, haciendo inmediatamente una solución con el líquido de Türk al 1×10 ó 1×20 y recuento en una cámara Zeiss, Bürker, etc., cuenta glóbulos, averiguar la cifra media de leucocitos por cuadrado y multiplicarla en la cámara, Bürker por $20 \times 25 \times 10 =$ que son dilución número de cuadrados y altura de la celdilla, dándonos el producto el número de glóbulos blancos por milímetro cuadrado.

Los frotos de sangre, hechos sobre portas y teñidos con el Giemsa-May Grumwald sobre los que estudiamos y contamos las distintas formas leucocitarias haciendo luego referir nuestros números a 100.

Aunque menos numerosos los trabajos de investigación para este punto de la citología hemática que para la etiología serían suficientes si fueran concordantes para dar como definitivamente esclarecida la cues-

tión, esto no ocurre; son variados los resultados y conclusiones obtenidas por los investigadores; deseando nosotros formarnos un concepto á ser posible definitivo de la cuestión, emprendimos nuestras experiencias en los enfermos de tal afección hospitalizados en las salas de infecciosas del Hospital General (Madrid) que dirige el Dr. Marañón, guiados por su experiencia y revisados nuestro trabajos por él juntamente con el Dr. G. Pittaluga en cuyo laboratorio de Parasitología de la Facultad de Medicina, nos iniciaron en la técnica hematológica. Queremos señalarles nuestro agradecimiento por las facilidades de ellos obtenidas, así como por las enseñanzas de que les soy deudor.

Resumiremos los trabajos sobre esta cuestión por orden cronológico de aparición.

Pittaluga (G.), *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, en el trabajo ya citado pudo comprobar los siguientes extremos.

Respecto á número de leucocitos, obtuvo las cifras de 15.780 y 14.300 en cada uno de los dos enfermos por él estudiados, siguiendo relativamente altas en la convalecencia.

Respecto á la fórmula leucocitaria, señala una polinucleosis neutrófila y una variación inversamente proporcional entre las formas monocíticas y linfocíticas, aumentando grandemente éstos desde los comienzos de la segunda semana.

Ch. Nicolle estudió las modificaciones que experimenta la sangre de los monos á quienes había logrado inocular de tifus.

Al cuarto día de infección hay fragmentación de la cromatina nuclear, que se dispone en la periferia (en los polinucleares), las granulaciones pierden su afinidad para los colores básicos, se colorean más débilmente, su contorno es difuso como si sufriesen una disolución en el protoplasma, el cual cada vez se colorea más; al lado de esta disolución cromática aparecen unas pocas granulaciones protoplasmáticas diferentes de las neutrófilas normales, se tiñen tanto mejor y son tanto más numerosas cuanto la disolución nuclear avanza más y según desaparecen las neutrófilas normales; los polinucleares necrosados aparecen mayores, mal limitados, el Giemsa los tiñe en azul sucio, su núcleo no es visible y solamente se observan un semillero de granulaciones basófilas. Las mismas lesiones se ven en los mononucleares, con la diferencia de ser menor el número de estos atacados.

Posiblemente, el germen en los infectados asienta y coloniza en el interior de los polinucleares, pero como en ninguna preparación ha sido visible, Nicolle cree debe incluirse entre los invisibles.

Todas estas lesiones avanzan paralelas con las fechas de la enfermedad hasta la defervescencia, en que disminuye el número de los degenerados, y á la par aumentan los elementos jóvenes de gran núcleo, protoplasma claro y muy abundantes granulaciones neutrófilas.

La fórmula leucocitaria sufre las siguientes variantes: desde la inoculación positiva desciende el número de los eosinófilos y polinucleares; los primeros desapa-

recen en el acmé de la afección, y los segundos disminuyen grandemente, de lo que resulta una mononucleosis relativa, volviendo á esas primitivas cifras en el término de la enfermedad.

El número de leucocitos, según Nicolle, aumentaría al comienzo, descendería en el de estadio y volvería á aumentar al fin del proceso.

Los glóbulos rojos y la hemoglobina descenderían.

Schilling (Viktor). Según este autor, la curva leucocitaria sería bastante característica, consistiendo ésta en el aumento de los polinucleares neutrófilos, sobre todo en sus formas jóvenes A. y B. de Arneth, habiendo, además, algunas células irritativas y plasmáticas.

Rothacker no ve una especificidad de la fórmula leucocitaria, pero pudiendo señalar en ella alteraciones utilizables para un diagnóstico, y según la fase de la enfermedad admite ó da una fórmula leucocitaria.

Primer período: del primero al cuarto día de la enfermedad, fórmula normal, algunas formas jóvenes y de irritación, aumento de monocitos y de tránsito, principalmente las formas tóxicas.

Segundo período: desde que aparece el exantema hasta los seis ó siete días.

Habría cifra normal de leucocitos neutrófilos, aneosinofilia y linfocitopenia.

Tercer período: desde la transformación del exantema en hemorrágico á los diez días es cuando aparecen las alteraciones por características, de valor diagnóstico; habría neutrofilia de 95 á 97 por 100, con predominio de formas jóvenes, aneosinofilia y raros linfocitos.

Cuarto período: convalecencia, habría aumento de linfocitos y de eosinófilos.

El número de leucocitos oscila entre 10 ó 14.000 por milímetro cúbico no guardando relación con la gravedad de la infección, estaría ligado con la capacidad reaccional ante las toxinas de cada individuo.

Luthich, comprobó monocitosis.

Weissenbach, comprobó en los casos de mediana gravedad, leucocitosis menor de 20.000 y neutrofilia de 82 por 100.

En los casos graves sin complicaciones, leucocitosis, de 30.000 y neutrofilia de 95 por 100.

Stefanopaulo, halló leucocitosis media de 14.000 por milímetro cúbico.

Danielopolu aduce de sus observaciones una gran importancia para el diagnóstico, principalmente para el pronóstico del tifus. Extractaremos sus estudios y postulados.

La gota de sangre extraída por picadura, sería más negra, especialmente en los casos con cianosis de las extremidades (caliente ó fría), el número de glóbulos rojos sería normal, no observándose modificación en el índice hemoglobínico, resistencia globular ni poiquilocitosis, anisocitosis, no aparecerían formas inmaduras (normocitos, policromatófilos).

Leucocitos. En la mayoría de los casos su número está aumentado, y aunque alguna vez hay leucopenia de comienzo su número se eleva con las fechas del pro-

ceso, para alcanzar y sobrepasar la cifra normal del fin de la segunda semana y conservarse alta durante el resto de la duración del proceso.

De la estadística que publica resultan relativamente escasos, el tanto por ciento con leucopenia de comienzo, y muchísimo menos el de aquellos cuya leucopenia persiste en la segunda semana.

Tanto por ciento en que hay leucopenia en la primera semana, 38 por 100.

Tanto por ciento en que hay leucopenia en la segunda semana, 4 por 100.

El grado de la leucocitosis guarda una estrecha relación con la gravedad del proceso, con la intoxicación, pudiendo darse como cifras, para los casos de mediana gravedad y leves, número inferior á 20.000.

Casos graves, número superior á 20.000.

Al estudiar la marcha de la leucocitosis en los distintos casos los clasifica así:

Formas leves y de mediana gravedad: inferior á 20.000 por milímetro cúbico.

Formas graves con curación: tanto más intensa cuanto mayor el número, excediendo rara vez de 20.000.

Formas graves con muerte: número que asciende hasta la muerte.

Forma hipertóxica: leucopenia desde el comienzo.

La leucocitosis tiene para él un valor pronóstico casi absoluto, y podremos enjuiciar así del porvenir de un exantemático, diciendo: leucocitosis por debajo de 20.000 curación.

Leucocitosis por encima: forma gravísima ó muerte.

La fórmula leucocitaria no sería única en el tifus exantemático.

Dejando á un lado los polinucleares eosinófilos que considera raros en el período febril y que aun no se presentan en la convalecencia, obtiene estos tantos por ciento.

Fórmulas con predominio mononucleósico á expensas de los de mediano y gran tamaño, 64 por 100.

Fórmula con predominio polinucleosis, 21 por 100.

Fórmula normal, 15 por 100.

La evolución de la fórmula es distinta, según la gravedad de los casos; en los leves al acercarse la defervescencia va disminuyendo el número de los que predominaban, nivelándose así la fórmula con la normal.

En las formas graves terminadas por curación, la fórmula perdura durante algún tiempo anormal, indudablemente por restar fenómenos tóxicos.

Danielopolu da importancia al estudio de la por él llamada fórmula absoluta, que es la expresada por los números en milímetros cúbicos de cada variedad, admitiendo como tipo de fórmula absoluta la siguiente:

Polinucleares neutrófilos.....	5.200
Mononucleares.....	2.640
Eosinófilos.....	140
Mastzellen.....	20

Del estudio de la fórmula absoluta desprenderíanse más patentes los resultados, y distingue cuatro tipos de reacciones leucocitarias, con arreglo á esta pauta:

Primer tipo: Mononucleosis relativa, ídem absoluta con polinucleosis disminuída ó normal.

Segundo tipo: Mononucleosis intensa, relativa y absoluta con ligera polinucleosis.

Tercer tipo: Polinucleosis predominantes, pero con aumento de los mononucleares.

Cuarto tipo: Polinucleosis intensa con cifra inferior á la normal de los mononucleares.

La frecuencia con que se hallan cada una de estas fórmulas, las expresan los siguientes tantos por ciento:

Primer tipo: 29 por 100 de los casos.

Segundo tipo: 40 por 100 de los casos.

Tercer tipo: 26 por 100 de los casos.

Cuarto tipo: 5 por 100 de los casos.

De lo que se ve, la mononucleosis absoluta la encontramos en el 95 por 100 de los tíficos exantemáticos y existe siempre en los casos graves.

Aquí reunimos nuestras observaciones en 11 casos de tifus exantemático.

Presentamos 1.º Una gráfica de temperatura y número de leucocitos; 2.º El cuadro de las formas leucocitarias y algunas observaciones clínicas, y 3.º Una demostración de la marcha comparativa de los polinucleares (raya roja) y de los mononucleares (raya negra).

En los mononucleares van incluidos todos los de las series (monocítica y linfoide) con la C. de Türk, C. Rieder y Plasmazellen; no indicamos la relación entre monocitos y linfocitos por no restar claridad á las otras demostraciones; su número relativo puede juzgarse en las fórmulas leucocitarias.

(Concluirá).

Estado actual de la doctrina de las secreciones internas (1)

DISCURSO DE RECEPCIÓN, LEÍDO EN LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

POR EL

DR. D. GREGORIO MARAÑÓN Y POSADILLO

Y CONTESTACIÓN

DEL

DR. D. GUSTAVO PITTALUGA

Equilibrio implica, por tanto, capacidad de reacción contra las variaciones del medio externo, cuya expresión máxima se encuentra en la capacidad y aptitud para el entusiasmo ó para la indignación, y entre ellas para una gama extensa de emociones con infinitos matices, desde los más delicados y agradables hasta los más violentos y dolorosos.

Bien es verdad que el carácter, gracias al dominio sobre nosotros mismos, puede encubrir de momento las reacciones temperamentales, la emoción entrañable que el estímulo externo—una voz, un gesto, un grito, una actitud, un comentario, una crítica, un tumulto, una tempestad, un recuerdo—provoca en nuestro ser. Pero no olvidemos que la fuerza del carácter estriba precisamente en el soporte de su temperamento, y que cuanto más alto es el vuelo de nuestro espíritu, cuanto más intensa y viva la aspiración y el anhelo de nuestra alma para alcanzar la serenidad, para limpiar el juicio de las escorias de nuestras pasiones, tanto más arraigadas las sentimos removerse en el fondo de nuestro ser las

(1) Véase el número anterior.

tendencias temperamentales, las apetencias primarias que hacen de nuestro sistema nervioso, por encima de todo, un exquisito instrumento de percepción de las sensaciones.

No olvidemos tampoco que los factores elementales de este temperamento, que han de buscarse, conviene repetirlo, en los complejos productos de la actividad de las glándulas de secreción interna, varían en extremo con la sucesión de los años y con el cambio cíclico de nuestra vida, desde la infancia á la pubertad, desde la adolescencia á la juventud desde la virilidad á la madurez, desde la edad crítica al período de la decadencia senil.

Con mucha gracia escribió Huarte, allá por el año 1575, en su *Examen de ingenios*, fuente inagotable de sagaces observaciones acerca de los temperamentos:

«A mi entender, es que los viejos tienen mucho entendimiento porque tienen mucha sequedad, y son faltos de memoria porque tienen poca humedad, por lo que se endurece la substancia del cerebro, y no puede recibir la impresión de las figuras, como la cera dura admite con dificultad la figura del sello, y la blanda con facilidad. Al revés acontece en los muchachos, que por la mucha humedad que tienen en el cerebro son faltos de entendimiento, y muy memoriosos porque las imágenes se asientan profunda y fielmente en el cerebro» (1).

* *

En un libro reciente—*Körperbau und Charakter* (2)—que forma parte de una larga serie de trabajos que en estos últimos años vuelven á dedicarse al estudio de las *Constituciones*, de los *Temperamentos* y de los *Caracteres*, Kretschmer, de Tubinga, define con acierto estos tres diversos conceptos.

Entendemos por *Constitución* el conjunto de todos los caracteres individuales transmitidos por herencia, con todos sus factores elementales, somáticos, bioquímicos y neuropsíquicos, capaces de revelar más tarde un temperamento y un carácter, como también una predisposición ó una diátesis. El *Carácter* resultará, en cambio, del conjunto de todas las reacciones emotivas (afectivo-voluntarias, según la expresión de Kretschmer) (3), de orden motora, activa ó pasiva, esto es, de resistencia ó de acción, que logran manifestarse, siempre sobre el fondo ancestral, hereditario, pero en gran parte provocadas, modificadas, exageradas ó afinadas por los múltiples factores extrínsecos como la educación, la pedagogía, la cultura, las enfermedades orgánicas, el estado de euforia ó de malestar, los acontecimientos, la profesión ó el oficio, la vida sexual, el medio ambiente, la riqueza de las sensaciones y de los recuerdos. Por fin, el *Temperamento* es el soporte humoral, el estado de la correlación bioquímica dominada por el equilibrio endocrino, que actúa constantemente sobre el sistema nervioso y otorga á su actividad el tono, el ritmo, el *tempo*, las cualidades específicas de nuestra personalidad estética. Si intentamos ahondar en el examen de estos conceptos sintéticos, dejando á un lado su esquemática definición, nos percatamos en seguida de que, en realidad, el concepto *Constitución* comprende virtualmente á los del *Carácter* y del *Temperamento*, manifestaciones relativamente tardías de cualidades nativas, implícitas en la

(1) *Examen de ingenios*, edic. Parera, 1917, Barcelona, pág. 137, cap. VIII: «Donde se prueba que de solas tres calidades, calor, humedad y sequedad, salen todos los géneros de ingenio que hay en el hombre».

(2) E. Kretschmer, *Körperbau und Charakter* (Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten), Berlin, J. Springer, edit., 1921.

(3) «... die Gesamtheit aller affektiv-willensmässigen Reaktionsmöglichkeiten eines Menschen» (l. c., pág. 184).

constitución, pero sometidas á los factores externos, á las caricias de la fortuna ó á los golpes de la adversidad; expresiones involuntarias—aunque conscientes en sus períodos postreros, cuando suelen ser irremediables sus defectos,—de las normas morales que rigen nuestra conducta y de las imágenes seductoras que atraen á nuestros sentidos. Más aún: comprendemos fácilmente que esta influencia de los factores extrínsecos ni se ejerce en la misma medida, ni procede de las mismas fuentes para la formación ó, mejor dicho, para el afianzamiento del temperamento ó del carácter. En el primer caso predomina en grado extremo la importancia del factor endógeno, constitucional; y las modificaciones que pueden introducirse en un temperamento proceden más bien de la acción excitadora ó inhibidora de medios físicoquímicos ó propiamente biológicos, entre ellos los opoterápicos. En el segundo caso, en cambio, los factores intrínsecos son más susceptibles de correcciones y encauzamientos; pero los medios con que hemos de corregirlos y encauzarlos son de orden espiritual, y estriban en la inteligencia y en la cultura del medio familiar y en la comprensión y la habilidad de los pedagogos. La base del carácter es la reacción contra el estímulo, mientras la condición del temperamento es la de entregarse á sus tendencias.

Por eso siempre se hablará de caracteres morales y de temperamentos artísticos. Carácter y temperamento tienen un reactivo común en la *emoción*; la cual, á su vez, en su intensidad, en su rapidez, en su reiteración, en su capacidad de persistencia, en su inagotabilidad y en su modalidad, cuantitativa y cualitativamente, depende de la *constitución* íntima, nativa, hereditaria. Pero el temperamento nos da la inmediata resonancia de la emoción en nuestras vísceras, es como la expresión global, la vibración de conjunto, que yo llamaría precisamente *harmónica*, de todo nuestro ser en sus estructuras más delicadas al toque del acontecimiento, del sonido, del gesto ó de la imagen externa; expresión verdaderamente *entrañable*, como dice el pueblo, maestro en el acierto de las palabras y depositario de todas las sabidurías, expresión del tumulto de nuestras entrañas, que el medio interno, en su varia composición, riega y funde en un ritmo, en un timbre, en un tono inconfundible para las eternas respuestas á las eternas demandas. El carácter, en cambio, opone á la tempestuosa é instintiva actitud temperamental el freno que corresponde á su jerarquía, como cualidad nacida con el perfeccionamiento de las neuronas cerebrales en su lento trabajo de ajuste, moderador á la vez de los impulsos del temperamento y seleccionador de los estímulos del mundo exterior, en constante actitud defensiva para restablecer la armonía entre las sensaciones y las reacciones. Por eso también el estudio del *temperamento* es parte integrante de la clínica médica general, mientras el *carácter* es objeto especialísimo de fecundas investigaciones y pesquisas en el campo de la psiquiatría. La Endocrinología es, en realidad, la fisiopatología del temperamento. El predominio de las manifestaciones temperamentales sobre las reflexivas es evidente en la inmensa mayoría de los síndromes endocrinos: la excitabilidad y exaltación de los hipertiroideos, la sensibilidad exquisita de los asténicos hipoadrenalínicos, la indiferencia de los mixedematosos, cien otras circunstancias que sería largo traer á cuento en este lugar, demuestran que en cierto modo, en estos organismos, la actividad perturbada del sistema endocrino ha hecho prevalecer en modo definitivo, en la inmensa mayoría de los casos, el imperio del temperamento sobre la creación del carácter.

Sería oportuno aquí traer á cuento aquellas páginas admirables del *Examen de Ingenios*, de Huarte, que ya hemos citado en las páginas anteriores, cuando define, en el «Proe-

mio al lector», las que con cabal palabra llama «destemplanzas», ó sea los temperamentos acentuados y exuberantes ó desviados y anómalos; en suma, los estados de desequilibrio endocrino que se manifiestan con notas temperamentales aberrantes ó excesivas. «Mas para el fin que hoy pretendo—escribe Huarte,—impertinente es que estas destemplanzas sean enfermedades como dijeron aquellos médicos antiguos, ó sanidades imperfectas, como confiesa Galeano, porque de la una y de la otra opinión se infiere claramente lo que yo quiero probar: y es que por razón de las destemplanzas que los hombres padecen y por no tener entera su composición natural, están inclinados á gustos y apetitos contrarios, no solamente en la irascible y concupiscente, sino también en la parte racional.» Y discurre luego de los flemáticos y de los biliosos, de los sanguíneos y de los melancólicos. Lo cual no significa, claro está, que no exista en todos los organismos humanos, aun en los que ostentan los signos de una aparente normalidad, aun en los que poseen realmente un más firme equilibrio funcional, el antagonismo neurohormónico ó, si se prefiere, hormonopsíquico de que hemos hablado. En todos nosotros existe esta lucha. Toda la historia de la humanidad, muy en particular la historia de la civilización mediterránea, donde parecen haberse afinado y exaltado los temperamentos y los caracteres por la confluencia y el cruce de razas humanas tan diversas aportadoras de infinitas y ricas combinaciones de determinantes constitucionales, no es otra cosa más que el resultado de un batallar constante entre las *tendencias temperamentales* que predominan sobre el carácter y las *resistencias del carácter* cuando predominan sobre el temperamento.

Esta, al mismo tiempo, distinción y supeditación del carácter y del temperamento, hállase esbozada en el *Examen de Ingenios*, de Huarte (cap. IX), cuando dice, entre otras muchas cosas francamente desatinadas: «... que no hace al caso para el ingenio tener las carnes duras ó blandas, si el cerebro no tiene también la misma calidad, y muchas veces vemos que el cerebro tiene distinto temperamento de las demás partes del cuerpo; pero cuando tuviere la misma blandura, es mal indicio para el entendimiento y no menos para la imaginación».

En los niños, ya es sabido, se reconoce fácilmente un temperamento cuando todavía no poseen ningún signo propio del carácter. Y en la mayoría de los casos—por qué no decirlo—adquirimos un carácter cuando hemos perdido nuestro temperamento, ó cuando lo hemos atenuado con el choque de la realidad y con la experiencia de los años. A pesar de todo, el tesoro de nuestra capacidad de emoción, encubierta á veces por las formas de la cortesía ó por las aviesas intenciones belicosas de nuestro espíritu, constituye el signo persistente de nuestra juvenilidad; y en conservarlo, lo cual significa al propio tiempo reservarlo y afinarlo, hemos de poner todo nuestro esfuerzo, como si al nacer se nos hubiese otorgado la posesión de una quintaesencia cuyo aroma embriagador hemos percibido más tarde, junto con la noción amarga de que pronto habrá de acabarse y de que sin él no habrá alegría ni esperanza ni vida. Conservemos y exaltemos el caudal de nuestras energías temperamentales. En una sociedad humana ideal, la sinergia de las actividades individuales daría el fruto supremo si todos los temperamentos dieran sus máximos rendimientos en la dirección de sus impulsos nativos dentro de las grandes normas de un molde ético social que, en cierto modo, nos permitiría prescindir de la formación de un carácter individual.

Sin llegar á estos ensueños, debemos, de todos modos, procurar que el carácter no malgaste, no desvíe, no altere, no deforme y no aminore en nada el tesoro potencial de

nuestro temperamento. Dejándole desbordar en el ímpetu lírico por encima de la coacción del ascetismo, los grandes místicos han escrito las páginas inmortales de su pasión. Ninguna descripción de fisiólogo nos revelará jamás la conmoción del alma enamorada con belleza incomparable, que es como decir insuperable exactitud, con que sor Juana Inés de la Cruz, la Monja de Méjico, invoca al ausente:

«¿Cuándo tu voz sonora
herirá mis oídos, delicada,
y el alma que te adora,
de inundación de gozos anegada,
á recibirme con amante prisa
saldrá á los ojos, desatada en risa?»

El temperamento sugiere las simpatías y las antipatías, mientras el carácter establece relaciones de dominio ó de subordinación. Es inútil añadir que esta neta separación sólo puede traerse á cuenta para un análisis abstracto de nuestras actividades neurohormónica y psíquica. En la realidad, temperamento y carácter se confunden en una resultante complicada de infinitas combinaciones, raras veces armónicas, casi siempre desproporcionadas y discordes, que crean, aun prescindiendo, si posible fuera, de los factores externos, el drama íntimo del alma humana. La inmensa mayoría de los mortales vegetan, además, siguiendo las modestas ondulaciones de sus temperamentos, apenas corregidos por las normas de la convivencia. No faltan, sin embargo, ejemplares admirables de un feliz equilibrio entre el temperamento y el carácter. He aquí Goethe, cuya vida mantuvo hasta la edad avanzada la serenidad clásica de la imperturbable sabiduría—soldado, filósofo, naturalista, político, poeta—á través de un rico sensualismo y de una inagotable serie de acontecimientos, ya en el pleno fervor de la Europa romántica:

«Ohne Hast,
Aber ohne Rast».

«Sin prisa, pero sin tregua», hizo grabar Carlyle en el sello que los diez y ocho amigos ingleses regalaron al gran alemán en Agosto de 1831.

Leamos con religiosa atención los párrafos más salientes de la carta que Goethe escribió, cinco días antes de su muerte—y es la última que de él se conoce,—á Guillermo de Humboldt. Está fechada en Weimar, el 17 de Marzo del año 1832: «Tras un largo silencio involuntario, he aquí lo que se me ocurre, como en una improvisación. Los animales son guiados por sus órganos; decían los antiguos; y añado yo: lo mismo pasa con los hombres; pero éstos poseen el privilegio de guiar estos órganos á su vez. Toda actividad, y, por tanto, todo temperamento, implica un don nativo que sigue su propia impulsión y lleva en sí mismo, de una manera inconsciente, las disposiciones precisas, necesarias para su desarrollo, de tal modo fatales, que, siguiendo su ley, bien puede darse el caso de que á nada conduzcan.

«¡Dichoso el hombre que en hora temprana comprende que hay un problema de método, una cuestión de perfección técnica á resolver, para el enriquecimiento de sus aptitudes naturales! Cualquiera cosa que le acontezca y sobrevenga del mundo exterior, nada logrará trastornar su propia naturaleza. La superioridad del espíritu se atestigua por esta facultad de adquisición que sabe asimilarlo todo sin que el fondo mismo de nuestra persona moral, lo que llamamos nuestro temperamento, sea mermado ó alterado en lo más mínimo, antes al contrario, alcance, en cierta manera, mayor relieve, y reciba nuevas energías.

«Y aquí es donde entra en juego la mutua y compleja acción de lo consciente y de lo inconsciente. Tómese el ejemplo de un músico entregado á la composición de una consi-

derable partitura: lo inconsciente y lo consciente serán el uno respecto al otro, en el tumulto de su espíritu, como la concepción melódica primitiva respecto á la pieza que definitivamente habrá de ejecutarse. Comparación de la cual me place servirme.

«Ejercitar y cultivar nuestros sentidos: hacer de esta educación el objeto de nuestras reflexiones, y, á través de las inevitables alternativas de éxitos y de reveses, perfeccionarlos, como en unos ensayos; luego, por obra intuitiva de la subconsciencia, mezclar en una libre actividad estas nuevas adquisiciones con las cualidades nativas; he aquí cómo se crea un conjunto homogéneo que puede asombrar al mundo.»

Y la carta termina, tras algunas consideraciones sobre la elaboración del Fausto, con estas palabras: «Nada tengo que hacer más urgente que desarrollar, si me es posible, las aptitudes que me quedan, y luchar contra lo que hay en mí de engañoso y de erróneo; que es lo que hace usted también, querido amigo, desde su castillo» (1).

He aquí el noble viejo, que cinco días más tarde muere. Y en la hora postrera, «cerca ya del puerto en que se apacigua el corazón de los hombres», siente quizá renacer las vagas afecciones, evocadoras de lejanas imágenes y de la fe gozosa en la Naturaleza y en el Destino; y con la mano trémula y la turbia mirada vueltas hacia el cielo, pide, aunando en las palabras extremas todos los anhelos del espíritu y todas las ansias de los sentidos: «Más luz, más luz.»

*
* *

Esto mismo: *más luz*, le pide la Academia á todos los que llama á su seno. Más luz le ha traído con sus estudios de antes y con su disertación de ahora, el nuevo compañero, ya viejo en nuestra entrañable amistad. Por eso le acogemos con tanta efusión, con tanta cordialidad y con tanto fausto.

Bibliografía.

PSICOPATOLOGÍA DE LA VIDA COTIDIANA. Tomo primero de las obras completas del profesor S. Freud. Traducción directa del alemán de Luis López Ballesteros y de Torres.

He aquí un libro curioso é interesante de muy amena lectura. El profesor Freud ha conseguido tan gran renombre, que debe agradecerse la publicación de sus obras en castellano, pues ellas nos darán, mejor que todas las referencias abreviadas ó subjetivadas, la explicación del fenómeno Freud, que tanto ha ocupado á los psicopatólogos del mundo entero. En este primer tomo vemos un aspecto de la mente humana, asistimos á las jugarretas del subconsciente que, como niño mal educado, como verdadero enfant terrible, procura abrirse paso, hacer acto de presencia, á despecho de la conciencia y con asombro para ésta.

Al hablar de los olvidos, dice Freud: El análisis de aquellos que nos parecen exigir una especial explicación, da siempre como motivo del olvido una repugnancia á recordar lo que puede despertar en nosotros sensaciones penosas. Llegamos á la sospecha de que este motivo lucha universalmente por exteriorizarse en la vida psíquica, pero que su manifestación regular es impedida por otras fuerzas que actúan en contra. La amplitud y la significación de ésta repugnancia á recordar, parecen ser dignas del más cuidadoso examen psicológico.

Lo mismo puede repetirse de las torpezas, de las equivo-

(1) Carta 143, tomo XLIX de la edición definitiva; véase página 401 del tomo *Lettres choisies*, de Goethe, par Mlle. Fanta, Paris, Hachette, ed., 1912

caciones, de las supersticiones y de los errores, que, muy por extenso, ocupan el voluminoso libro.

El carácter común á los casos benignos (psiconeurosis) y á los graves, carácter del cual participan también los actos fallidos y casuales, yace en la posibilidad de referir los fenómenos á un material psíquico incompletamente reprimido, que es rechazado por la conciencia, pero al que no se ha despojado de toda capacidad de exteriorizarse.

Con estas palabras, que son las que termina el libro, condensa el profesor Freud la doctrina de su obra.

El profesor Freud al ocuparse de fenómenos psíquicos los ha tratado psíquicamente, no ha hecho, no ha intentado hacer la conversión anatómica ó fisiológica de estos fenómenos, conversión que ha constituido la pesadilla de los mentalistas hasta la aparición de este autor. Nuestro deber es referirnos al libro que comentamos y que puede llegar á todas las inteligencias capaces de leer el castellano. Al terminar el volumen, reconocemos que somos deudores á Freud de unos instantes agradables. Freud penetra en los recovecos del pensamiento y esclarece algunas de las vías por donde éste camina. Sería pueril afirmar que sólo por ahí camina, pero basta que nos presente una de las rutas para que le quedemos agradecido. Además, el profesor Freud es un hombre de una extensa cultura y sus aficiones literarias realzan el valor de su obra. Creemos que no debe leerse el libro de Freud con el ánimo dispuesto á creerle ciegamente, se nos figura que Freud es un ironista sutil y nos lo imaginamos riéndose á carcajadas de algunas de sus explicaciones... Pero arbitrarias, fantásticas, incongruentes é inverosímiles, son todas ingeniosas y le apartan á uno un segundo de este medio ambiente tan ruín y enteco, que ni á ambiente llega, no es más que medio.

Es el libro de Freud, un tratado de psicopatología, pero no lo parece. No es pedante, no es pesado. Es, por lo tanto, una psicopatología distinta de la que nos enseñaban por aquí... A ver si resulta que esto de aquí no era psicología ó era la psicopatología de sus autores...

Por último, dos palabras sobre la traducción de la obra de Freud. Este libro debía haber sido traducido por un médico, eso parecía lo indicado, pero la suerte del autor ha querido que no sea médico el traductor, y, por lo tanto, la obra puede ser leída con el gusto literario con que ha sido escrita á pesar de que las dificultades para exponer en castellano los juegos de palabras en que se basan muchos razonamientos, exigen un dominio grande del alemán y del castellano.

DR. ALGALIA.

Periódicos médicos.

BIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Una reacción de la inmunidad y de la susceptibilidad á la difteria, por el Dr. W. H. Kellogg.—Se trata de un método de investigar la antitoxina diftérica en la sangre que es más exacto que el de Schick y además permite una valoración cuantitativa. Los principales inconvenientes de la reacción de Schick son: que la toxina diftérica pierde su toxicidad con rapidez variable, y que la pérdida del poder de combinación no disminuye de una manera equivalente. Además requiere el empleo de una toxina muy reciente y muy bien conservada, siendo preciso hacer las diluciones en el momento mismo de emplearla porque las toxinas diluidas se descomponen en el término de unas horas. La deter-

minación de la dosis letal mínima de la toxina es tan engorrosa y requiere un sacrificio tan grande de cobayas, que son muy pocos los laboratorios que proporcionan dicha toxina en condiciones aceptables. Además la proporción de unidades tóxicas á unidades de combinación varía en las distintas toxinas, no habiendo dos iguales. Cuando el valor de la dosis letal mínima de la pepsina en proporción á la dosis L + (que es la suficiente para matar un cobaya de 250 gramos cuando ha sido combinada con una unidad de antitoxina) es pequeño, puede ocurrir que la toxina contenga una gran proporción de toxoide, el cual tiene para la antitoxina la misma apetencia que la toxina misma y así se produciría una reacción positiva falsa, que se explicaría de la siguiente manera: según Schick, hace falta una trigésima parte de unidad de antitoxina por centímetro cúbico de sangre del sujeto para neutralizar por completo una quincuagésima parte de la dosis letal mínima de toxina, es decir, para neutralizarla hasta el punto de que la reacción resulte negativa. Supongamos que el enfermo posee justamente esta cantidad 1/30 de U. A. por centímetro cúbico de sangre y que la toxina usada es muy pobre en unidades tóxicas; en este caso es claro que la cantidad de toxina que se emplee tendrá que ser mayor y es muy posible que siendo pocas sus unidades tóxicas sean muchas las unidades de combinación (constituidas por toxoides en gran parte) y que los toxoides fijen la antitoxina dejando la toxina libre que daría reacción positiva. Además de estos procesos complicados, son frecuentes las seudorreacciones positivas de Schick por hipersensibilidad para las proteíñas.

El autor aprovecha la sensibilidad de la piel del cobaya para la toxina diftérica. Una tricentésima parte de la dosis mortal mínima de toxina, administrada por vía intracutánea, es suficiente para determinar (independientemente del peso del cobaya una pápula de unos 15 milímetros de diámetro que alcanza) su acmé á las cuarenta y ocho horas y que luego desaparece sin ocasionar necrosis; únicamente la pápula roja se hace en seguida parda y se produce una descamación furfurácea de la piel. Si las dosis de toxina son grandes, de una tetragésima parte de dosis mortal mínima en adelante, entonces sí que se produce necrosis de la piel. Para hacer la prueba se mezcla una proporción, previamente determinada, de toxina con una cantidad igual de suero del enfermo. La mezcla se deja en reposo durante media hora á la temperatura de la habitación y luego se inyectan de ella 0,2 c. c. por vía intracutánea, en una región afectada de un cobaya blanco. La toxina empleada está preparada de manera que en 1 c. c. contenga una trigésima parte de dosis L +. Recuérdese la descripción dada de la dosis L + según la cual, esta dosis es la que después de neutralizar una U. A. contiene aún una dosis mortal mínima libre y se comprenderá que 1/30 de esta dosis contendrá toxina suficiente para que después de neutralizar 1/30 de U. A. quede 1/30 de dosis letal mínima libre. Si esta cantidad 1/30 L + se mezcla con 1 c. c. de suero del enfermo que contenga 1/30 de U. A. quedará libre 1/30 de dosis letal mínima y en 0.1 centímetro cúbico quedará 1/300 de dosis letal mínima. Inyectando por tanto 0,2 c. c. de la mezcla toxina + suero, si el suero tiene el poder antitóxico supuesto, se habrá inyectado una tricentésima parte de dosis letal mínima y se producirá la reacción tipo tal y como la hemos descrito más arriba. Si se ha elegido como ejemplo un suero que contenga por centímetro cúbico 1/30 de U. A. por ser la cantidad mínima necesaria, según Schick, para proteger al organismo de la toxina. Si la proporción de antitoxina es mayor, aunque la diferencia sea de 1/100 de U. A. por centímetro cúbico no se produce reacción; en cambio si es menor,

la consecuencia de la reacción es una necrosis de la piel. Las ventajas extraordinarias de este método consisten en que es sumamente sensible; en que por no ser el cobaya sensible á las proteínas de la toxina no se presentan pseudo-reacciones y en que la reacción se hace en el laboratorio, pudiendo ser remitida la sangre desde cualquier punto. El resultado de la reacción se aprecia en general á las cuarenta y ocho horas, pero cuando se trata de casos extremos por la gran cantidad ó por la carencia de antitoxina, los resultados de la reacción son claros á las veinticuatro y hasta á las doce horas. (Edición inglesa de *The Journal*, A. M. A., 10 de Junio de 1922.)

CIRUGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Aneurisma lingual rupturado.** — El Dr. Fred C. publica la siguiente historia clínica:

La señora J., de treinta y cuatro años, blanca, casada, me fué enviada por el Dr. Eveleth el 8 de Enero de 1922, quejándose de hemorragia profusa de la lengua. Los antecedentes eran negativos, aparte de tres previos embarazos. Durante el primero se formaron várices en las caras internas de ambos muslos. Durante el segundo y tercer embarazos, estas venas se volvieron más prominentes y se formaron algunas por debajo de las rodillas. Durante estos embarazos, su salud general había sido buena. En los intervalos entre los embarazos, estas venas se volvían mucho más pequeñas y no le producían á la enferma ningún trastorno ni molestia. La historia venérea era negativa. No se hizo ninguna Wassermann.

Enfermedad actual. — De acuerdo con la historia menstrual, el embarazo de la paciente tenía treinta y ocho semanas de duración. Su estado general había sido algo malo durante este período. Desde la vigésimaquinta semana se había producido hipertrofia gradual de las venas de las extremidades inferiores. El 11 de Enero advirtió por primera vez «una ampolla rojo-obscura en la lengua» que pulsaba sincrónicamente con los latidos del corazón. Esta flictena tenía aproximadamente el tamaño de la cabeza de uno de los antiguos fósforos de madera. Estaba localizada en el dorso de la lengua, en la línea media, á unos 2 centímetros de ésta. Esta flictena era molesta, debido á su localización pero jamás dolorosa. El 15 de Enero, al levantarse la paciente, advirtió que tenía los labios manchados de sangre y que había desaparecido la flictena (rupturada). Existía un rezumamiento de sangre roja y brillante, que procedía de la lengua. A pesar de las aplicaciones locales de hielo, alumbre y cáusticos, continuó este rezumamiento. Cuando hacía algún movimiento, la sangre saltaba en chorros, sincrónicamente con el pulso.

Exploración. — La paciente estaba muy nerviosa y preocupada, debido á su estado. La lengua estaba cubierta de una capa gruesa y negra, producida por el continuo uso de cáusticos.

En el sitio en donde había estado la flictena, sangraba una arteria del tamaño de un lápiz, y el chorro saltaba á una distancia de 12 á 15 pulgadas (30 á 38 centímetros). El abdomen se hallaba marcadamente engrosado. No existían venas engrosadas, en la pared abdominal. En la vulva, se distinguían las venas en forma de racimos algo semejantes á los de uvas. Existían várices marcadas en las venas de ambos miembros inferiores, más abajo y más arriba de las rodillas. No había edema de los pies, ni de los tobillos. La presión sanguínea fué: sistólica, 135; diastólica, 85.

Operación y resultado. — Bajo la anestesia de la lengua, por medio de infiltración con procaína epinefrina, coloqué

una sutura profunda de seda, cohibiendo la hemorragia. Quité dicha sutura á los seis días. Para esta fecha había desaparecido la costra negra y la lengua tenía un aspecto normal. Hicimos guardar cama á la paciente y le administramos *liquor ferri et ammonii acetatis* (mezcla de Basham), y digital, disminuyendo algo de tamaño las venas de la vulva y de los miembros. El 30 de Enero asistí á la paciente, cuando dió á luz gemelas, que pesaban $7\frac{1}{2}$ y $7\frac{3}{4}$ libras (3,4 y 3,5 kilogramos), respectivamente. El segundo período del parto fué algo prolongado. Ambas criaturas se hallaban bien formadas y pesaban algo más de lo común, cuando se trata de gemelas. — (Edición española de *The Journal*, A. M. A., 15 de Abril de 1922.)

RADIOTERAPIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por la radioterapia de los órganos hematopoyéticos,** por F. Tremolieres y P. Colombier. — Estos autores han ensayado tratar la tuberculosis pulmonar estimulando las defensas sanguíneas por aplicaciones radioterápicas, á dosis muy débiles de excitación, sobre los diversos órganos hematopoyéticos, bazo, medula del esternón y de los huesos largos.

El número de enfermos tratados hasta ahora por este procedimiento se eleva á 23, de los cuales seis han sido sometidos á más de diez sesiones de irradiación. Todos estos enfermos habían llegado á un grado muy avanzado de tuberculosis, presentando la mayor parte de ellos lesiones cavitarias y todos también, sin excepción, se han beneficiado del tratamiento, algunos considerablemente. Se ha comprobado en ellos mejoría del estado general, recobro de fuerzas, aumento de peso, disminución ó equilibrio de la temperatura, desaparición de los sudores y cesación de la tos. Los glóbulos rojos, en déficit al principio, llegaron á alcanzar pronto la cifra normal y aún la sobrepasaron; en cuanto á los glóbulos blancos se observó, desde luego, una fase de hipoleucocitosis seguida de hiperleucocitosis. En fin, hacia la séptima ú octava sesión el bacilo de Koch sufrió, en la mayoría de los casos, una transformación morfológica consistente en alargamiento, incurvación y aun segmentación, viéndosele sembrado casi siempre de numerosas granulaciones, cuyos aspectos pueden ser considerados como formas de regresión. Este estadio regresivo ha llegado, en algunos casos, á terminar por la desaparición completa de los bacilos.

Tales resultados clínicos, corroborados por las modificaciones de la sangre y las alteraciones de los bacilos, son, á juicio de los autores, lo suficientemente demostrativos para merecer, desde luego, su publicación. (*Académie de Médecine*, 21 de Febrero de 1922). — T. R. Y.

HIGIENE EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La piscicultura como medio profiláctico contra el paludismo,** por J. Legendre. — Considerando la cuestión solamente desde el punto de vista de la economía agrícola, ha expuesto ya el autor en publicaciones anteriores la conveniencia de favorecer la cría de peces en los campos donde se cultiva el arroz, lo que produciría una utilidad no despreciable con las dos recolecciones simultáneas.

Nuevos estudios han venido á demostrar que ello tendría también la ventaja inmensa de oponerse al paludismo, filaria, etc., pues ciertas especies de peces destruyen las larvas de los mosquitos. La extirpación de los cardos en los arrozales favorece á su vez mucho la acción antilarvaria de los peces.

Esta acción depende muy especialmente del número de peces que haya en el arrozal ó en el pantano; en los campos de arroz en que la capa de agua no pasa de 30 centímetros, no debe haber menos de 10 ciprinos por metro cuadrado, y por los motivos de orden económico ya expuestos deberán elegirse peces comestibles y de crecimiento rápido.

El autor apoya sus investigaciones de laboratorio sobre estudios hechos en Madagascar con tres especies distintas de peces del país, los cuales parece ser que se arrojan sobre los insectos tan pronto como la estación cálida activa el desarrollo de la pequeña fauna entomológica acuática.

De tan curiosos estudios resulta que el índice esplénico de los niños de las escuelas, en una región muy ricícola, es de 30, 40 ó 50 por 100, según que los muchachos habiten en pueblos próximos á los arrozales de la llanura, de la colina ó de las dos. Ahora bien; los arrozales de los llanos son ricos en peces, mientras que los que se hallan dispuestos en grada, y aun en terreno llano regado por las lluvias, no contienen pescados. Del mismo modo los pueblos situados sobre los islotes de la gran llanura con muchos peces tienen un índice palúdico más débil que los que se encuentran sobre los islotes de arrozales faltos de peces. (*Office International d'Hygiène Publique*, tomo 14, pág. 192, Febrero de 1922).—T. R. Y.

SIFILIOGRAFIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Acción preventiva en la sífilis, del derivado acetilado del ácido oxiamidofenilarsínico.**—Los Sres. Fournier (D. L.), C. Levaditi, A. Navarro, Martín y A. Schwartz, han presentado en la sesión del 22 de Mayo de la Academia de Ciencias de París el resultado de sus investigaciones experimentales sobre la acción profiláctica contra la sífilis del ácido oxiamidofenilarsínico (sal de sosa ó 190), administrado por la vía bucal. Sus investigaciones han continuado en los animales. Han demostrado que el 190, administrado por la boca, dos horas, cinco horas, seis horas, doce horas, veinticuatro horas, dos días y hasta siete días después de la inyección de espirochetes, actúa preventivamente. La dosis mínima ensayada ha sido de 1 decigramo por kilogramo de animal vivo.

La eficacia profiláctica se ha afirmado igualmente en el conejo sometido á la contaminación por sencillo contacto sexual.

Los ensayos hechos en el hombre han confirmado estos datos experimentales. Han demostrado que á la dosis de 2 gramos, administrados cinco horas después de una infección masiva, el 190 tomado por la boca previene la infección. En dos casos de contagio por contactos sexuales repetidos, una cura de 6 á 7 gramos, durante cinco á seis días, ha bastado para prevenir la enfermedad, que sin este tratamiento muy verosíblemente se hubiera declarado.

La medicación es de ordinario bien soportada, y los solos accidentes, raramente observados, han consistido en una elevación de temperatura y ligero eritema.

Parece que se puede aconsejar el empleo del 190 (fácil é inofensivo) en todos los casos en los que el contagio parece probable; la práctica señalará las dosis. (*De la Presse Médicale*, 3 de Junio de 1922).—A. P. M.

2. **La profilaxis antiséptica de las enfermedades venéreas, por el Dr. A. Gauducheau.**—El hombre que acaba de exponerse al contagio venéreo puede preservarse en la inmensa mayoría de los casos por una desinfección, tan correcta como sea posible, practicada en la hora que sigue á la aproximación sospechosa, con la pomada siguiente:

Cianuro de mercurio.....	0,075
Timol.....	1,750
Calomelanos.....	25,000
Lanolina.....	50,000
Vaselina.....	23,175

Un minuto basta para aplicar esta pomada y quedar así garantido contra las contaminaciones.

Si los hombres se habituasen á esta medida higiénica, las enfermedades venéreas, combatidas al mismo tiempo por otros diversos medios de profilaxis sanitaria y moral, se terminarían poco á poco en los dos sexos de la especie humana.

No es razonable decir que la sífilis y la blenorragia no desaparecieran nunca porque siempre existieron. La viruela y otras enfermedades contagiosas han desaparecido en el último siglo ante los progresos de la higiene y lo mismo debe ocurrir con las enfermedades venéreas. (*De la Revue des Libres de le Concours Medical*, 15 de Enero de 1922).—T. R. Y.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Breve estudio terapéutico del creosoformo, por el Dr. Veillet.**—Al iodoformo se le achacan en justicia varios inconvenientes sobradamente conocidos, como olor desagradable, toxicidad relativamente elevada, acción local irritante y por añadidura poder antiséptico mediocre. En cuanto á sus sucedáneos, son de un empleo poco práctico la mayoría de ellos y frecuentemente de una eficacia ilusoria.

Según varias observaciones muy demostrativas, parece ser que, sobre tales medicamentos, tiene una gran superioridad el creosoformo, que es una combinación neutra de aldehído fórmico y de creosota, dos antisépticos enérgicos que se van regenerando gradualmente en contacto de las heridas, realizando de esta suerte la misma acción que una serie de curas formoladas renovadas de un modo continuo.

Además de su gran poder microbicida, el creosoformo presenta sobre el iodoformo las ventajas de un olor agradable y una inocuidad completa: no es irritante ni toxico. Aplicado sobre las soluciones de continuidad, las seca, formando á su nivel una especie de barniz protector contra la infección, asegurando su epidermización rápida y estimulando la vitalidad de los tejidos y la formación de células jóvenes.

Por todo ello el Dr. Veillet recomienda substituir á los diversos polvos y pomadas antisépticas, con el creosoformo polvo ó el creosoformo ungüento, lo mismo en las heridas de cualquier clase que en las quemaduras, úlceras varicosas, abscesos fríos fistulosos, adenitis bacilares, metritis, etc. El autor le considera á la vez como el más eficaz y el más manejable de los tópicos cicatrizantes. (*Tesis de la Facultad de Medicina de París*, 1921).—T. R. Y.

2. **El ácido eláerinico en el tratamiento del reumatismo y la gota, por M. Doumer (de Lille).**—Este medicamento era conocido hasta ahora por sus notables propiedades terapéuticas en las enfermedades cutáneas, pero no es sólo un descongestionante de la piel, sino también un descongestionante poderoso en los accesos inflamatorios del reumatismo; bajo todas sus formas y de la gota.

El autor ha referido varios casos de reumatismo articular, reumatismo deformante y gota que bajo la acción de este medicamento han ido acompañados de limitación del dolor á las dos horas y desaparición de la hinchazón en menos de doce.

El ácido eláerinico parece ser uno de los remedios más eficaces que poseemos contra esta clase de afecciones. (*Académie de Médecine*, 28 de Marzo de 1922).—T. R. Y.

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.

Patriotismo... Cultura... Sectarismo?

Proposición parlamentaria.

Dietamen terminado.

Nos dicen que un periódico político, de no muy extensa publicidad por fortuna para él y para todos, al comentar el hecho de haber presentado el señor ministro de Instrucción Pública á las Cortes el proyecto de ley afirmando y garantizando la construcción y organización del «Instituto de investigaciones biológicas de Cajal», se permite insinuar que este es un caso en el que se pone el dinero del contribuyente católico á la merced de ciertas instituciones sectarias que nosotros no queremos designar.

No salimos de nuestro asombro al enterarnos de afirmación tan estupenda, que sin duda ha sido hecha, aparte del total desconocimiento de la cuestión, con una intención, cuyo alcance hacemos la justicia á su autor que no ha medido y cuyo móvil primero desconocemos y nos proponemos no indagar.

Si el autor de la injusta insinuación ha leído el proyecto del Gobierno, podrá haber visto que el tal Instituto está creado hace más de veinte años, y lo fué por un Gobierno presidido por D. Francisco Silvela; que de lo que ahora se trata es de edificar local decoroso y suficiente y de facilitar ampliándolo su ya próspero funcionamiento; que en la ley no se encomienda la dirección de tal Centro á institución alguna, sino al Sr. Cajal, en cuyo honor fué creado, y se le agrega un Patronato, por él presidido mientras él viva, y en el cual no es de creer, dado los repetidos y confirmados antecedentes del Sr. Cajal, que jamás se ligará con agrupaciones, Asociaciones, instituciones ni Compañías, de las que, para desgracia de nuestro positivo progreso y de la cultura, la instrucción y la educación nacional, han venido manipulando con iguales procedimientos de «barrido para dentro» en los centros y organismos docentes, así oficiales como más ó menos libres.

Esto por lo que hace al aspecto... minúsculo de la cuestión. Ahora bien: si donde se cree ver el peligro de los sagrados intereses que el colega dice que defiende, es en el hecho mismo de que se haga Ciencia y se aliente la investigación en los trabajos callados y perseverantes de los laboratorios, enton-

ces nada tenemos que decir, pero sí hemos de defender la inocencia de las pobres neuronas, de las laboriosas dendritas y de los candorosos axones, en los cuales no habíamos sospechado hasta ahora que, *in vitro*, representasen ni ventaja ni peligro para la variedad blanca ó para la variedad negra del espíritu acaparador y aprovechado de las dos tendencias sectarias.

Créanos y tranquilícese nuestro católico colega; las neuronas y sus constituyentes exquisitos, nunca tolerarán de un modo inmediato el peso del gorro frigio, pero tampoco tolerarán el del solideo; su misma morfología piramidal irradiante hacia el espacio abierto, habla bien claramente de que su atmósfera es la independencia infinita. Lo que todos debemos hacer es procurar poner la verdadera ciencia y sus Fundaciones instrumentales á cubierto de los aprovechadores de la acera de la derecha y de la acera de enfrente.

Autorizada por un número considerable de firmas se ha presentado en el Senado una proposición encaminada á recabar del Gobierno: «que mientras no se discuta y apruebe el proyecto de ley relativo á la autonomía universitaria, queden en suspenso todas las disposiciones que se encuentran en contraposición con las leyes vigentes».

Lo que en este asunto sucede es verdaderamente increíble y no se concebiría en otro país que no fuera el nuestro ni en otro ramo de la Administración pública que no fuera el de la Enseñanza.

Con efecto, se dicta por un ministro un Real decreto por el cual se proyecta una organización de las Universidades del Reino, decreto que se encuentra en desacuerdo nada menos que con la Constitución del Estado, con la ley de Instrucción pública, y hasta con el Código civil. No es este un juicio caprichoso: el mismo ministro que sometió el Real decreto á la firma de S. M., lo confiesa en el preámbulo y ofrece someter á las Cortes un proyecto de ley por el cual se allanen y se regularicen tales incorrecciones.

Pues bien; los congregacionistas docentes que quieren aprovechar las ventajas materiales y poco plausibles del gatuperio, fingen tenerle por legal y se organizan y actúan como si las Cortes hubieran hablado, y como si la Constitución y las leyes estuviesen de acuerdo con su conducta.

Se hacen los presupuestos, y los ministros que

suceden al travieso y explosivo reformador, consignan en ellos las cantidades y las distribuciones que resultarían de la ley, si ley hubiera, y sobre esto es precisamente sobre lo que llaman la atención de las Cortes más de cien de los individuos que forman parte de la Alta Cámara.

¿Es que esto es gobernar? ¿Es que el Sr. Montejo de tan sereno juicio y que tan parsimoniosos procedimientos afecta emplear en todos los asuntos que á su resolución se someten, encuentra cosa llana y correcta el que se esté procediendo fuera de la ley en los más importantes establecimientos que se encuentran actualmente sometidos á su mandato y á su tutela?

Si el Sr. Montejo que es un ilustre jurisconsulto fuese algún día magistrado del Tribunal Supremo, ¿cómo resolvería la multitud de pleitos contenciosos y ordinarios que tienen necesariamente que surgir de la atropellada aplicación de disposiciones ilegales, de los derechos ofendidos y de los nacidos por el arbitrario capricho de unos cuantos señores cuya función debiera ser la de enseñar, y ya que no la cumplen se entretienen en embarullar, improvisar y hacer imposible la administración de la Instrucción Pública?

Medite el Sr. Montejo y piense en que no toda la responsabilidad descansa sobre el que improvisada y atropelladamente se deja arrastrar por un espíritu de supuesta originalidad y de impaciente reformismo; sino que puede ser mayor la del que, viniendo después y en frío, consiente cruzado de brazos, que el revoltijo se complique teniendo las Cortes abiertas y en ellas la manera de poner remedio á tamaño desconcierto.

Coincidiendo con la aparición de nuestro último número tuvimos noticia de que la Comisión permanente de la Alta Cámara había terminado la discusión y la redacción del dictamen del proyecto de ley sobre enfermedades evitables. Nos complacemos en declarar que los cargos que hacíamos á la Comisión, no fueron justos dado que la pereza que en ella suponíamos no ha llegado á impedir que la discusión pueda comenzar antes de que la Cámara suspenda sus tareas.

Algo es algo y ahora veremos lo que puede aprovecharse de los intersticios que otros debates dejen para cuando en Octubre... ó cuando Dios disponga puedan reanudarse las tareas parlamentarias y con ellas se procure solución á tantos importantes problemas como pendientes quedan.

DECIO CARLAN.

HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ DE BARCELONA

AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS. — AÑO 1922.

Curso de Patología digestiva, organizado por el Dr. F. Gallart y Monés, profesor del Hospital, en colaboración con los Dres. J. Bartrina, profesor de Patología Quirúrgica; R. Botey, profesor libre de Otorrinolaringología; A. Brossa, médico numerario de la Casa de Maternidad; M. Corachán, profesor de Cirugía del Hospital; F. Esquerdo Rodoreda, profesor de Medicina del Hospital y profesor auxiliar de la Facultad de Medicina; E. Fernández Pellicer, jefe de Laboratorio de análisis químico del Hospital; F. Ferrer Solervicens, profesor auxiliar de la Facultad de Medicina; P. Martínez García, interno del Hospital; A. Pinós, radiólogo; J. Puig Sureda, profesor auxiliar de la Facultad de Medicina; A. Pujol y Brull, profesor de Cirugía del Hospital; E. Ribas y Ribas, profesor de Cirugía del Hospital; J. Tarruella, profesor libre de Patología digestiva; J. Trías Pujol, profesor de Operatoria quirúrgica de la Facultad de Medicina; L. Urrutia, profesor libre de Patología digestiva, cirujano de la Clínica San Ignacio (San Sebastián); J. Vilardell, interno del Hospital.

Este curso durará aproximadamente tres meses. Empezará el 5 de Octubre y terminará antes de Navidad. Será eminentemente práctico. Las lecciones del programa se ilustrarán con fotografías, proyecciones, piezas patológicas, preparaciones histológicas, etc., etc., alternando con prácticas radioscópicas, esofagoscópicas, rectoscópicas, coprológicas y demostraciones operatorias. Serán diarias y empezarán á las diez de la mañana y algunas continuarán por la tarde. Todos los días, de ocho y media á diez, presentación de enfermos y discusión sobre los mismos en la Clínica y Dispensario del Hospital.

Precio de la inscripción, 100 pesetas.

Para la inscripción, dirigirse á la Administración del Hospital de la Santa Cruz, Depositaria. — Barcelona.

PROGRAMA

I. — EXPLORACION.

Lección 1.^a Historia clínica de un enfermo de aparato digestivo. Exploración clínica del abdomen. Valor semeiológico de la lengua en patología digestiva. — Dr. Gallart, 5 Octubre, 10 m.

Lección 2.^a Métodos de palpación del hígado. Su valor clínico en los dispepticos. Investigación y valor del bazuqueo gástrico. Puntos dolorosos abdominales; su valor, su estudio clínico en el vivo y topográfico en el cadáver. — Dr. Gallart, 6 Octubre, 10 m. y 6 t.

Lección 3.^a Exploración del esófago. Esofagoscopia; su técnica, indicaciones y contraindicaciones. Imágenes esofagoscópicas. Manejo y elección del instrumental. — Dr. Botey, 7 Octubre, 10 m.

Lección 4.^a Examen del contenido gástrico. Comida de prueba racional. Sondaje; su técnica. Métodos de análisis de la secreción y de la motilidad. Investigación cualitativa del ClH libre y combinado, ácidos de fermentación (láctico, butírico y acético), pepsina y lab. — Dres. Vilardell y Fernández, 9 Octubre, 10 m.

Lección 5.^a La secreción gástrica; viciaciones del quimismo. Acidez; su dosificación. Dosaje del ClH libre y combinado por los métodos volumétrico y clorométrico de Hayem y Winter. — Dres. Vilardell y Fernández, 10 Octubre, 10 m.

Lección 6.^a Valor y técnica del sondaje gástrico fraccionado. Variaciones de la concentración del jugo gástrico.

Métodos para medir el volumen total del contenido gástrico. Examen microscópico del contenido gástrico en ayunas. Investigación de la sangre.—Dr. Vilardell, 11 Octubre, 10 m.

Lección 7.^a Exploración del duodeno, su cateterismo. Estudio químico del contenido duodenal, su importancia.—Dr. Gallart, 12 Octubre, 10 m.

Lección 8.^a Estudio de la insuficiencia hepática. Relación azotúrica y nitrógeno residual en las enfermedades del hígado. Ácido glicurónico. Insuficiencia hepática y retención biliar. Insuficiencia proteopéptica del hígado e investigación de la hemoclasia digestiva. Crítica.—Dr. Vilardell, 13 Octubre, 10 m.

Lección 9.^a Fisiopatología de la digestión intestinal.—Dr. Gallart, 14 Octubre, 10 m.

Lección 10. Examen funcional del intestino. Régimen de prueba. Examen de las materias fecales: macroscópico y microscópico.—Dr. Gallart, 16 Octubre, 10 m.

Lección 11. Examen de las materias fecales, químico y bacteriológico. Investigación de los parásitos.—Dr. Vilardell, 17 Octubre, 10 m.

Lección 12. Métodos complementarios para el examen funcional del intestino; prueba de los núcleos de Schmidt; investigación y dosificación de la amilasa fecal y de la tripsina.—Dr. Vilardell, 18 Octubre, 10 m.

Lección 13. Coprología infantil.—Dr. Brossa, 19 Octubre, 10 m.

Lección 14. Aplicación de la coprología a la clínica. Los grandes síndromes coprológicos.—Dr. Gallart, 20 Octubre, 10 m.

Lección 15. Endoscopia rectosigmoidea; su técnica, indicaciones, elección del instrumental, sus aplicaciones diagnósticas y terapéuticas.—Dr. Gallart, 21 Octubre, 10 m.

Lección 16. Exploración radiológica del estómago e intestinos; técnica e interpretación de las imágenes al estado normal y patológico.—Dr. Pinós, 23 Octubre, 10 m. y 6 t.

II.—SÍNTOMAS.

Lección 17. Modificaciones del apetito, sus variedades.—Dr. Gallart, 24 Octubre, 10 m.

Lección 18. Indigestiones, sus causas. Indigestiones de repetición, su interpretación.—Dr. Gallart, 25 Octubre, 10 m.

Lección 19. Estenosis pilórica; sus variedades clínicas.—Dr. Esquerdo Rodoreda, 26 Octubre, 10 m.

Lección 20. Perforaciones gastrointestinales. Peritonitis generalizada y circunscrita, abscesos supra e infrahepáticos y retrogástricos; su evolución y diagnóstico.—Dr. Bartrina, 27 Octubre, 10 m. y 6 t.

Lección 21. Hemorragias gastrointestinales; sus formas, diagnóstico etiológico y topográfico.—Dr. Esquerdo Rodoreda, 28 Octubre, 10 m.

Lección 22. Constipación; sus variedades clínicas. Estudio especial de la constipación cecoascendente.—Dr. Gallart, 30 Octubre, 10 m.

Lección 23. Diarrea; su estudio fisiopatológico. Variedades.—Dr. Gallart, 1 Noviembre, 10 m.

Lección 24. Oclusión intestinal. Diagnóstico precoz.—Dr. Gallart, 2 Noviembre, 10 m.

Lección 25. Dolores abdominales. Vómitos. Aerofagia. Sialorrea. Los círculos viciosos en patología gastrointestinal.—Dr. Martínez, 3 Noviembre, 10 m. y 6 t.

Lección 26. Ictericias; su fisiopatología.—Dr. Gallart, 4 Noviembre, 10 m.

Lección 27. Diagnóstico diferencial entre las ictericias por retención y las ictericias hemolíticas.—Dr. Gallart, 6 Noviembre, 10 m.

III.—ENFERMEDADES.

Lección 28. Cáncer y afecciones no cancerosas del esófago.—Dr. Botey, 7 Noviembre, 10 m.

Lección 29. Ptosis abdominales.—Dr. Tarruella, 8 Noviembre, 10 m.

Lección 30. Úlcus gástrico; su patogenia.—Dr. Gallart, 9 Noviembre, 10 m.

Lección 31. Síntomas comunes y formas clínicas del úlcus gástrico y duodenal.—Dr. Gallart, 9 Noviembre, 6 t.

Lección 32. Síndrome de Reichmann. Su interpretación.—Dr. Gallart, 10 Noviembre, 10 m.

Lección 33. Biloculación gástrica. Su estudio radioscópico y clínico.—Dr. Gallart, 11 Noviembre, 10 m.

Lección 34. Cáncer del estómago. Datos anatomopatológicos de interés clínico.—Dr. Gallart, 12 Noviembre, 10 m.

Lección 35. Cáncer del estómago; formas clínicas.—Doctor Gallart, 13 Noviembre, 10 m.

Lección 36. Úlcus-cáncer. Sífilis gástrica.—Dr. Gallart, 14 Noviembre, 10 m.

Lección 37. Dispepsias intestinales. Su estudio clínico y coprológico.—Dr. Gallart, 15 Noviembre, 10 m.

Lección 38. Enterocolitis aguda y crónica.—Dr. Gallart, 15 Noviembre, 6 t.

Lección 39. Colitis disenteriformes. Diferenciación de las disenterías bacilar y amebiana. Colitis hemorrágicas. Otras colitis parasitarias. Sprúo.—Dr. Gallart, 16 Noviembre, 10 mañana y 6 t.

Lección 40. Colitis mucosa. Rectosigmoiditis. Dolico colon. Megacolon y megarectum.—Dr. Gallart, 17 Noviembre, 10 m.

Lección 41. Síndromes neurovegetativos en patología digestiva.—Dr. Martínez, 18 Noviembre, 10 m. y 6 t.

Lección 42. Tuberculosis gastrointestinal.—Dr. Gallart, 20 Noviembre, 10 m.

Lección 43. Formas clínicas del cáncer del intestino grueso y del recto.—Dr. Gallart, 21 Noviembre, 10 m.

Lección 44. Inflamaciones del recto, específicas y complicando a las neoplasias; estenosis rectales.—Dr. Bartrina, 22 Noviembre, 10 m.

Lección 45. Apendicitis aguda y crónica.—Dr. Corachán, 23 Noviembre, 10 m. y 6 t.

Lección 46. Litiasis biliar; diagnóstico.—Dr. Gallart, 24 Noviembre, 10 m.

Lección 47. Angiolitiasis y colecistitis.—Dr. Ferrer Solervicens, 25 Noviembre, 10 m.

Lección 48. Hepatitis crónica de tipo atrófico.—Doctor Gallart, 26 Noviembre, 10 m.

Lección 49. Hepatitis crónica de tipo hipertrófico. Caracteres especiales de la hepatitis hipertrófica sífilítica febril.—Dr. Gallart, 27 Noviembre, 10 m.

Lección 50. Hepatitis pigmentarias.—Dr. Gallart, 28 Noviembre, 10 m.

Lección 51. Hepatitis de Hanot.—Dr. Gallart, 29 Noviembre, 10 m.

Lección 52. Quistes hidatídicos y abscesos del hígado.—Dr. Gallart, 30 Noviembre, 10 m. y 6 t.

Lección 53. Cáncer del hígado y de las vías biliares.—Dr. Ferrer Solervicens, 1.º Diciembre, 10 m.

Lección 54. Pancreatitis aguda y crónica; litiasis y quistes del páncreas.—Dr. Urrutia, 13 Diciembre, 10 m.

Lección 55. Cáncer del páncreas.—Dr. Gallart, 2 Diciembre, 10 m.

Lección 56. La patología digestiva en la primera infancia. Consideraciones generales. Cuadros sindrómicos más importantes. Vómitos. Catarro tóxico. Las enteritis.—Doctor Brossa, 4 Diciembre, 10 m.

IV.—TERAPÉUTICA.

Lección 57. Regímenes en las enfermedades del estómago y del intestino.—Dr. Gallart, 5 Diciembre, 10 m.

Lección 58. Medicación sustitutiva y opoterápica.—Doctor Gallart, 5 Diciembre, 6 t.

Lección 59. Medicación alcalina.—Dr. Vilardell, 6 Diciembre, 10 m.

Lección 60. Medicaciones contra los dolores gastrointestinales.—Dr. Martínez, 7 Diciembre, 10 m.

Lección 61. Terapéutica general del ulcus gástrico.—Dr. Gallart, 8 Diciembre, 10 m.

Lección 62. Terapéutica médica de la litiasis biliar.—Dr. Tarruella, 9 Diciembre, 10 m.

Lección 63. Tratamiento de las hepatitis.—Dr. Gallart, 11 Diciembre, 10 m.

Lección 64. Terapéutica quirúrgica gástrica; indicaciones y cuidados pre y post operatorios.—Dr. Puig Sureda, 12 Diciembre, 10 m. y 6 t.

Lección 65. Úlceras yeyunales consecutivas a la gastroenterostomía.—Dr. Urrutia, 14 Diciembre, 10 m. y 6 t.

Lección 66. Terapéutica quirúrgica intestinal, exceptuando la éstasis intestinal crónica y las neoplasias del recto; indicaciones y cuidados pre y post operatorios.—Dr. Trías, 15 Diciembre, 10 m.

Lección 67. Tratamiento quirúrgico de la éstasis intestinal crónica.—Dr. E. Ribas y Ribas, 16 Diciembre, 10 m.

Lección 68. Terapéutica quirúrgica de las neoplasias del recto.—Dr. Corachán, 18 Diciembre, 10 m.

Lección 69. La anatomía patológica como base de indicación en la litiasis biliar.—Dr. E. Ribas y Ribas, 19 Diciembre, 10 m.

Lección 70. Tratamiento quirúrgico de las ictericias.—Dr. E. Ribas y Ribas, 20 Diciembre, 10 m. y 6 t.

Lección 71. La roentgen-curioterapia en patología digestiva.—Dr. Pujol y Brull, 21 Diciembre, 10 m.

Lección 72. Terapéutica hidromineral.—Dr. Gallart, 22 Diciembre, 10 m.

Academias y Sociedades.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Sesión del día 9 de Mayo de 1922, bajo la presidencia del Excmo. Sr. Dr. D. Angel Fernández Caro.

Abierta la sesión y aprobada el acta de la anterior se dió lectura al dictamen de los Sres. Franco Martínez y Yagüe (D. José) contestando a una comunicación del Ayuntamiento de Madrid sobre la altura que deben tener los edificios en relación con la anchura de las calles, siendo aprobado por unanimidad después de unas elocuentes palabras del señor presidente, acordándose constase en acta la satisfacción con que la Sociedad había visto el informe.

El Dr. Espina, cuya cooperación solicitaba también la Corporación municipal por haber tratado dicho tema en una conferencia sobre higiene de las viviendas que dió en la Real Academia Nacional de Medicina, dijo que por lo que a edificios se refiere, en Madrid si bien hay casas de muy medianas condiciones higiénicas, no existe la extrema desproporción que en otras grandes capitales, como París y Londres, donde hay edificios muy suntuosos, pero también los hay mucho peores que los más malos de aquí.

Se pasa a discutir el tema «Responsabilidad moral de los Gobiernos haciendo fuente de ingresos los vicios sociales», haciendo uso de la palabra el Sr. Vázquez Lefort, que opina

que los vicios sociales como los considera imposibles de extinguir, deben gravarse con fuertes impuestos que permitan en cambio desgravar cosas útiles y necesarias.

Afirma que en España se da poca importancia a la campaña antialcohólica, y sin embargo, el alcoholismo están más extendido de lo que se cree, especialmente por lo que se refiere a las bebidas exóticas que se expenden en los bares. Dice que el vino cuando es puro y bueno no produce grandes trastornos orgánicos en individuos de constitución robusta y no suele dejar huellas una vez eliminado, citando el caso de un individuo que bebió 22 botellas de N. P. U. y cuando ya se le creía muerto, se consiguió salvarlo en pocas horas.

Habla del alcoholismo infantil tratándolo desde el punto de vista hereditario, de su influencia en el niño cuando la nodriza es alcohólica, y censura la mala costumbre de dar vino a los niños de corta edad, citando varios casos y enumerando los perjuicios que esto les produce y termina leyendo estadísticas de origen pedagógico, demostrativas de la mayor suficiencia cerebral de los niños que no tenían ninguna bebida que contenga alcohol.

El Dr. Espina hace el resumen diciendo que no presenta conclusiones porque está convencido de que sería infructuoso enviarlas al Gobierno y cree que en cambio es provechoso hacer ambiente y divulgar estos asuntos. Se muestra conforme con lo dicho por el Sr. Vázquez Lefort sobre el alcoholismo infantil, opinando que debía haber una ley que prohibiera dar alcohol al niño por ser un crimen de lesa humanidad.

Habla en contra de la reglamentación del juego, pues la recaudación resulta carísima y en algunos centros de recreo se ha conseguido ya no tener que rozarse con el tahur que es un ser pernicioso a la sociedad. Se puede prescindir de este ingreso con una buena administración y la investigación de la riqueza que no tributa.

Termina su brillante resumen diciendo que no espera la responsabilidad de los Gobiernos, aunque se debe aspirar a ello y que su ideal no es ver algún ministro ahorcado, sino el que no hubiera ninguno que mereciera serlo.

Y habiendo transcurrido las horas reglamentarias se levantó la sesión.

Con un broche de oro cerró sus sesiones del presente curso la Sociedad Española de Higiene. Los que asistieron tuvieron ocasión de escuchar el maravilloso resumen que hizo el Dr. Fernández Caro de la brillante labor que ha realizado este año la Sociedad.

No pretendemos extraer (pues sería profanarlo) el elocuente discurso del presidente. Los que le seguimos y admiramos estamos ya acostumbrados a estas brillantes síntesis en las que con su frase fluida y elocuente pone de manifiesto la que cada uno de los ilustres higienistas que concurren a esta Sociedad ha aportado para la consecución de los fines que la misma persigue. Hacer higiene, difundir la cultura y engrandecer la patria. Y de cómo lo consigue, ahí está su historia, sus propagandas, sus publicaciones, sus sesiones llenas de interés, los nombres de sus paladines, Decref, Labbennes, Espina, Mariscal, Franco, Yagüe, Nicolau, Fernández Sanz, Juarros, Olea y tantos otros. Todos estos nombres y sus brillantes actuaciones desfilaron en la oración presidencial como por un cinematógrafo, depurada su labor por una crítica sana y razonada. Los aplausos del numeroso público que acude siempre a esta Sociedad y en especial cuando habla el presidente, demostraron a éste el gusto con que le escucha y la simpatía con que asiste a su labor altruista y desinteresada.

Al empezar la sesión el Sr. Franco Martínez terminó su exposición acerca del estado sanitario de nuestras tropas de Marruecos, contestando á las objeciones que le habían hecho los oradores que tomaron parte en esta discusión lamentando que por falta de tiempo no pudieran ser discutidas las conclusiones que presentó, con toda la amplitud que hubiera deseado la Sociedad.

Y con esto terminó el curso actual que ha sido uno de los más brillantes y en el que se ha discutido uno de los temas que más interesan al pueblo de Madrid, que es el de abastecimiento de aguas.

SOCIEDAD GINECOLOGICA ESPAÑOLA

Acta de la sesión celebrada el día 7 de Mayo de 1922,
bajo la presidencia del Dr. José Bourkaib.

El secretario de actas lee la de la sesión anterior, que es aprobada.

A continuación el Dr. Sicilia expone su comunicación sobre *Las dermatosis más ligadas con alteraciones del aparato genital femenino. Las dermatosis dismenorreicas.*

Señores: Con la importancia que adquiere en la mujer el aparato genital, base fundamental que regula y de la que depende el curso de su vida, siendo el estimulante directo de otras funciones y de la nutrición del total organismo, acrece considerablemente el número de erupciones ó enfermedades de la piel que muestran su íntima conexión correlacionadas tan intensa y directamente con las perturbaciones anatómicas, funcionales y morbosas, desarrollándose más claramente en estos cuerpos por el relieve que presentan tales funciones del aparato generador, la estrecha relación de causa á efecto existente entre las eflorescencias cutáneas con los órganos internos y que en nuestros archivos y en el terreno de la Dermatología sentamos las bases genéticas, señalando las leyes generales de clínica y marcando con frase gráfica la representación de los síndromes cutáneos, como las ramificaciones de un tronco, el barómetro inscriptor que gradúa de manera fidedigna la marcha de los desórdenes anatomopatológicos y sus derivaciones internas. Coinciden con los estados anatómicos deficientes, con las hipoplasias genitales, con los déficits anatómicos y funcionales, estados en la constitución, en los componentes sólidos y líquidos, en las cualidades físicas, químicas y biológicas, en los integrantes de todo género del tegumento, apareciendo éstos tan lánguidos y marchitados, tan caducos como los malos aparatos que cubre, siendo secas, con la tendencia á los eritemas ó rojeces, á las descamaciones, á los pruritos, á veces por los agentes atmosféricos, por cambios estacionales, por la más mínima causa inapreciable en muchas, ó tan limitada como un sencillo roce ó trauma de poca cuantía, irritabilidades cutáneas que acompañan á todos los defectos secretorios con dilatación ó visibilidad de los poros á lo que contribuye la atonía y flacidez de esta membrana, con aspecto satinado viejo, escasísimo pánículo adiposo, estado frío, palidez acentuada, en suma, falta de turgencia, de tersura, de circulación y secreción regularizada, de desarrollo y abundancia glandular, de pánículo adiposo que caracterizan los ectodermos sanos de las que tienen tanto su aparato genital y función menstrual bien organizados como la total constitución con la que está tan ligada de causa á efecto, como la sombra sigue al cuerpo, pues las mujeres fuertes que tienen los límites medios y en la de superávit franco se manifiesta un estado regular suficiente de las distintas funciones, una plétora que trae por consecuencia y causa de un estado contrario en los elementos formadores de la piel con aumento en toda la circulación, calorifica-

ción, secreciones, consistencia, lisura y apariencia más juvenil de las partes, siendo tanto un extremo como otro en íntima conexión con el total organismo y generando tipos morbosos ó predisposiciones á dermatosis las más contrapuestas. Así en el primer caso en que el aparato genital desarrolla tarde, mal, ó acaso se extingue sin desarrollar los eritemas, las descamaciones, las fisuraciones, sobre todo, en sitios de surcos ó pliegues, precisamente donde más falta hacen las secreciones en las semimucosas son más aparentes, intensas y rebeldes entre lo objetivo y los picores desenvuelven más abiertamente entre los subjetivos siendo en la mayoría reducida la tasa de materia sebácea formada que aumenta de consistencia á medida que disminuye concretándose en la hilera ó relieve folículo-glandular en espigoncitos delgados y polongados, cuyo ápice ó puntito periférico en un tono grisiento más ó menos amarilloso ó negruzco destaca netamente llegando á veces á formar las seborroides con participación mayor ó menor del folículo albergante que á veces enrojece y papuliza dando los tipos de seborroide pilar ó peripilar con difusión más ó menos precisa, muy parecida en sus lesiones extraordinariamente mínimas á las eczemáticas y pitiriasis seborréicas foliculares, cuyas diminutas, las más pequeñas lesiones elementales son precisamente el término opuesto de las que sobrevien en cuando hay grandes hiperfunciones en que la seborrea con sus filamentos activos ó movibles muy delicuescentes y las inflamaciones foliculares que se determina del tipo acnéico más ó menos inflamatorio son la resultante. El caso más próximo al tipo de pieles descrito es el que acompaña á la menopausia á la cesación de la vida ovárica, de la menstruación, en el cual como en aquel otro en que la amenorrea acompañó total ó parcialmente á la mayor parte de la vida sexual, mujeres que no han conocido sus reglas, otras que las han presentado tardías, irregulares é incompletas con paso de una á otra edad sin presentar las características de la pubertad que conmueve á todo el organismo, dándole particularidades dignas de mención, en todos estos grados de disminución ó supresión de función tan transcendente, sobre todo en la retirada definitiva se presentan engrosamientos, acumulaciones de las cargazonas en la piel de las grasas subcutáneas con aspecto más redondeado, matronil, algo parecido á la infiltración pseudogelatinosa de la hiperfunción tiroidea ó mixedema, acaso aquí en juego por la relación que tienen entrando en juego compensador glándula de función análoga ú homóloga cuando cesa la función de otra, la piel también seca, con los poros persistentemente cubiertos y muchos de ellos ocupados aún por los espigones concretos que tienden á tomar aspecto cornificado agrupándose en la superficie en forma de placas de seborroide ó grasa concreta como las de los viejos, asperizando, granulando, desgastando y siendo origen de ciertos epitelomas, sobre todo de los incluidos por Darier entre los superficiales, encontrando también aquí como la otra fase ó extremos de una función ó vida diferenciada de un aparato tendencia á los eritemas, á las congestiones primero pasajeras y periódicas, después permanentes, tras de las cuales queda un estado de relajación de las fibras conjuntivo-elásticas del tegumento, presentándose picores que dependen muchas veces y guardan cierta proporcionalidad de grado con la paresia vascular que acumulando sangre en sitios determinados excita á los nervios inmediatos, apareciendo estos detritus granujientos en la superficie como de un grisáceo blanquecino sucio, como si faltase la higiene de la piel análogo al que vemos en un seborreico producirse cuando deja de lavarse unos días una región donde se producen excesos de este género. De suerte, que la diferencia esencial en los dos polos, pubertad y menopausia, cuando la primera

apenas tiene desarrollo ovárico, está en que en este caso suele coincidir con delgadez, poco desarrollo general, genital, de anemia y en la terminación, sobre todo cuando acaece en mujer bien dotada de una vida menstrual, cambia hacia la pasividad y retardo nutritivo manifestado por la adiposidad excesiva en tanto la piel envejece al faltarle sus estímulos circulatorios el cuerpo parece rejuvenece. En el orden patológico se reproduce ampliado en escala proporcional lo que indicamos de las hipo ó hiper constituciones, desarrollos anatómicos y funcionales, encontrando cuando las lesiones anatomopatológicas son de tal cuantía y localización que destruyen las secreciones ováricas, quitando los reflejos ligados á las mismas, como en las ovaritis, tumores, tuberculomas, de la misma manera y por mecanismo parecido en las intervenciones quirúrgicas destructivas, cauterizantes ó mutilantes, como la ovariectomía, punción galvanocáustica y electrolisis del ovario, histerectomías, extirpaciones totales ó subtotales de los genitales femeninos internos, en cuyos casos de cese brusco de las funciones diferenciadas hemos visto, sobre todo en las muchachas ó mujeres anémicas, sobre todo cuando por las ginecopatías han tenido hemorragias profundas, quedando en anemia muy marcada en estas desgraciadas, disminuyendo todas las funciones cutáneas.

Las seborreas de máximo desarrollo, aquellas en que se derrama libre y visiblemente la grasa líquida en seborrea fluyente, aquellas otras complicaciones de las mismas incluidas bajo el nombre de acné, en los cuales la triada de secreción, inflamación ó congestión, supuración ó infección, adquiere su mayor despliegue, dando las formas de florido, botonoso, pavimentoso, que presentan los elementos tan próximos y coherentes que recubren toda una región como la cara, se ofrece dentro del sexo femenino en aquellas mujeres en las que dentro de su pequeño y anémico cuerpo se cumplen intensísimas funciones genitales, cuya fecha, frecuencia, abundancia y duración excede del término medio y rebasa con mucho las necesidades de aquel organismo, siendo de frecuencia observarlas pocos meses después de la instalación ó comienzo de la pubertad, correspondiendo unas fluxiones tales paroxísticas con las fechas catameniales que deforman la facies, sitio especial para su fijación como centro seborreico de primer orden, habiendo vivido un funcionalismo genital precoz y fuerte, y según casos que tengo observados, á pesar de reunir los tres elementos terapéuticos antiseborreico, anticongestivo y antiinfectivo, resisten mucho por quedar una base de congestión, de telangiectasia, pronta á reverdecer las lesiones, siendo lo más arraigado las infiltraciones residuales rojas, cediendo sólo cuando actuamos sobre los excesos sanguíneos por astringentes y hemostáticos, como hamamelis, viburnum, hazeline, hidrastis, ergotina, asociados con los tónicos que por ende modifican el estado causal de déficit en la composición sanguínea y constitución corpórea, insistiendo debidamente para desaparición de los restos más extremos, y que sólo hemos visto tender á mejorar cuando ya está ó sobreviene un estado de embarazo avanzado, en que por la cesación mensual tiende al apanaje ó retrocesión, sobre todo de lo fluxionario, cuando han pasado las primeras fases, en que el aumento del volumen y cambio de repartición de la sangre trae agudizaciones, tras de las cuales entra en más calma; pero después del parto y cuando de nuevo aparecen en escena los desórdenes sanguíneos del aparato genital, que siguen tan enlazados con alteraciones arraigadas en toda la substancia orgánica, nuevamente adquieren incremento. Las congestiones pseudoerisipelatosas, eritemas centrífugos, perstans, dentro del grupo de los eritemas ó dermatosis congestivas que preceden, acompañan ó siguen á los períodos, sean muy in-

tensos, sean irregulares y escasos, es decir, que tanto por plétora como por déficit, pues la cuestión esencial es las relaciones de proporcionalidad ó volumétricas que haya entre continente y contenido, por lo cual, cuando la fórmula es muy desproporcionada, comprobable por tensión del pulso, que debe comprobarse esfigmomanométricamente, por la dilatación vascular, por la coloración de los tegumentos, por las sensaciones subjetivas de pesadez, de calor, de dolor, indicadores de los aumentos circulatorios, aun los ocultos, detalles de observación que deben preceder para juzgar del valor cuantitativo de la sangre, como en otro orden de cosas nos previenen de una crisis nitritoide, de una eritrodermia, de una hemorragia, sumándose á esto la calidad del contenido que irrita la pared de los vasos, ectasiándolos, pero casi siempre son las dos concausas reunidas el aumento volumétrico y las deficiencias de composición, por cesar la eliminación que hacía la sangre exterior y las congestiones dérmicas, que es lo previo y primero, lo que anuncia, acompaña y sigue á la mayoría de las enfermedades de la piel, lo más difícil de modificar son las más frecuentes en este origen, siendo lo característico de las dermatopatía, dismenorreicas el comienzo, marcha y terminación rápidas de notoria agudeza, en puntos ó sabanas circunscritas generalmente de poco diámetro, en los que se ve papulizarse, acumularse en botones tan turgentes, tan pletóricos de sangre, que la sangre fuerza la pared de los capilares hipertensos, ocasionando las hemorragias, tras de las que sobreviene la resolución.

En bastantes casos entre los más vivos aún, la acumulación de serosidad es de tal cuantía, que en placas eritematosas aparecen vesículas de herpes, ya cercanas y próximas en uno ó más puntos de la esfera genital, ya á distancia en mucosas alejadas, como la labial, nasal, etc., indicando la congestión vigorosa que en las vías circulatorias, inmediatamente conexiónadas con dichas zonas, existe. Los puntos acmé ó de más altura en la escala son aquellos en los que se desarrollan corrientemente en los folículos supuraciones tan violentas, que abocan á la mortificación, á la necrosis, creándose ulceraciones muy particulares, y muchos de los acné necróticos que dejan cicatrices netas varioliformes, muchos de los estigmas y foliculitis terebrantes, encuentran aquí un fundamento preciso é importante. Los psoriasis, sobre todo sus formas afines, mejor dicho, todas aquellas reacciones escamosas y rojas en placas que traducen un marcado estado de sequedad, de defecto nutritivo del ectodermo en ligazón directa, con depresiones de funciones parciales y generales, cuando sobrevienen en la época de la pubertad, como otros muchos trastornos de la piel de índole nutricia, encuentran sus raíces en la mala é incompleta formación, con imperfecto funcionamiento del sexual aparato y su medicación patogénica por excelencia, es la que da garantías de resultados es la opoterapia.

(Continuará.)

Sección oficial.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PÚBLICA Y BELLAS ARTES

SUBSECRETARÍA

Se halla vacante en la Universidad Central la Cátedra de Psicología experimental, que ha de proveerse por concurso de traslado, conforme á lo dispuesto en el Real decreto de 30 de Abril de 1915 y Real orden de esta fecha.

Pueden optar á la traslación los catedráticos numerarios

de las Facultades de Filosofía y Letras, Ciencias Naturales y Medicina que hayan cursado esta asignatura.

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

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

Madrid, 29 de Marzo de 1922.—El subsecretario, *Zabala*.

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien nombrar, en virtud de oposición, profesor numerario de Histología normal, Patología general y Anatomía patológica de la Escuela de Veterinaria de Madrid, á D. Abelardo Gállego Conell, con el sueldo anual que actualmente disfruta como profesor numerario de la Escuela de Veterinaria de Santiago y 1.000 pesetas más por razón de residencia.

De Real orden comunicada por el señor ministro lo digo á V. S. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 7 de Abril de 1922.—El subsecretario, *Castel*.—Señor ordenador de pagos por obligaciones de este Ministerio.

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien nombrar, en virtud de oposición, profesor numerario de Histología normal, Patología general y Anatomía patológica de la Escuela de Veterinaria de Zaragoza á D. Rafael González Alvarez, ingresando en el Escalafón en la Sección octava y percibiendo el sueldo anual de 4.000 pesetas, que es el que le corresponde á la décima, conforme á lo dispuesto en el Real decreto de 5 de Agosto de 1920.

De Real orden comunicada por el señor ministro lo digo á V. S. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 7 de Abril de 1922.—El subsecretario, *Castel*.—Señor ordenador de pagos por obligaciones de este Ministerio.

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien nombrar, en virtud de oposición, profesor numerario de Histología normal, Patología general y Anatomía patológica de la Escuela de Veterinaria de León, á D. Tomás Rodríguez y González, con el sueldo anual que actualmente disfruta como profesor numerario de la Escuela de Veterinaria de Santiago.

De Real orden comunicada por el señor ministro lo digo á V. S. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 7 de Abril de 1922.—El subsecretario, *Castel*.—Señor ordenador de pagos por obligaciones de este Ministerio.

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien nombrar, en virtud de oposición, profesor numerario de Histología normal, Patología general y Anatomía patológica de la Escuela de Veterinaria de Córdoba, á D. Germán Saldaña y Sicilia ingresando en el Escalafón en la Sección octava y percibiendo el sueldo anual de 4.000 pesetas, que es el que le corresponde á la décima conforme á lo dispuesto en el Real decreto de 5 de Agosto de 1920.

De Real orden comunicada por el señor ministro lo digo á V. S. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 7 de Abril de 1922.—El sub-

secretario, *Castel*.—Señor ordenador de pagos por obligaciones de este Ministerio.

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien nombrar, en virtud de oposición, profesor numerario de Histología normal, Patología general y Anatomía patológica de la Escuela de Veterinaria de Santiago, á D. Miguel Toledano López, ingresando en el Escalafón en la Sección octava y percibiendo el sueldo anual de 4.000 pesetas, que es el que le corresponde á la décima, conforme á lo dispuesto en el Real decreto de 5 de Agosto de 1920.

De Real orden comunicada por el señor ministro lo digo á V. S. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 7 de Abril de 1922.—El subsecretario, *Castel*.—Señor ordenador de pagos por obligaciones de este Ministerio.

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien nombrar, en virtud de oposición, profesor numerario de Parasitología, Bacteriología y Preparación de sueros y vacunas de la Escuela de Veterinaria de Zaragoza, á D. José López Flores, con el sueldo anual que actualmente disfruta como profesor numerario del mismo Centro de enseñanza.

De Real orden comunicada por el señor ministro lo digo á V. S. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 11 de Abril de 1922.—El subsecretario, *Castel*.—Señor ordenador de pagos por obligaciones de este Ministerio. (*Gaceta* del 27 de Abril.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,9; ídem mínima, 705,1; temperatura máxima, 30°,8; ídem mínima, 10°,6; vientos dominantes, SO.

Los estados gastro-intestinales de perturbación funcional, por infección ó por ingestión de aguas y alimentos en mal estado, han sido muy frecuentes, manifestándose en los niños y en los adultos por diarreas y trastornos digestivos no graves. Las congestiones y hemorragias de los centros nerviosos, las hemorroides, epistaxis, hemoptisis, se han observado, aunque no con frecuencia.

En los niños nada que amenace con carácter epidémico.

Crónicas.

Pro-tuberculosos.—El día 28 del pasado Junio y con asistencia de SS. MM. y alteza doña Isabel y duquesa de Talavera, se inauguró en el Sanatorio de Valdelatas el pabellón costeado por la marquesa de Argüelles.

El Dr. Codina agradeció en elocuentes palabras la labor humanitaria de la marquesa de Argüelles y la presencia de las personas reales, así como los trabajos de los técnicos que dirigieron la obra.

Banquete al Dr. Hinojar.—El día 3 del corriente se celebró en Soria un banquete homenaje en honor del doctor Adolfo Hinojar, catedrático de la Facultad de Madrid y laringólogo de la Asociación de la Prensa.

Representaciones de la prensa y de los Colegios de médicos, farmacéuticos y practicantes asistieron al homenaje. Ofreció el homenaje en elocuente discurso el Dr. Iñiguez que ostentaba la representación de la prensa.

En sentidas frases respondió el Dr. Hinojar componiendo un discurso merecedor de interrupciones satisfactorias y aplausos prolongados.

La Cruz del Mérito Militar á un médico.—En el Gobierno civil de Lérida se celebró el día 24 de Junio el acto de la imposición de la cruz del Mérito Militar, con distintivo



blanco, otorgada al médico radiólogo D. Santiago Castro, por los servicios que gratuitamente ha prestado y viene prestando á los enfermos del hospital el referido compañero.

Al acto de la imposición asistieron el gobernador militar de la plaza y todos los oficiales de la guarnición francos de servicio.

El libro sobre Cajal.—Los artículos, que venimos publicando, debidos á la pluma de nuestro director D. Carlos M.^a Cortezo y dedicados á la explicación y vulgarización de la obra genial del ilustre histólogo, verán la luz en tomo aparte, para el 10 del presente mes. El precio del volumen, que llevará la última fotografía del eminente sabio con cariñosa dedicatoria al autor del libro y que tendrá también una artística cubierta hecha por el inspirado dibujante Sr. Pellicer, será de 10 pesetas.

Lamentamos no poder acceder á la petición que se nos hace de aumentar la modesta tirada de 500 ejemplares con que nos proponemos contribuir al fondo de dotación del Instituto, pues teniendo ya tirados más de doce pliegos sería necesaria su reimpresión que significa un desembolso considerable. Por eso y salvo el caso de una edición ulterior no podemos en la presente admitir pedidos en grande escala.

Ateneo de Madrid.—El Ateneo de Madrid en la Junta general extraordinaria celebrada el día 12 de Junio para la elección de mesas de las Secciones, dejó constituida en la forma siguiente la de Medicina:

Presidente, D. Amalio Gimeno; *vicepresidente*, D. Gregorio Marañón; *secretarios*, D. Eugenio Díaz Gómez, D. Antonio Navarro Sanchez, D. Eduardo Bonilla y D. Guillermo de la Rosa.

Baños á placer para los niños.—La Primera Casa de Higiene Benéfica Infantil establecida con todos los adelantos modernos, fundada hace cuatro años por la presidenta de la Junta de damas del Comité Femenino de Higiene Popular, ha abierto ya los abonos de baños á placer generales y de ducha, que se dedican durante el verano, á diario y de ocho de la mañana á ocho de la noche, á los niños de tres á doce años de edad.

Es la única Casa de Higiene que existe en Madrid dedicada á la infancia solamente.

Téngase en cuenta que son baños á placer y no medicinales.

Continúan en la misma los servicios, como siempre, de lavado de cabeza, baños de pies y de aseo general, corte de pelo é higiene de la boca, á cargo del personal sanitario y competente en estos deberes de la Primera Casa de Higiene, Esgrima, 2.

Último retrato de Cajal.—Se encuentra de venta en la Administración de EL SIGLO MEDICO el último retrato del profesor Cajal, con un autógrafo altamente patriótico.

Los beneficios que se obtengan, cedidos graciosamente por el fotógrafo Sr. Padró, con la venta de los ejemplares, ingresarán en la lista de donativos para el Instituto Cajal.

El precio de cada ejemplar es el de 5 pesetas adquiriéndolo en las oficinas de esta Revista, Serrano, 58, aumentando 50 céntimos por gastos de envío para provincias.

Las dimensiones del retrato son de 46 de ancho por 65 de alto.

Por la infancia.—Con la presidencia del Dr. Pulido se celebró la última sesión del Consejo Superior de Protección á la infancia. En ella se expuso el estado de las obras del Reformatorio de Carabanchel, del propósito de que empiece próximamente el funcionamiento del Tribunal para niños.

A propuesta del Sr. Heredero se acordó requerir nuevamente á las Juntas provinciales para que remitan datos en relación con la mortalidad infantil y á los Poderes públicos para que presten su ayuda á la solución de este grave problema tan perjudicial para la Nación, que sufre la pérdida de 200.000 niños anuales.

Fueron aprobados otros informes sobre mortalidad y explotación infantil.

—En Sevilla los Dres. Campos y Valencia han visitado al alcalde para tratar de la creación de una escuela de sol para los niños tuberculosos. El alcalde les dijo que concretaran su proyecto para darle carácter oficial.

El tifus.—En un importante diario de esta Corte leemos una protesta contra las autoridades gubernativas y municipales al hacer referencia de un caso verdaderamente calamitoso: la muerte producida por el tifus de un matrimonio que deja seis huérfanos.

Según el diario aludido, existen más casos en el barrio de la Latina y señala como foco principal la calle de Mediodía Chica.

—En Almería:

Según las últimas noticias recibidas, parece que se ha logrado localizar la epidemia tífica en Adra; pero que en Ohanes, según el subdelegado de Medicina, se han declarado varios casos de fiebre tifoidea.

Curso clínico.—En la clínica médica del profesor A. Gilbert, en el Hôtel Dieu, tendrá lugar un curso sobre «Las recientes nociones de clínica práctica y de aplicación de los métodos corrientes de laboratorio al diagnóstico».

El curso comenzará el 1.º de Julio de 1922 y terminará el 13 de Julio y estará á cargo de los Dres. M. Villaret, Herscher, Chabrol, Descomps, Dumont, Deval, Saint-Girons, Jomier, Benard, Lagarenne, Cowry, Lippmann, Durey, Deussset, Gérard, Dufourmentel, Brin y Comandon.

Los derechos de laboratorio son 150 francos.

Colegio del Príncipe de Asturias.—Los donativos últimamente recibidos en esta Revista son los siguientes:

Dr. Francisco Plá Laporta; con motivo de la boda de su hija la Srta. Mary, efectuada el 29 del mes de Mayo, 100 pesetas destinadas á «un pequeño agasajo á los acogidos en el Colegio de Huérfanos de Médicos».

Dr. Francisco Carreras, de Olesa de Monserrat, 12,50 pesetas.

Jefe de la Beneficencia municipal de Madrid, por dietas de oposiciones, 125 pesetas.

Dr. Carlos M.^a Cortezo, dietas cedidas de la fundación de San Nicolás, 75 pesetas.

Dr. Pedro Saura, por un ejemplar del folleto «La vida de un médico», por el Dr. Yagüe, 25 pesetas.

Por las Clínicas de Europa.—El primer tomo de nuestro *Formulario* está al terminar de reimprimirse. Suponemos que podrá ponerse á la venta en seguida.

Son muchas las peticiones que tenemos para la adquisición del referido tomo, y sirva la presente de contestación á los que han expresado el deseo de que se le envíe. Los que lo tienen solicitado, tan pronto aparezca se le remitirá. Rogamos, para el mejor despacho de los ejemplares, que al pedir el tomo antes de la publicación lo hagan en nota aparte de la carta que nos dirijan con otro objeto. De estar á la venta cuando nos escriban, basta indicarlo en carta, sin necesidad de nota aparte.

Tenemos muchas peticiones también de páginas de dicho *Formulario*, tanto del primer tomo como de los sucesivos. Nuestro deseo sería proporcionarles las pocas que á cada cual les falten; pero son en gran número las agotadas, razón por la que no podemos atender los deseos de los solicitantes. Esto no obstante, buscamos un medio de servirles, del cual daremos cuenta en número sucesivo.

Metranodina.—Al presente número acompañamos una tarjeta del Istituto Nazionale Medico Farmacologico (Roma), productos Sero y Ergon; agente para España, L. Lepori, Rambla de Cataluña, 65, Barcelona, cuya lectura recomendamos.

SIL-AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO
Laboratorio Gamir, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.

SOLUCION BENEDICTO

Glicero - fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

El papel de esta Revista está fabricado especialmente por la A. G. P para EL SIGLO MEDICO.

Suscriptor de Enrique Teodoro —Glorieta de Sta. X^a de la Cabeza, 1