

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.	B. 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:

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

SUMARIO: Sección científica: Cajal. Su personalidad, su obra, su escuela, por el Dr. Carlos María Cortezo.—Sobre la necesidad de una terminología psiquiátrica en lengua española, por José María de Villaverde.—Fiebre tifoidea complicada con congestión renal y pulmonar y flegrmasia alba dolens del miembro abdominal izquierdo, por el Dr. Hernández Ibáñez.—Las reacciones leucocitarias en el tifus exantemático, por el Dr. B. Fuejo.—Bibliografía.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Remitido, por el Dr. Alvaro del Busto.—Doctor Gómez Ocaña, por Manuel y Fernando Conde López.—Homenaje á Cajal.—Colegio Médico de Madrid.—Academias y Sociedades: Protección Médica.—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

Lo admirable de este funcionamiento tan exquisito, es que (en condiciones normales se entienden) los contactos sólo tienen lugar entre las células y las expansiones especialmente destinadas á cada modalidad de la función nerviosa. A cualquiera que haya contemplado la maraña inextricable y apretadísima de las fibras de los centros nerviosos, le habrá parecido, como resultado de la primera impresión, que puesto que los impulsos nerviosos se transmiten por contacto, lo natural sería que, dada la inmensa cantidad de fibras que se entrelazan en un pequeño territorio cualquiera, del cerebro por ejemplo, el impulso se transmitiría á las fibras vecinas y de éstas á sus contiguas y así á conductores cuyo destino fuera diferente; pero la disposición estructural es tan perfecta, que eso no puede suceder, en condiciones normales, repetimos, porque cada conductor ó cilindro eje va completamente envuelto en su trayecto por el forro aislador de la mielina, forro que sólo desaparece al nivel de las arborizaciones finales que sirven para verificar el

contacto. En cuanto á la célula en sí, las partes que poseen la propiedad conductora, son el jugo celular ó neuroplasma principalmente, y tal vez de un modo exclusivo y también, aunque en menor intensidad, la membrana celular, descubierta por Cajal, y negada por los autores antes de sus trabajos. En cuanto á las neurofibrillas, parecen desprovistas de capacidad conductora.

* *

Tal es á grandes rasgos, en lo que tiene de esencial, la teoría neuronal, establecida por Cajal. Rápidamente llevó á su lado á los más ilustres neurólogos é histólogos de todos los países, que la confirmaron y reforzaron con interesantes aportaciones. Todo parecía hacer pensar que estaban completamente abandonadas las antiguas erróneas concepciones, y sin embargo, nuestro compatriota tuvo que atravesar una época en que su edificio tan afanoso y concienzudamente construido, pareció amenazado de ruina por los insistentes ataques que siempre se le dirigieron, pero que en un momento dado adquirieron una importancia inusitada.

Golgi fué el primero que atacó con ímpetu descomedido á la labor de Cajal; y hasta cierto punto, se comprende que así fuera, al ver que su teoría de la *red difusa intersticial*, aceptada por todos como credo neurológico, quedaba desacreditada como falsa y errónea.

Véase lo que, como golpe de puñal de misericor-

(1) Véase el número anterior.

dia, escribió Golgi á Luciani y éste dió á la publicación:

«Respecto á la fina organización de los centros nerviosos, si existe un hecho evidente, es el representado por la extrema complicación de las relaciones entre células nerviosas, por una parte, y fibras nerviosas, por otra. Puede hallarse la demostración en cualquier parte del sistema; pero la región donde se puede obtener de una manera más fácil y evidente es la cara dentada del *gran pie del Hipocampo*. En la figura inédita que te envío (fig. 37) que por su claridad podría suponerse esquemática, á pesar de ser una exactísima reproducción del natural, llamo tu atención hacia la zona *reticular* que está

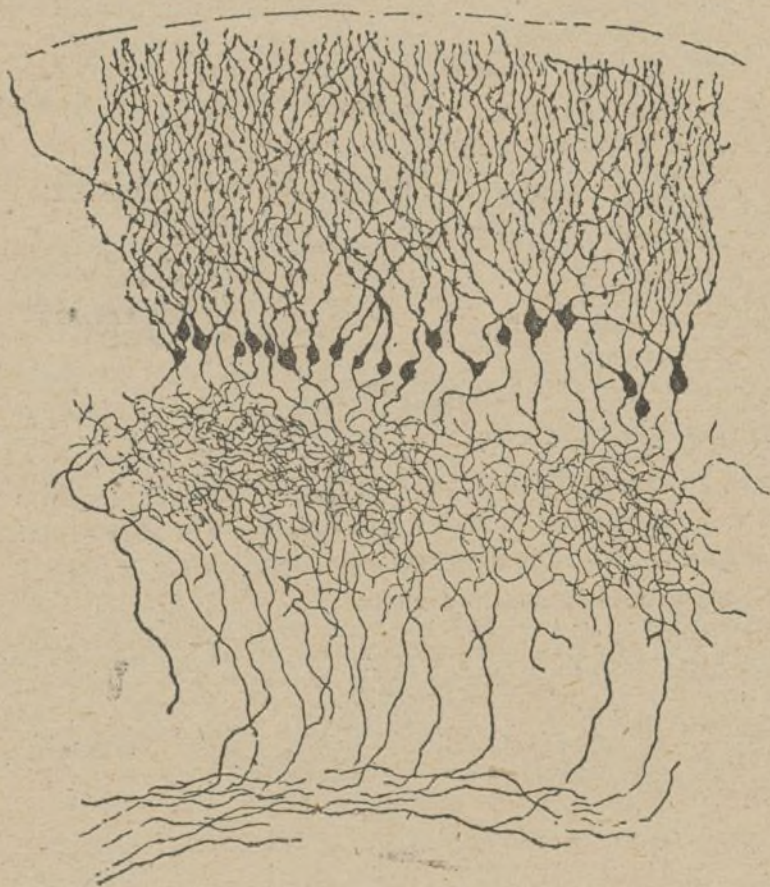


Fig. 37.

Cara dentada del gran pie del hipocampo (según Golgi).
La explicación en el texto.

interpuesta entre las prolongaciones de una serie de células nerviosas, por una parte, y un haz de fibras nerviosas, por otra. Ante esta imagen tan evidente, ¿cómo podría pensarse en la existencia de relaciones individuales entre células y fibras nerviosas?... En cambio, ¿cómo no pensar que existen relaciones mutuas entre extensos grupos de células (seguramente células de regiones enteras) y haces de fibras correspondientes?...

«Como es sabido, Cajal tuvo la genial intuición de la teoría de la neuroma al observar las relaciones anatómicas que se efectúan entre las colaterales verticalmente descendentes de la prolongación nerviosa de las pequeñas células de la *capa molecular* y el cuerpo de las *células de Purkinje* de la corteza cerebelosa (descritas por mí en 1873, y que fueron objeto de otro trabajo especial de Fusari (1883). Habiendo observado que las colaterales descendentes, á nivel de las células de Purkinje, dan origen á *arborizaciones* aparentemente *terminales* que se aplican á la superficie del cuerpo de dichas células, le pareció que se podían comparar á las *placas motrices* de los músculos. Y bien, estas supuestas termina-

ciones (que las llamó luego Kölliker *canastos pericelulares* y que están reproducidas en casi todos los tratados como una especie de evangelio anatómico al servicio de las interpretaciones fisiológicas), no son más que la expresión de *reacciones incompletas* que se obtienen con más facilidad tratando el cerebelo con mi método de coloración en negro. Reacciones más acabadas (que á decir verdad sólo se obtienen después de repetidas y tenaces tentativas), hacen ver que las fibras nerviosas que forman los *canastos*, se continúan en la capa granular, donde, subdividiéndose de la manera más complicada, toman parte en la formación de la *red nerviosa* que con forma particularmente típica se halla en dicha capa.

»Para que puedas formarte una idea precisa de estas relaciones de las que resulta una de las más evidentes demostraciones de la existencia y del modo complicadísimo de la formación de la *red nerviosa difusa*, te envío otra figura inédita (fig. 38), reclamando tu atención sobre el hecho que frecuen-

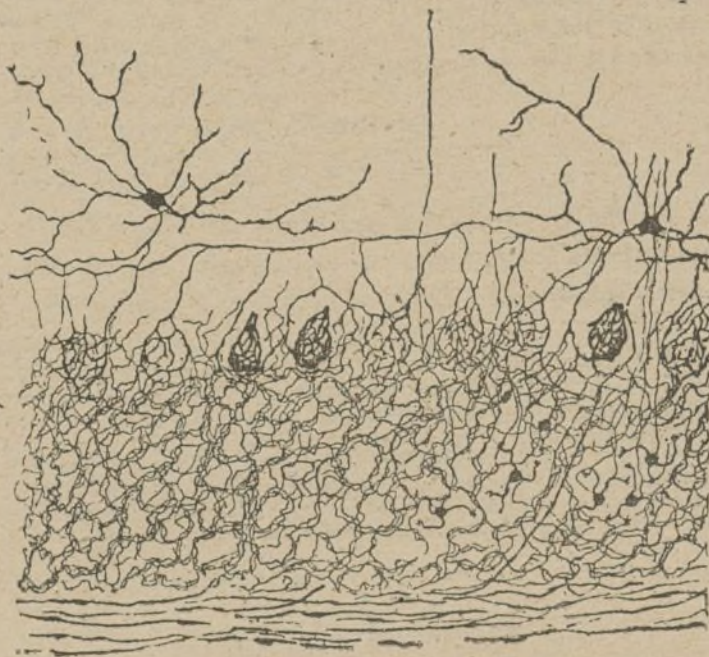


Fig. 38.

Corteza cerebelosa que muestra las relaciones entre las pequeñas células de la *capa molecular* y el cuerpo de las *células de Purkinje*.
(según Golgi).

La explicación en el texto.

temente las fibras descendentes de las pequeñas células de la capa molecular abrazan el cuerpo de las células de Purkinje; pero no con menor frecuencia pasan entre una y otra, subdividiéndose del modo antes indicado más ó menos por debajo del nivel de los cuerpos de dichas células de Purkinje».

Los trabajos posteriores de Cajal y de tantos otros confirmadores de sus teorías (Kölliker, Van Gehuchten, Retzius, etc.), demostraron lo erróneo de estas afirmaciones del sabio de Pavía.

De más importancia que los ataques de Golgi, fueron los dirigidos por gran número de autores, hacia el año 1904; en realidad, los ataques nunca habían faltado desde que vió la luz la teoría neuronal, pero en la fecha indicada es cuando alcanzaron su fuerza máxima. Dejemos al mismo Cajal la descripción:

«Tras largo período de plácido y casi indisputado señorío de la doctrina neuronal, cuyas principales pruebas objetivas tuve, según recordará el lector, la fortuna de aportar, renació con increíble

pujanza en determinadas escuelas, el viejo y casi olvidado error del *reticularismo* y otras similares extravagancias especulativas (*teoría catenaria*, etc.). Diríase que ciertos espíritus, propensos al misticismo, son molestados por las verdades sencillas y patentes. Temperamentos exageradamente activos parecen obstinados en conquistar la fama, no por el honroso y difícil camino del hallazgo de nuevos hechos, sino por el harto más cómodo y expedito de negar ó desconcepar, en nombre de prejuicios aventuradísimos, los hechos más rigurosamente demostrados. Tan anárquica y desdichada pasión, nunca del todo desterrada de los dominios biológicos, tuvo su más elevada culminación allá por los años de 1900 á 1904. Pero entonces los fanáticos del reticularismo adoptaron nueva táctica. Confundiendo poco, sin duda, en alcanzar la victoria en el terreno franco de la morfología neuronal adulta, escogieron para impugnar el neuronismo el campo, al parecer más propicio, de la *regeneración de los nervios* y de la *neurogénesis embrionaria*.

Al frente de aquel movimiento que amenazaba destruir la concepción neuronal, á pesar de ser el resultado como hemos visto de innumerables observaciones concordantes, figuraba Alfredo Bethe, docente de la Universidad de Estrasburgo, á quien hicieron justamente famoso sus estudios sobre las neurofibrillas de los vertebrados. Le acompañaban, entre otros, Held, de Leipzig, el profesor Dogiel, de San Petersburgo, y el eximio Golgi, de Pavía; como se ve, los adversarios de nuestro compatriota eran de primera fila. Júzguese si sería fulminante el contagio del reticularismo, gracias, sobre todo, á los sugestivos alegatos de Bethe, que titubeó en su fe neuronista el ilustre Waldeyer, se pasó temporalmente al bando contrario el profesor Marinesco, y flaqueó, ¡quien lo dijera! hasta el ilustre Van Gehuchten una de las columnas del neuronismo. Sin embargo, más desconsolador es, que en España mismo, algunos profesores que sin duda tuvieron noticia de la cuestión por alguna Revista francesa, echaron las campanas al vuelo, declarando con mal disimulado regocijo que la concepción neuronal había pasado á la historia. Aunque tales *españoles* no sean dignos de disculpa, puede tan sólo decirse en descargo suyo que, seguramente, ni siquiera habían leído á Cajal.

Un tanto apenado el sabio español, y en cierto modo de *mala gana* (pues la verdad, aun indefensa, acaba por prevalecer), abandonó los trabajos que constituían entonces su ocupación principal, para defender la teoría neuronal con la demostración del error que defendían los reticularistas; este nuevo trabajo duró varios años; pero Cajal encontró su recompensa merecida, descubriendo hechos de gran valor, á más de fortalecer varias conclusiones clásicas poco seguras; ocioso es decir que la teoría neuronal quedó incólume de los ataques. Justo es consignar que acompañaron á nuestro compatriota en la defensa de su teoría: Perroncito, discípulo favorito de Golgi; Lugaro, Medea, Marinesco y Minea, Nageotte, Krassin, etc., y de los españoles, Tello, cuya contribución fué de gran valor. Al triunfo de la buena causa, como dice Cajal, contribuyó decisivamente el procedimiento del nitrato de plata reducido, el cual, con relación al tema debatido,

posee la inestimable ventaja de teñir total y vigorosamente los brotes ó renuevos de los axones mutilados (cabo central), brotes que es dable perseguir cómodamente en cortes espesos al través de la cicatriz y dentro del cabo periférico hasta los mismos aparatos terminales.

Veamos cómo expone el mismo Cajal algunos antecedentes del problema de la *regeneración de los nervios*:

«Los patólogos y fisiólogos de la primera mitad del siglo pasado (Waller, Vulpian, Ranvier, Brown-Sequard, Münzer, etc.) pusieron de manifiesto el siguiente hecho: cuando en un mamífero joven se corta un cordón nervioso, la porción de éste situada más allá de la sección (el *cabo periférico*) degenera y muere rápidamente, reabsorbiéndose progresivamente las reliquias del axon y de la mielina; mientras que, meses después, tanto la cicatriz intermedia ó internerviosa como el cabo periférico, ofrecen numerosas fibras neoformadas que restablecen total ó parcialmente la sensibilidad y motilidad del miembro paralizado.

¿En virtud de qué mecanismo histológico se restaura el cabo periférico destruido y se regeneran las terminaciones nerviosas en músculos y superficies sensibles?

Las soluciones propuestas giraban todas en torno de estas dos: la *teoría de la continuidad ó monogenista*, sostenida por Waller, Münzer, Ziegler, Ranvier, Vanlair, Ströbe, Kölliker, Mott, Halliburton, Harrison, Lugaro, etc.; y la *teoría de la discontinuidad ó poligenista*, proclamada por algunos fisiólogos (Vulpian, Brown-Sequard, Bethe) y por buen golpe de anatomo patólogos y patólogos (Büngner, Wietting, Ballance, Stewart, Marchand, Medea, etc.).

Los mantenedores de la primera solución sostenían que las fibras neoformadas del cabo periférico representan simplemente la prolongación, por vía de brote y crecimiento progresivo, de los cilindros ejes del cabo central, los cuales conservarían plena vitalidad, gracias á su continuidad, con la neurona de origen ó *centro trófico*; mientras que los adeptos del poligenismo ó de la segunda teoría afirmaban resueltamente que las fibras regeneradas resultan de la diferenciación y sucesiva transformación de las células de revestimiento de los tubos nerviosos viejos (núcleo y protoplasma en vías de división de los corpúsculos de Schwann). Estas células dispondríanse al principio en cadena ó cordón protoplásmico macizo, dentro de cuyos anillos surgirían progresivamente, por un acto de diferenciación, sendos trozos axónicos ulteriormente fundidos en filamento continuo y, al fin, reunidos con los extremos axónicos libres del cabo central.

Cajal, creyente fervoroso en la unidad de las leyes biológicas y persuadido de que la Naturaleza procede siempre en sus operaciones con espíritu de estricta economía, no podía admitir que el organismo empleara para la construcción de los nervios dos mecanismos diversos y casi antagónicos. «Porque, de ser cierto el poligenismo en relación con la regeneración nerviosa, resultaría que durante la neurogénesis embrionaria el axon representa la obra individual de un neuroblasto ó célula nerviosa joven; en tanto que, en la regeneración pato-

lógica, el axon neoformado constituye el producto de innumerables células de Schwann ó *neuroblastos periféricos*, como algunos los llaman, amén del trozo axónico central, hechura de un neuroblasto embrionario.»

En 1905 comenzó el sabio español sus investigaciones sobre la regeneración de los nervios, que duraron cerca de dos años y recayeron sobre gran número de animales. Los resultados obtenidos fueron muy interesantes, pero no nos detendremos en especificarlos, lo cual nos llevaría fuera de nuestro propósito. Digamos solamente que, como consecuencia de aquellos trabajos, buen número de autores abandonaron el poligenismo, y que la opinión reaccionó al fin vigorosamente en favor de la doctrina clásica del desarrollo continuo ó *monogenista*. Y hasta el mismo Alfredo Bethe, el batallador campeón del catenarismo, acabó por abandonar el campo. Así se lo anunció á Cajal, algunos años después, no sin algún dejo de melancolía, al acusar amablemente recibo de la obra del sabio español sobre la *Degeneración y regeneración del sistema nervioso*. En esta obra, en dos volúmenes, profusamente ilustrada, recogió Cajal todos sus trabajos sobre el asunto, que continuó con alguna intermitencia después de los dos años (1905-1907), que dedicó casi exclusivamente á defender la teoría neuronal, es decir, la teoría monogenista de la regeneración nerviosa, constituyendo un complemento digno por su valor, de la obra sobre la «Estructura del sistema nervioso del hombre y de los vertebrados».

(Continuará.)

Sobre la necesidad de una terminología psiquiátrica en lengua española

POR

JOSÉ MARÍA DE VILLAYERDE

Realmente, no es extraño que en español no exista una terminología psiquiátrica y á poco que reflexionemos, en seguida podremos convencernos de las causas por las que las cosas ocurren así. En España—salvo contadísimas excepciones—muy poca gente se ha dedicado á estudios de esta índole, y como en general ha existido muy poca afición por estos asuntos, la necesidad de una terminología exacta y que sea siempre la misma, para en todo caso designar los mismos conceptos, es asunto al que nadie ha prestado atención.

Y lo que decimos de la Psiquiatría, podemos repetirlo de la Psicología. Véase lo que ocurre, por ejemplo, en alemán, las palabras consagradas ya y que todo el mundo emplea siempre para designar los mismos conceptos, y veremos el estado de inferioridad manifiesta en que nos hallamos.

Sin embargo, las cosas tienen forzosamente que cambiar y alguna vez hay que empezar á hacer algo. Hoy día se dedica á estudios psiquiátricos mucha más gente que hace una generación; la afición á estas cuestiones empieza á despertarse, y el primer escollo con que se tropieza, precisamente es la cuestión de la termi-

nología. Pero además ocurre otra circunstancia (por si lo dicho fuera poco) que no puede pasar desapercibida, y es el aumento considerable de muchos de los conceptos psiquiátricos. Antes, los términos técnicos usados eran pocos, como pocos eran también los conceptos que querían expresar, razón por la que no era preciso que la terminología empleada fuera tan exacta y siempre la misma, ya que era muy difícil que se estableciesen confusiones entre conceptos que, además de ser claros, estaban limitados de un modo terminante. En el momento actual ya nos encontramos muy alejados de esto, pues la observación clínica—hoy por hoy casi el único medio y desde luego el más importante para hacer progresar la Psiquiatría—ha puesto de manifiesto que en lo que antes se admitía un síntoma, hay en realidad varios, y por otro lado, en las formas de psicosis leves—que igual que lo que ha sucedido en otras ramas de la Medicina, es lo que se va conociendo más tarde,—la sintomatología es muchísimo más rica y variada y á cada uno de estos procesos hay que designarlo con un nombre adecuado, única manera de no dar lugar á equívocos.

Se trata, por tanto, no ya como diría B'euler de «trabajar con conceptos claros», cosa primordial en Psiquiatría como en todo lo demás que no pertenece á este orden de conocimientos, sino de que además, cada uno de los mismos sea designado siempre de la misma manera y que esta designación sea lo más gráfica posible, por decirlo así. Es este un medio de evitar equívocos, en informes, consultas y discusiones de academia. Ahora bien, ya que hasta ahora hemos hablado sólo de los inconvenientes de no tener en español una terminología psiquiátrica, hablemos de las ventajas, por lo menos, desde algún punto de vista. Es ésta, que así como en países con gran tradición hay confusiones por no poderse desarraigar del todo expresiones ya consagradas, aunque la experiencia á cada paso demuestra que debieran ser sustituidas, en español, donde aquello está por crear, puede hacerse una exacta y adaptada en un todo á las necesidades de la Ciencia actual.

No es ciertamente nuestro propósito al escribir estas líneas emborronar unas cuartillas, hablando de una necesidad que todos han sentido. Nuestra intención es ver de subsanar la deficiencia, los medios más adecuados para ello, y de paso decir algo de lo poco que en nuestros modestos medios hemos contribuido á esta cuestión.

¿Qué medios disponemos para intentar crear una terminología psiquiátrica española? A nuestro entender no hay otros que la traducción (siempre que esto sea posible) de los términos usados en otros idiomas y además la creación de palabras nuevas.

La traducción de los términos usados en otros idiomas es lo primero que se ocurre, y cuando puede hacerse es un excelente medio, siendo por esto doblemente sensible que en todo caso no pueda resolverse la cuestión. Los mismos términos existen á veces en dos idiomas, y sin embargo, el concepto en uno es muchísimo más extenso que en el otro, habiendo á veces en el primero dos ó más conceptos incluidos, cada uno

de los cuales tiene su designación propia en el segundo. Un ejemplo es lo que ocurre sin ir más lejos con el término «estado crepuscular» y aclarará lo que acabamos de decir. En francés y alemán existe dicho término, y sin embargo, en el segundo de dichos idiomas su extensión es muchísimo mayor. Lo que los franceses llaman «delirio onírico», forma de la confusión mental perfectamente definida para aquellos, lo traducen los alemanes por estado crepuscular, y claro está, para lo que éstos designan de esta manera, los franceses tienen por lo menos el mismo término, que ellos lo admiten en la epilepsia, histeria, etc., y el de delirio onírico que es una cosa completamente diferente. Esto debe aclararse por lo que se refiere al español y saberse de una vez la extensión que damos al término «estado crepuscular», qué quiere significar, y luego, si se admite el término de «delirio onírico», ver lo que quiere expresar y la relación que guarda con el otro. Todo menos usar ambos conceptos por cada especialista de una manera diferente, y lo que es peor, imprecisa. Este ejemplo se repite á cada paso.

La traducción de los términos usados en otros idiomas, no sólo no es factible en todo caso por lo que se refiere al concepto en sí, sino también por la palabra misma. Cuando se trata de palabras de idiomas extranjeros, á veces vocablos que en español corresponden en cualquier otro momento á aquellas, pueden en terreno psiquiátrico no ser adecuados y tener que buscarse otros que no siempre se hallan. Es este un escollo con el que nos hemos hallado repetidas veces. Es, sin embargo, otro el caso cuando los términos usados en las terminologías extranjeras no corresponden del todo á la lengua correspondiente, sino que son términos propuestos exclusivamente con ese fin. Entonces, en nuestro sentir, si no hay otros inconvenientes, no vemos ninguna razón para que el término se introduzca en español tal como lo usan en otros idiomas. Esto tiene la ventaja de que la designación es siempre la misma en la Psiquiatría de varios países, lo que constituye un ideal. Y ante esto no debe andarse con escrúpulos sobre si quizás en el idioma español hubiéramos hallado un término más preciso y castizo pecando por ello de antiespañolismo, ya que en otros países no se ha dudado en seguir aquella línea de conducta. Italia, país con una tradición psiquiátrica mucho mayor que la nuestra, nos da el ejemplo, y el eximio profesor Lugaro, no ha dudado en traducir el término «Verbigeration» que el gran Kahlbaum introdujo en la ciencia alemana por el de «Verbigerazione». ¿Por qué no hacer en español lo mismo? No olvidemos, sin embargo, que los casos en que debamos hacerlo son distintos de los del italiano.

El proponer palabras nuevas para conceptos que no pueden designarse con precisión—por la razón que sea—con términos traducidos de idiomas extranjeros, es asunto muy delicado. Hay, sin embargo, que ir audazmente á resolver la cuestión sin asustarse ante el hallarnos ante un problema completamente nuevo. ¿Qué clases de palabras debemos proponer? Creemos nosotros, que éstas deben ser de dos clases: unas, pala-

bras hechas con raíces españolas, creadas con adjetivos ó nombres de esta lengua y que aunque el diccionario de la Academia no las admita, si lo hacemos, es basado en casos idénticos en los que, con parecidas raíces, se han formado análogas palabras.

Bien se nos alcanza que esta manera de proceder se presta á críticas. Sin embargo, aunque en éstas lo mismo que en todas las demás haya una parte que no debe desdeñarse, no creemos que en la ocasión presente sean muy de tener en cuenta (1). El ser respetuosos con las tradiciones del lenguaje, es cosa á la que todos estamos obligados; pero la disyuntiva que aquí se nos presenta, es de las que no pueden soslayarse. Ante un caso que es precisa una palabra nueva, que si no existe quizás es porque su necesidad, hasta el presente, no se ha dejado sentir, siempre creemos debe optarse por el procedimiento radical que aquí es el que está en armonía con el progreso de las cosas. Y así, por ejemplo, no debemos dudar ante proponer la palabra «distrabilidad» cuando ésta es la más adecuada y precisa para designar uno de los síntomas del síndrome maniaco, que de otra manera se quedaría sin designación.

El último camino que tenemos, es proponer palabras griegas y latinas para los fines en cuestión.

Este procedimiento es excelente, ha sido usado en otros países y no hay razón para no imitarle en España. Si las palabras castellanas no son adecuadas para nuestros fines, es este un procedimiento que no debemos olvidar. Si las palabras propuestas para cada caso, son de aquellas en la que la fortuna verdaderamente ha acompañado á sus autores, son de las que pueden traducirse de un idioma á otro, cambiando ligeramente la terminación. Y si en lo sucesivo en todos los países, para designar los conceptos nuevos se propusieran palabras nuevas sacadas del griego ó del latín, sería éste el único procedimiento de que á la larga, y sin más, existiera ya una terminología psiquiátrica internacional.

Estos son, en suma, con sus ventajas é inconvenientes, los medios que tenemos á mano. El usar del uno y el prescindir del otro, según las circunstancias, es cosa que, por nosotros solos no puede ser decidida y, dada la importancia del asunto, sería conveniente que en esta tarea intervinieran todos los psiquiatras españoles. Por eso, los términos que nosotros proponemos y que se nos han ocurrido de traducir al español el «*Lehrbuch der Psychiatrie*», de Bleuler (ocasión en lo que verdaderamente hemos visto lo triste que es el que en español no haya terminología psiquiátrica), no son definitivos y debe discutirse con todo detenimien-

(1) No estará de más al llegar á este punto relatar lo ocurrido en París, el año antes de la guerra. El gran escritor Maurice Donnay, estrenó una obra teatral que tuvo gran éxito y á la misma la designó con un nombre nuevo que él había inventado, tomando como base de él raíces de palabras parecidas. Parte de la crítica se escandalizó, pues no podían comprender, según decían, que un académico de la francesa fuera tan poco escrupuloso con las tradiciones de la lengua. El interesado se defendió y hubo discusiones y polémicas que terminaron los más reconociendo el derecho que asistía al autor. En Psiquiatría, el caso es aún de los que se prestan menos á opiniones contradictorias.

to cuál de ellos está bien empleado y cuáles no y de paso proponer el más conveniente.

Esta modesta contribución nuestra á la resolución de asunto de tan extraordinaria importancia, es la causa de este trabajo. Y creemos que con todas sus deficiencias señala un progreso en la cuestión cuyo título encabeza estas líneas.

A) TÉRMINOS PROPUESTOS PARA DESIGNAR CONCEPTOS USADOS EN PSICOLOGÍA

La Psiquiatría moderna, además de los términos psicológicos más usuales que á cada momento es preciso que sean usados por el psiquiatra, ha admitido otros muchos, los que sirven para designar fenómenos nuevos ú otra manera de ver ó limitar los ya existentes. De los términos empleados para designar los conceptos usuales no nos ocuparemos. Muchos de ellos—la mayoría—son corrientes ya y son perfectamente adecuados para designar los conceptos correspondientes. Pero aunque esto último sólo tuviera lugar de un modo parcial, no nos parece que deban substituirse, pues estando ya generalizados, con ello no se haría sino establecer confusiones.

En lo referente á las *asociaciones* échas: de ver en seguida cómo en el español hay una gran laguna. Hay el proceso de *asociación de ideas*, la asociación propiamente dicha, que todo el mundo sabe lo que es y que tiene su equivalente en todos los idiomas. Pero ella ya para designar bien los síntomas en la Psicopatología moderna no nos basta. Asociación de ideas hay en la esquizofrenia, incluso en las formas en las que el síntoma clásico de la incoherencia á frío esquizofrénica tiene lugar en un grado considerable. Pero esta asociación no se realiza de la manera normal, es decir, que en lugar de seguir el cauce lógico hacia la conclusión, abandona éste y se desvía por otros accesorios que en la vida mental normal están inhibidos. Se comprende en seguida que además del término general asociación de ideas, sería conveniente que en español existiese otro para designar la asociación en la forma normal antes citada. En Alemania disponen de otro término (Gedankengang, marcha de los pensamientos) que se traduce mal y hay que hacerlo por el de asociación de ideas. No olvidemos por esta razón que la última designación es de una comprensión grande, hasta ver si se puede proponer otro término ó términos que nos sirvan para resolver todos los problemas.

En la *memoria* el término *Engramm*, propuesto para designar la huella permanente que en pos de sí deja todo proceso psíquico, puede sin más traducirse por *engrama*. Y la aparición de nuevo del engrama puede asimismo designarse por *Euforia*. Una dificultad hay, y es cuando con esta palabra quiere hacerse un verbo (como han hecho los alemanes) para designar al proceso de un modo activo. En nuestro sentir, en español podía aquí decirse *hacer surgir ó evocar, evocación del engrama*, aunque por una porción de razones, cuya enumeración nos llevaría muy lejos, podría hacerse á esto último algunas objeciones.

El término propuesto por Wernicke, *Merkfähigkeit*,

no tiene más que una traducción, *memoria de fijación*, que en un todo corresponde á lo que con aquel vocablo quiso designar el que fué ilustre profesor de la Universidad de Breslau.

En el terreno de la *afectividad* es donde la Psiquiatría moderna ha establecido más conceptos nuevos. Es de estos solos de los que pensamos ocuparnos, pues de los términos clásicos ya no hay por qué hacerlo.

El proceso por el que un estado emotivo se desprende de la primitiva idea á que iba unido, y acompaña á otra, que con la primera tiene más ó menos que ver, lo hemos traducido por *Desplazamiento del sentimiento* (*Verschiebung des Affektes*).

Los «Complejos» (*Komplex*) son representaciones ó grupos de ellas, dotados de gran carga emotiva y que ejercen una gran influencia psíquica. Tienen tendencia (por su poder afectivo) á asociarse con ciertas ideas, poseyendo, por tanto, con respecto á éstas una cierta «tendencia á la asociación», mientras que con otras lo hacen difícilmente, hay una verdadera «repulsión á la asociación» (*Assoziationfeindschaft*).

La traducción de *Abreagiren* por *reaccionar inadecuadamente ó reacción inadecuada*, creemos que es correcta para la mayoría de los casos, y dada su importancia, merece que sobre ella nos detengamos breves momentos.

«Abreagieren» en la moderna Psiquiatría alemana quiere decir lo siguiente: En todo estado afectivo, máxime si éste es muy intenso, existe la tendencia á obrar; lo que en casos en que aquél es ya insoportable constituye la manera de volver al estado de equilibrio psíquico. Esto no puede realizarse siempre porque una porción de circunstancias se oponen á ello, con lo que la tensión emotiva aumenta y, por fin, acaba produciendo una acción de un modo violento. Esta última suele no ser la adecuada, sino á veces un acto violento contra algo que nada tiene que ver, un mueble, un cristal, etc., lo que denota lo inadecuado del fin con respecto á la causa productora del estado afectivo culpable de todo.

Este mecanismo desempeña un gran papel en la Psicopatología moderna que por sí explica la producción de una porción de síntomas en las neurosis, y creemos que la nuestra es la mejor manera de nombrarlo.

Pero no se crea que aunque demos al proceso en cuestión esa traducción, la misma cuadra bien á toda ocasión en que se use el citado verbo, que aunque sea en Psiquiatría, se hace más teniendo en cuenta su significado vulgar. Es este el caso, por ejemplo, cuando Kraepelin, hablando de los nerviosos («Innere Nervosität» de Cramer) dice (1): «No raramente, falta á estos enfermos la capacidad según la expresión de Breuer de «abreagieren», es decir, de acomodarse con lo pasado y con lo que no se puede modificar.» En este caso, claro está, el vocablo se usa en otro sentido, pero esto no quiere decir que para el proceso en general tal como lo entiende la Psiquiatría moderna, aquella designación no sea correcta.

(1) Kraepelin: *Lehrbuch der Psychiatrie*, 8.^a edición, página 1.788.

En la atención el concepto opuesto á *tenacidad* (Tenazität) es *vigilancia* (Vigilität); esto es, la capacidad de poder dirigir la atención hacia un nuevo objeto.

El *pensar autístico* («Das autistische Denken», de Bleuler) consiste en que, en vez de realizarlo como los normales, de un modo lógico, pasando de una representación á otra en la forma que la experiencia nos ha mostrado que debe hacerse, se realiza según las necesidades afectivas del sujeto, aislándose de la realidad, de la que puede estarse completamente separado en los casos extremos. En esta manera de pensar lo mismo que en los ensueños, con los que tiene una gran semejanza, tienen lugar una porción de fenómenos psíquicos, entre los cuales es frecuente, por ejemplo, confundir una persona con otra ó unir los atributos de varias en una sola *fusión ó condensación de las representaciones* (Verdichtung).

En lo referente á la *personalidad*, el *Yo*, hay una *conciencia de la personalidad* (Persönlichkeitbewusstsein) ó *conciencia de sí mismo* (Selbstbewusstsein).

B) TÉRMINOS PARA EXPRESAR CONCEPTOS NUEVOS DE LA PSIQUIATRÍA MODERNA.

Entre los desórdenes centrales de las sensaciones y percepciones, las ilusiones y alucinaciones ocupan un lugar preponderante. Entre estas últimas hay una variedad de ellas sobre las que se ha insistido mucho por ser patognomónicas en ciertas condiciones de la demencia precoz. Son éstas las *alucinaciones extracampiles* («Extracampinen Halluzinationen», de Bleuler), y que consisten en que el enfermo localiza las sensaciones en cuestión fuera del campo sensorial correspondiente.

El capítulo correspondiente á los desórdenes de la *asociación de ideas* y del *pensar* en general, es uno de los en que últimamente se han introducido más conceptos nuevos y donde para designar éstos se han propuesto nuevas palabras.

En la *facilitación* general de los procesos psíquicos, cuyo ejemplo más palpable es lo que ocurre en la manía, juega papel preponderante la *distraibilidad* (1) (Ablenkbarkeit), por la que los enfermos á cada paso (por estímulos internos ó externos) cambian el objetivo final de la asociación.

En la melancolía y en contraposición á la manía, hay una *dificultad* (2) general de los procesos psíquicos, por la que el curso de la asociación se hace lento y penoso, y ocurre lo contrario de la distraibilidad, pues es imposible separar á los enfermos de la representación que toman como finalidad de sus razonamientos.

El desorden esquizofrénico de la asociación ó de *ensueño* (3) es característico cuando ocurre en ciertas cir-

cunstancias de la demencia praecox. Es algo completamente distinto de la fuga de ideas, de la que en la mayoría de los casos se diferencia bien.

En el curso de la asociación de ideas en la esquizofrenia ocurre lo que Bleuler llama *intercepción* (Sperrung), por la que aquella de repente cesa, durando este nuevo estado más ó menos tiempo. Es algo en principio completamente distinto de la inhibición por todas sus características clínicas y por su significación, pues esta última indica depresión, y la primera, esquizofrenia. El término *intercepción* es en nuestro sentir el único que puede designar con precisión el fenómeno citado.

En contraposición de la intercepción encontramos también en la demencia precoz la *erupción de pensamientos*, en la que las ideas surgen en la conciencia del sujeto de un modo tumultuoso y rápido sintiéndolo el paciente de esta manera. La designación propuesta para este fenómeno que ha sido usada en francés por Hesnard en la traducción que hizo de las ideas de Bleuler, sirve para diferenciar bien el hecho, del surgir en la conciencia ciertas ideas fijas y temas de acciones incoercibles (1).

La *confusión* (Verwirtheit) no es un desorden único de la asociación de ideas, sino la expresión de diversas anomalías del pensar que han alcanzado ya un cierto grado. Por eso los autores admiten diversas clases de confusión á las que designan según los casos con diversos adjetivos.

Las *ideas prevalentes* de Wernicke (Ueberwertige Ideen) son ideas que se presentan con gran frecuencia las más veces siendo de cosas acentuadas emotivamente de un modo intenso y que se diferencian claramente de las ideas fijas porque el sujeto no las siente como desagradables ni como falsas.

Las *ideas fijas* ó *ideas incoercibles* surgen contra la voluntad del enfermo, y su contenido, sin embargo, se reconoce como falso.

En las *acciones incoercibles* (Zwangshandlungen) que á veces se presentan como consecuencia de ideas fijas, el enfermo no puede resistir el impulso á la acción.

En los *delirios* ó *ideas delirantes* (Wahnsinn) debemos empezar por hacer una aclaración previa. La primera de dichas palabras, tanto en francés como en italiano y en español, es algo fundamentalmente diferente á lo que quiere significar en alemán la voz *Delir*. Aquella se refiere á desórdenes de la ideación, y ésta, á trastornos de la conciencia; por eso hemos traducido nosotros el término alemán *Delir* por *estado de delirio* en contraposición á lo que delirio significa en español. Pero hay ocasiones, como es, por ejemplo, el caso cuando se trata de los delirios febriles y los de las enfermedades infecciosas, que el término delirio tiene exactamente la misma significación que el alemán *Delir*. Pero

franceses, para con él designar una forma de la confusión mental, que en principio es para ellos completamente diferente de la demencia praecox. Por tanto, sería establecer equívocos si aquí usásemos dicha expresión para la esquizofrenia.

(1) Para Bleuler muchos de los psicasténicos de Janet son esquizofrénicos. Sin embargo, aunque hay formas mixtas, en los casos típicos aún puede establecerse una división.

(1) Esta palabra no viene en el Diccionario de la Lengua; pero es necesario admitirla, porque si no, el fenómeno no se designa bien.

(2) También esta palabra debe admitirse, pues si no, no se designa bien el fenómeno.

(3) La traducción de *traumhaft* por *de ensueño* creemos que es la correcta. Quizás haberlo hecho por *onírico*, hubiera sido conforme á la etimología griega de esta palabra, más adecuado. Pero no olvidemos que dicho término ha sido propuesto por los psiquiatras

no nos parece oportuno pretender cambiar la designación de esos estado ya tan arraigados y conocidos por todos los médicos generales, pues ello equivaldría a crear confusiones. Sólo queremos hacer constar que en español, según los casos, la voz delirio tiene esa doble significación.

Las ideas delirantes son representaciones falsas que no han sido creadas por la lógica, sino por las necesidades internas, que no son otra cosa que las afectivas. Por eso, Kraepelin habla de una «necesidad de delirio» (*Wahnbedürfniss*), que constituye el fondo de él.

El estado emotivo que engendra las ideas delirantes, puede ser general (distimia maníaca ó melancólica) ó puede ir unido solo á una idea ó grupo de ellas. En este último caso se engendran las *formas delirantes catatímicas*.

Entre las alteraciones de la memoria hay también una porción de términos nuevos. Así, por ejemplo, las *ilusiones negativas de la memoria* (*Negative Erinnerungs-fälschungen de Wernicke*) que son amnesias limitadas á ciertos acontecimientos. El esquizofrénico de Wernicke que porfiaba que no había insultado á un guardia, es característico de esto.

La *ecmnesia* de los franceses es un desorden histérico por el que los pacientes recuerdan sólo hasta una cierta época de su vida y se conducen como si estuvieran en ella.

En las histéricas hay también una *interceptación de la memoria* que se refiere á recuerdos de cosas desagradables. Estos recuerdos interceptados pueden surgir en estados crepusculares.

A las *ilusiones y alucinaciones de la memoria*, á cuyo grupo en conjunto se las designa con el nombre de paramesias, se las puede en general designar en español con el nombre de ilusiones de la memoria que es la única manera de traducir el término alemán *Gedächtnis-täuschungen*. No olvidemos en ese caso que el término ilusión tiene dos sentidos, el de ilusión propiamente dicha y el de designación en general de este grupo de alteraciones de la memoria.

En este último sentido podemos hablar de *ilusiones de la memoria de identificación* (*Identifizierenden Gedächtnis-täuschungen*), y de *ilusiones reduplicativas del recuerdo* (*Reduplikative Erinnerung-täuschungen de Pick*).

Entre los desórdenes de la conciencia, los alemanes incluyen primeramente los *delirios* (los franceses bajo esta palabra entienden también ideas delirantes con lucidez de la conciencia), ó *estados de delirio* para nosotros, conforme hemos dicho más arriba. Este síndrome comprende estados en los que el pensar es inconexo, las más veces con ilusiones y alucinaciones y en los que el enfermo desarrolla una cierta actividad.

Los *estados crepusculares* son un grado menor de la alteración de la conciencia, y consisten en un falseamiento sistemático de la situación. Según esta definición de Bleuler, los delirios febriles serían realmente, no delirios en el sentido anteriormente indicado, sino verdaderos estados crepusculares. Se admiten estados crepusculares orientados y desorientados y no cabe

duda que en muchos casos lo llamado por los franceses delirio onírico es en realidad un estado crepuscular no raramente constituyendo un episodio accesorio de una esquizofrenia.

La «lucidez» (*Bessonnenheit*), es un estado en el que faltan alteraciones de la conciencia, y cuyas características según Jaspers, serían la orientación y la capacidad de pensar sobre las preguntas que se le hacen.

El estado de lucidez tiene muchísima importancia, porque en él los síntomas tienen una significación completamente diferente, como es el caso en la esquizofrenia.

Entre los desórdenes de la *afectividad* la Psiquiatría moderna incluye la *ambivalencia afectiva*. Este síntoma es un resultado de la disociación psíquica que ocurre en la Dementia praecox, y por él una representación puede estar acentuada emotivamente en los dos sentidos opuestos, permaneciendo estos dos sentimientos, el uno junto al otro, pero sin influirse mutuamente para que se origine un sentimiento de conjunto definitivo, como es el caso en los sanos. Este fenómeno suele ocurrir también accidentalmente en la psiquis sana y en los ensueños.

C) TÉRMINOS PROPUESTOS PARA LA PSIQUIATRÍA ESPECIAL.

En Psiquiatría especial, los términos que hay que emplear son ya más conocidos y mucho menos numerosos. Sin embargo, con las modernas clasificaciones se han hecho nuevos grupos y subgrupos á los cuales hay que designar de alguna manera.

En el terreno de las psicosis orgánicas, un grupo importante de la clasificación de Kraepelin, está constituido por las *Psicosis de la decadencia* (*Alterblödsinn*). Preferimos dicha denominación á la de demencia ó psicosis senil porque en aquel grupo están incluidas las psicosis seniles y preseniles y aparte de que á estas últimas no quedarán bien incluidas en el grupo general con dicha denominación, el término senil lo necesitamos para denominar la demencia senil propiamente dicha.

En el terreno de las neurosis se han introducido nuevos términos. Tal ocurre con lo que Kretschmer llama *Primitivreaktionen* y que conforme á su definición hay que traducir por *reacciones ancestrales*.

En la paranoia un grupo importante lo forman los *litigantes* ó los que padecen de *delirio de litigio* (*Querulantenwahn*).

La *neurosis incoercible* (*Zwangneurose*) ó psicosis incoercible en su forma más acentuada corresponde á la *Psicastenia* de los autores franceses.

Los *confusos* (*Verschrobenen*), forman un grupo de las psicopatías que no conviene confundir con la confusión mental como síndrome.

Los *pseudolitigantes* (*Pseudoquerulanten*) ó *pendencieros* (*Streitsüchtigen*) forman otro grupo de psicópatas.

En las oligofrenias además de la clásica idiocia, imbecilidad y debilidad, hay algunas formas especiales.

A este último grupo pertenecen la *imbecilidad ú oligofrenia disarmónica* (*Verhältnissblödsinn*), en la que

la traducción corresponde en un todo á la definición que de ella se hacen las psiquiatras.

Otras formas son la «*imbecilidad superior*» de von Gudden (Höheren Blödsinn) y la «*imbecilidad de salón*», de Hoche.

Nuestro propósito al escribir este artículo ha sido adelantar algunos de los nombres, que en nuestro sentir creemos más adecuados para designar algunos de los síntomas psíquicos. Y creemos que hemos llenado aquél, pues una exposición ó discusión de todos los términos psiquiátricos exigiría una larga serie de artículos. Por eso á quien le interesen estas cuestiones, podrá verlos en la versión española del «*Lehrbuch der Psychiatrie*» de Bleuler, que ha sido hecha por nosotros y que aparecerá brevemente.

Si la propiedad de los nombres que hemos propuesto es absoluta, es cosa que lo porvenir con sus nuevas necesidades lo dirá. De muchos creemos que quizás hubieran podido traducirse de otra manera, aunque dada la dificultad de acertar, la propiedad de estas otras nuevas designaciones sería cosa á discutir. Pero de algunos de ellos creemos firmemente que la traducción por nosotros propuesta es la única, y además es correcta del todo para dar un nombre al concepto que quiere designar.

Fiebre tifoidea complicada con congestión renal y pulmonar y flegmasía alba dolens del miembro abdominal izquierdo

POR EL

DR. HERNÁNDEZ IBÁÑEZ

Se trataba de un joven de veintitrés años de edad, de buena constitución y sin tara orgánica alguna. Sus antecedentes patológicos, tanto hereditarios como individuales, carecen de interés. Este individuo, alumno de la Academia de Infantería, estando en Toledo, fué presa de una fiebre tifoidea. El enfermo tuvo fiebre alta, lengua saburrosa, ligero delirio, estupor, meteorismo abdominal y, en una palabra, todo el cortejo de síntomas que, sin necesidad del serodiagnóstico, permiten diagnosticar clínicamente la enfermedad. Esta evolucionó de una manera normal, dentro de lo patológico, con sus conocidos períodos de ascenso, estado y defervescencia, hasta que al final del tercer septenario, y en plena declinación de la fiebre, el enfermo y su madre, que había ido á cuidarle, decidieron, contra el parecer del médico, venir á su casa de Madrid, como en efecto lo hicieron.

El enfermo llegó á Madrid al mediodía y, según parecía, se encontraba bien, pero aquella misma noche no pudo descansar ni un solo momento; la fiebre había llegado á 39°, y se le había presentado un fuerte dolor en la región lumbar y costado derecho, al mismo tiempo que una gran disnea.

En estas condiciones fué llamado para verle, comprobando una gran demacración, lengua saburrosa y meteorismo abdominal. Por parte del aparato circulatorio, el pulso era tenso, regular y frecuente, los latidos cardíacos normales, si bien algo intensos.

Examinando el aparato respiratorio lo encontré normal en el pulmón izquierdo y en el vértice y parte media del derecho; en cambio en la base, el murmullo vesicular era sustituido por un soplo y se percibían claramente algunos

estertores subcrepitantes. El enfermo tosía y arrojaba algún esputo hemoptoico. Existía una ligera disnea y dolor en todo el hemitórax derecho y especialmente en la parte correspondiente á la base pulmonar.

La palpación de la región lumbar resultaba sumamente dolorosa, y la orina era tan escasa que apenas había llegado á 200 gramos en las veinticuatro horas, su aspecto era el de un barro espeso de color amarillo-rojizo.

La temperatura en el momento de mi observación, once de la mañana, era de 37°,9.

El sensorio estaba despejado y el enfermo sólo pedía que le quitaran sus dolores.

Era evidente que nos encontrábamos ante una fuerte congestión renal y pulmonar, localizada esta última en la base del pulmón derecho, y que, indudablemente, debíamos considerar como complicaciones de una fiebre tifoidea en su último período, si bien reconociendo que obraron como causas ocasionales el enfriamiento y las molestias de un viaje, siquiera éste fuese tan corto como lo es el de Toledo á Madrid.

Estas complicaciones cedieron fácilmente al tratamiento apropiado, y á los pocos días entraba el enfermo, al parecer, en franca convalecencia.

Los dolores desaparecieron, la orina fué abundante y normal, y el aire entraba perfectamente en ambos pulmones, habiendo desaparecido la tos y la disnea y siendo normal la temperatura del enfermo.

Solamente dos días duró este estado de mejoría, ya que pasados los cuales se elevó bruscamente la temperatura á 40°,3, al mismo tiempo que el enfermo aquejaba un dolor en la región inguinal izquierda, dolor que fué extendiéndose á lo largo de todo el miembro abdominal correspondiente.

En los primeros días que sucedieron á esta elevación de la temperatura, pensé en una recaída de la fiebre tifoidea, no concediendo gran importancia á los dolores del miembro abdominal creyéndolos debidos á un ataque de reumatismo ó á una neuritis, hasta que después de cinco ó seis días reconociendo minuciosamente el muslo del enfermo pude notar los troncos trombosados de las venas lo que, unido á un edema blando de todo el miembro, me permitió diagnosticar una flegmasía alba dolens.

Se trataba, pues, de una nueva complicación de carácter grave con sus secuelas de impotencia funcional del miembro abdominal y, sobre todo, con el tremendo peligro de la embolia pulmonar. Afortunadamente no ocurrió ni uno ni lo otro y, pasando por alto las oscilaciones de la fiebre y de los dolores, así como los detalles del tratamiento, conocido por todos, diré, para terminar, que el enfermo al cabo de setenta y cuatro días de enfermedad recobró por completo la salud pudiendo salir á la calle, si bien persistiendo un edema del miembro abdominal izquierdo, que espero cederá por completo merced á una compresión metódica y al masaje.

Madrid y Junio de 1922,

LAS REACCIONES LEUCOCITARIAS EN EL TIFUS EXANTEMÁTICO (1)

POR EL

DR. B. FUEJO

OBSERVACIONES CLÍNICAS HECHAS EN LA DEL DOCTOR MARAÑÓN DEL HOSPITAL GENERAL

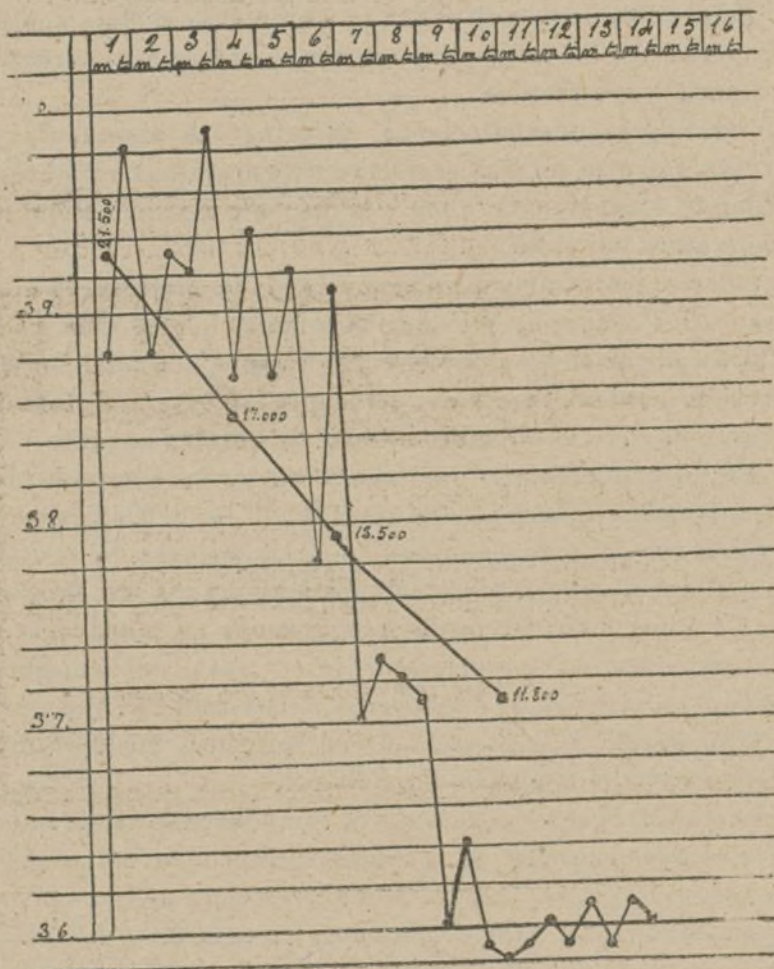
Observación núm. 1. Sala núm. 41, cama núm. 3.— Mariano Isabel Gómez, de doce años de edad, ingresó

(1) Véase el número anterior.

el 12 de Diciembre de 1921, procedente como todo el resto de la familia de las chozas de las Angustias (calle de Méndez Alvaro), Madrid, llevaba a su ingreso dos días de enfermedad; su enfermedad, aparte el exantema purpúrico (familiar) no reveló nada de particular, fué un cuadro clínico, llamémosle normal.

Días.....	Leucocitos, 1 mm. ³	Neutrófilos..	Eosinófilos..	Monocitos..	C. de Türk..	C. de Reider..	Plasmazoe- llen.....	Linfocitos..
1	21.500	60	1	9	0	0	0	30
3	17.000	54	2	9	1	0	0	34
5	13.500	47	1	2	1	0	1	48
7	11.800	59	2	12	2	1	0	24
9	9.700	61	2	5	0	0	0	29

Alta por curación el 31 de Diciembre de 1921.

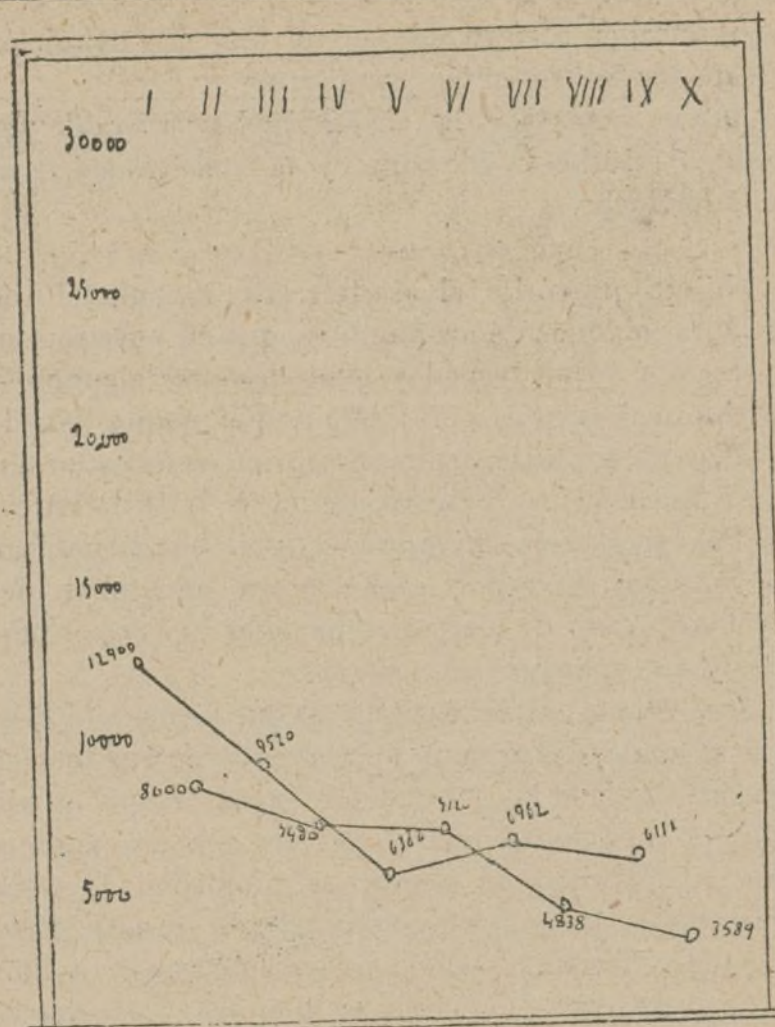


Observación núm. 1.

Observación núm. 2. Sala núm. 39, cama núm. 9.—
Emilia Isabel Gómez, de nueve años de edad, procedente de las chozas del Paseo de las Angustias (calle de Méndez Alvaro), Madrid, ingresó el 12 de Diciembre de 1921; curso y terminación, sin complicaciones, convalecencia rápida.

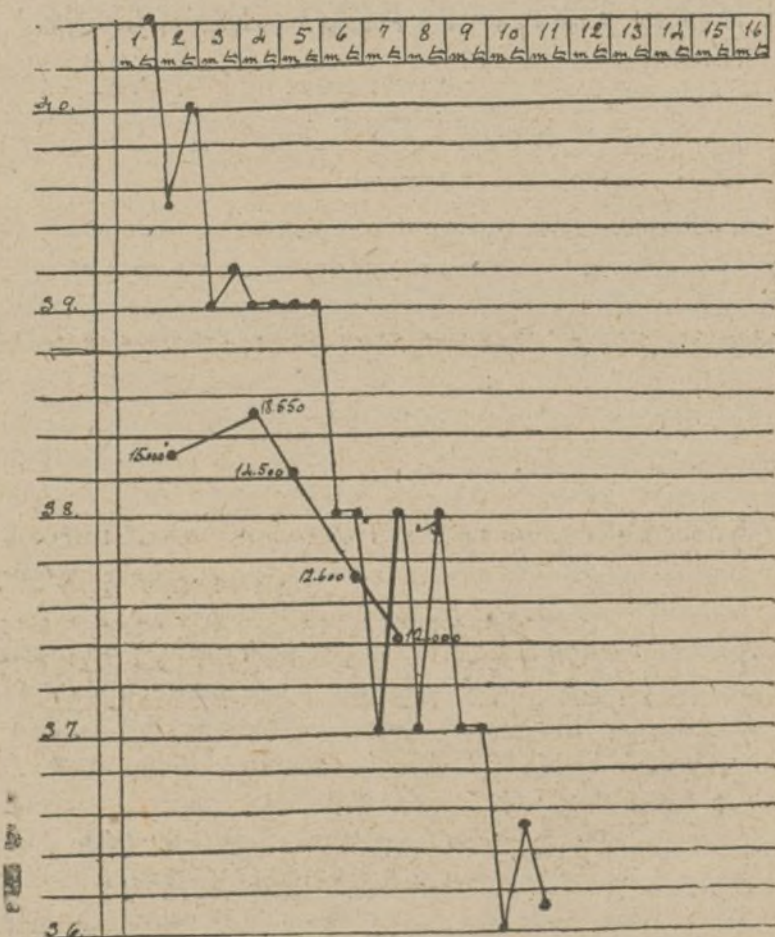
Días.....	Leucocitos, 1 mm. ³	Neutrófilos..	Eosinófilos..	Monocitos..	C. de Türk..	C. de Reider..	Plasmazoe- llen.....	Linfocitos..	Mastzellen..
18	13.500	49	0	16	1	0	0	34	0
21	18.550	58	0	18	3	0	0	21	0
23	14.500	67	3	1	0	0	0	29	0
25	12.600	33	9	9	0	0	0	39	0

Alta por curación el 21 de Diciembre de 1921.



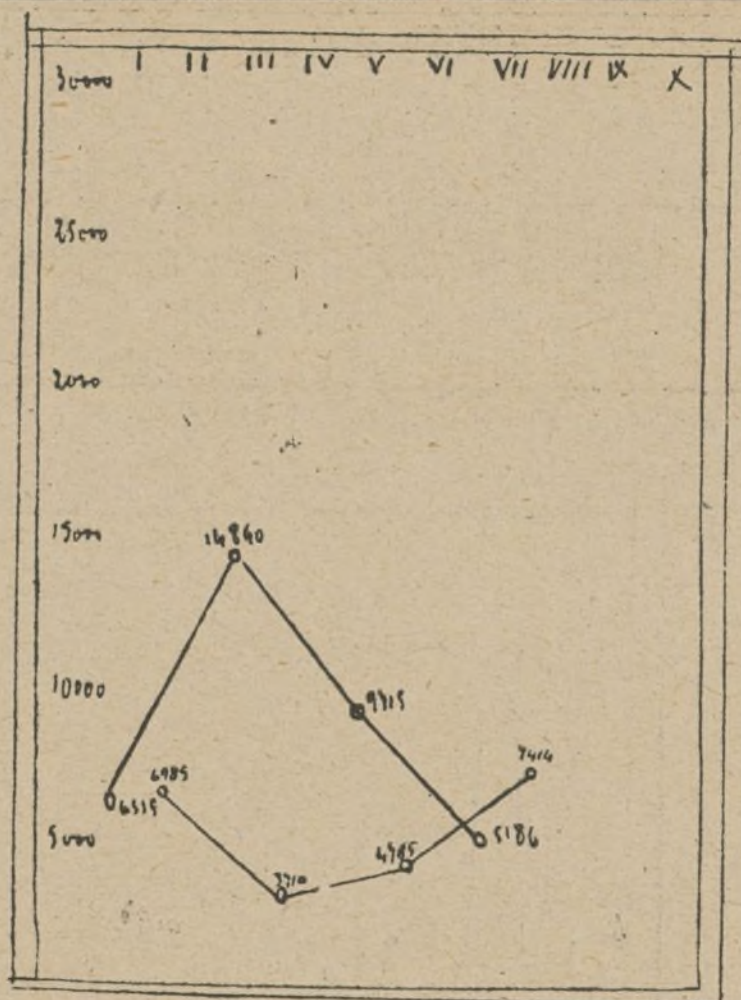
Observación núm. 1.

Observación núm. 3. Sala núm. 41, cama núm. 15.—
Alfonso Amor Martínez, de cincuenta años, procedente de las chozas del Paseo de las Angustias, oficio fe-



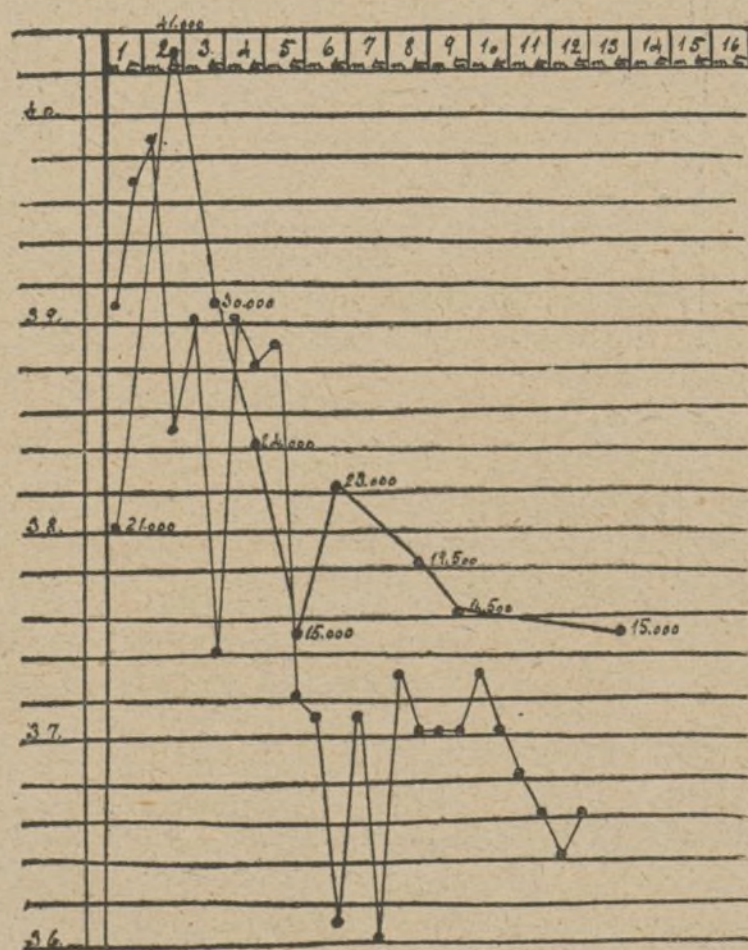
Observación núm. 2.

roviario de M. Z. A. Presenta a su ingreso erupción purpúrea extensa é intensa, lengua negra, fuliginosidades, síndrome de Remlinger (imposibilidad de sacarla de la boca), pulso 100 al minuto, y un estado tífico acentuadísimo, no pudiendo obtener de él la menor guía ni su procedencia, nombre, fechas de enfermedad, etc.



Observación núm. 2.

Días.....	Leucocitos, 1 mm. ³	Neutrófilos..	Mastzellen..	Eosinófilos..	Monocitos...	C. de Türk..	C. de Reider.	Plasmazee- llen.....	Linfocitos...
»	21.000	96	1	0	8	1	0	0	14
»	41.000	2	0	0	50	5	0	0	43
»	30.000	37	0	0	14	5	0	0	44
»	23.000	41	0	1	32	5	0	0	20
»	15.000	62	0	0	24	3	0	1	10
»	23.000	66	0	0	14	2	0	0	18



Observación núm. 3.

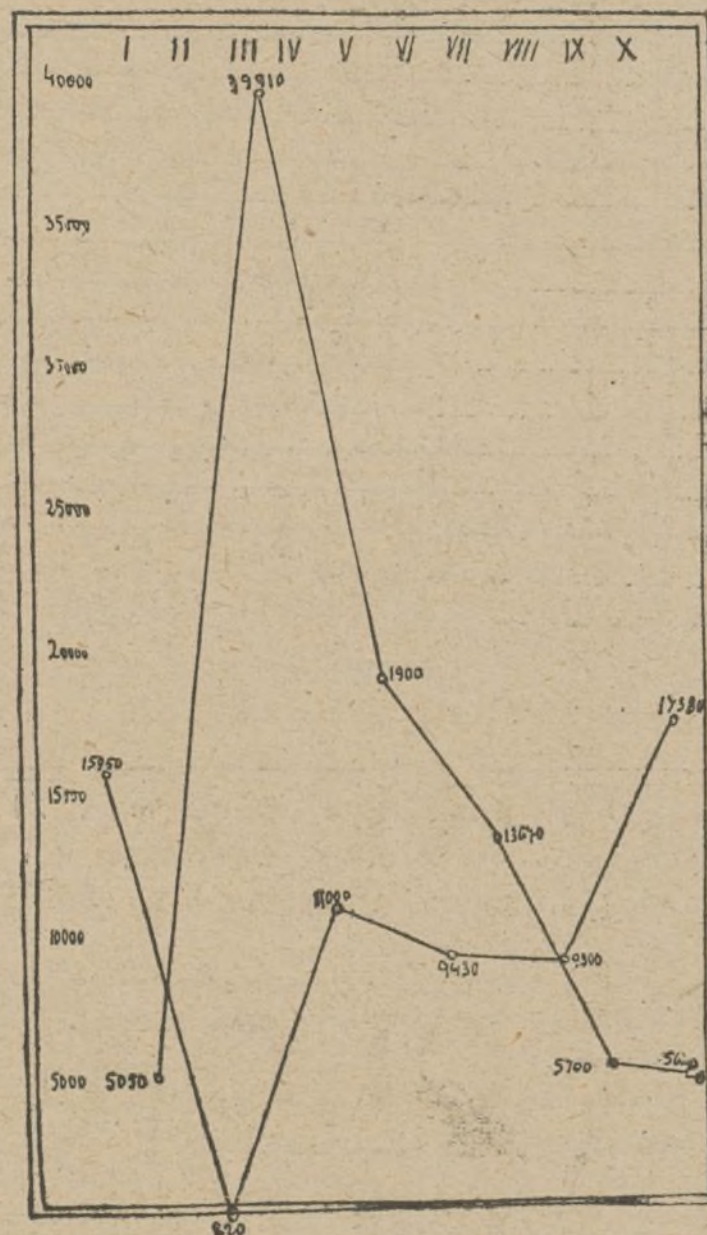
Marcha clínica: segundo día están acentuadísimos los síntomas tíficos, contractura, emisión de orina abundantes.

Tercer día: algo mejorado.

Cuarto día: sigue igual, etc.

Terminación por curación.

Ingresó el día 9 de Enero de 1922, y fué dado de alta por curación el día 31 del mismo.



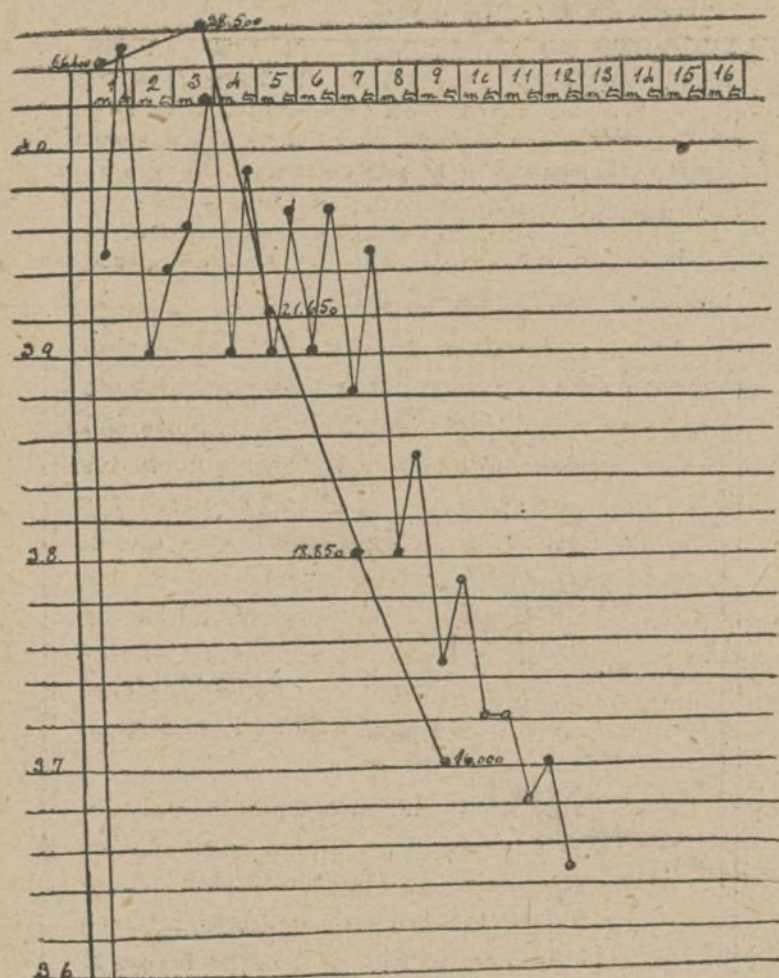
Observación núm. 3.

Observación núm. 4. Sala núm. 41, cama núm. 4.-- Rufino Isabel Gómez, de quince años, ingresó el 12 de Diciembre de 1921, vive en las chozas del Paseo de las Angustias; su erupción purpúrea más intensa, los síntomas de estado tífico, particularmente agravados.

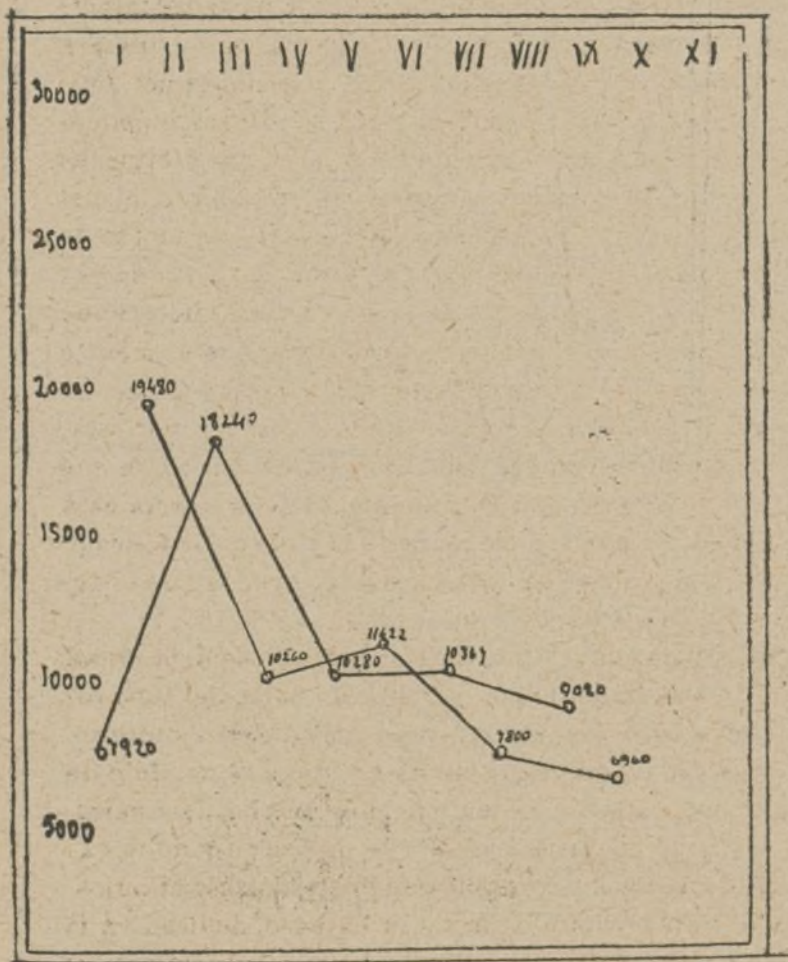
Marcha: complicado el curso de su enfermedad por una miocarditis.

Días.....	Leucocitos, 1 mm. ³	Neutrófilos..	Eosinófilos..	Mastzellen..	Monocitos...	C. de Türk..	C. de Reider.	Plasmazee- llen.....	Linfocitos...
17	26.400	31	0	0	20	2	0	0	48
19	28.500	64	0	0	16	1	0	1	19
21	21.650	46	1	0	24	1	0	0	28
23	16.850	55	5	0	17	2	0	0	21
27	16.000	57	2	0	16	2	0	0	23

Alta curado el 31 de Diciembre de 1921.



Observación núm. 4.



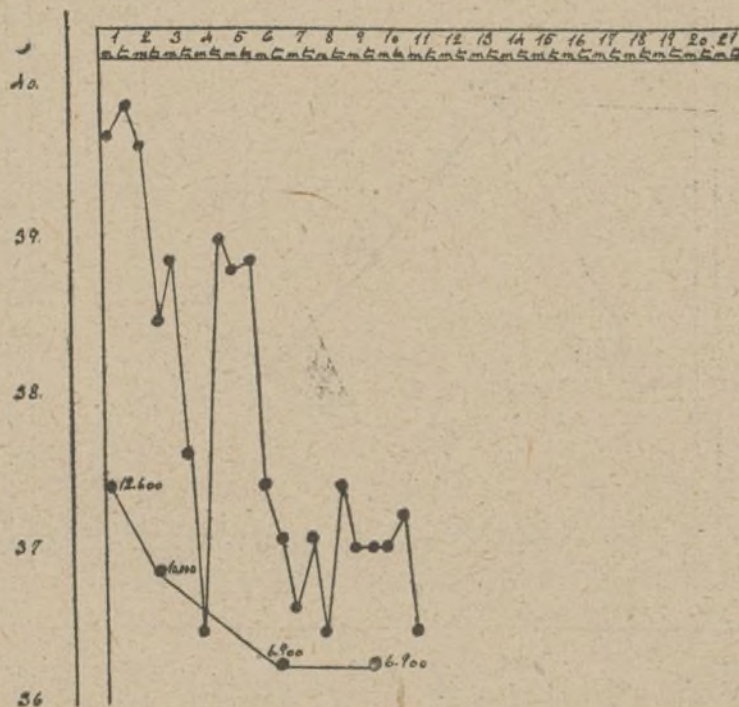
Observación núm. 4.

Observación núm. 5. Sala núm. 40, cama núm. 19.— Inés Fernández Porugé, de cincuenta años, sirvienta, procede de la plaza de Santo Domingo (Madrid). Ingresó el 16 de Enero de 1922. Lleva a su ingreso ocho días de enfermedad y presenta ligera conjuntivitis, exantema petequeial y estado tífico con delirio tranquilo.

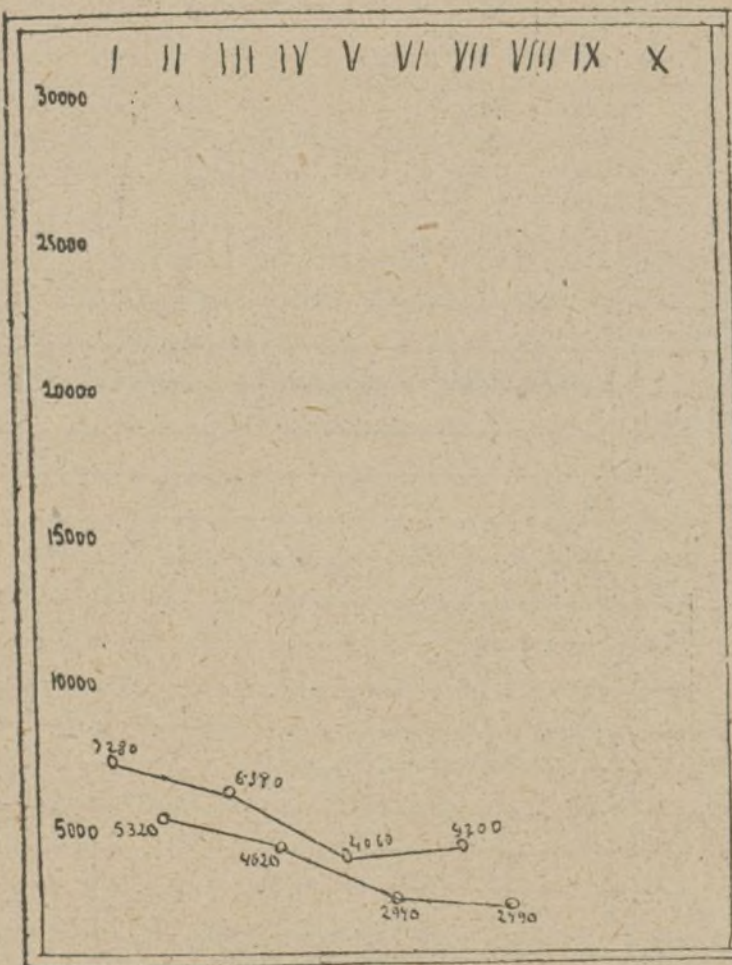
La marcha de la enfermedad fué normal.

Dis...	Leucocitos, 1 mm ³	Neutrófilos..	Eosinófilos..	Mastzellen..	Monocitos...	C. de Türk..	C. de Reidier.	Plasmazoe- llen.....	Linfocitos...
16	13.000	56	0	0	16	2	0	0	26
19	11.000	58	1	0	10	0	0	0	31
21	7.000	59	1	0	6	0	0	1	34
26	7.000	60	1	0	4	0	0	0	35

Alta curada el 31 de Enero de 1922.



Observación núm. 5.



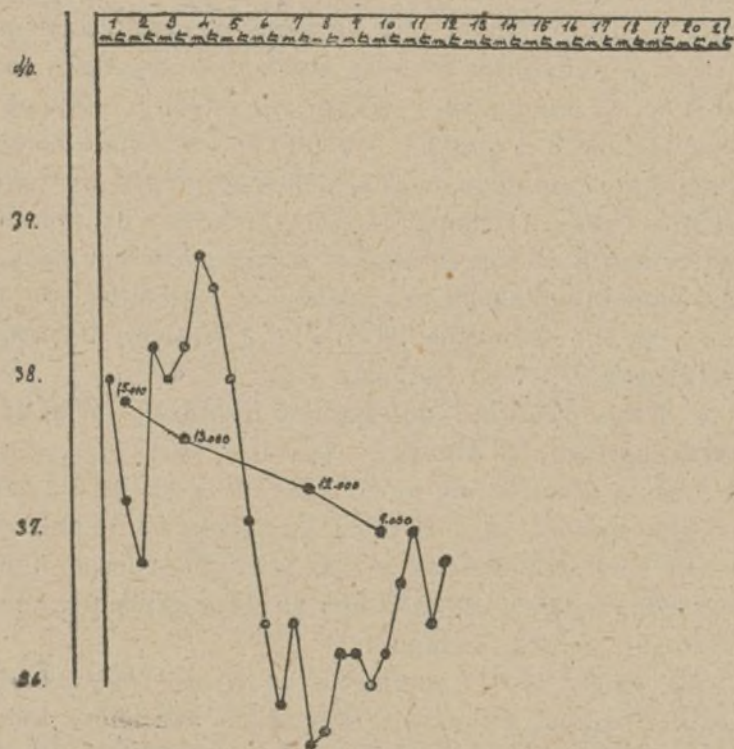
Observación núm. 5.

Observación núm. 6. Sala núm. 40, cama núm. 7.— Joaquina López, de diez y seis años de edad, procede de la Plaza de las Peñuelas (Madrid). Lleva ocho días de enferma y presenta a su ingreso erupción petequeial de tórax y miembros, conjuntivitis, lengua con bordes y puntas rojos. Existe dolor medio y paraepigástrico a la presión y contracción refleja de cara.

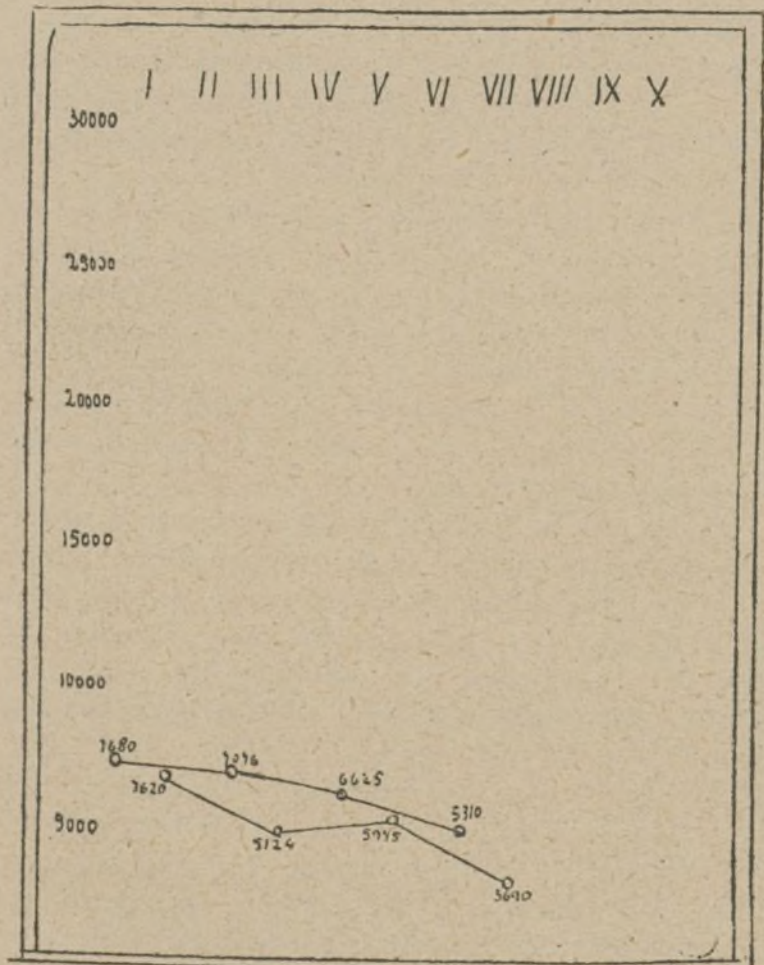
Ingresó el 8 de Enero de 1922. Marcha de la enfermedad. Sin complicaciones, curso completamente normal.

Días	Leucocitos, 1 mm. ³ ...	Neutrófilos..	Eosinófilos..	Mastzellen..	Monocitos...	C. de Türk..	C. de Reider.	Plasmaz- ellen.....	Linfocitos...
8	12.000	64	1	1	10	3	0	1	20
10	12.200	58	0	0	16	1	0	0	25
13	12.500	53	0	0	35	1	0	0	11
16	9.000	59	1	0	18	1	0	0	21

Alta curada el 21 de Enero de 1922.



Observación núm. 6.



Observación núm. 6.

(Continuará.)

Bibliografía.

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES AFECTIONS DU TUBE DIGESTIF (diagnóstico y tratamiento de las afecciones del tubo digestivo), por los profesores Florand, médico del hospital de Lariboisiere, y Girault, agregado médico en la clínica de terapéutica quirúrgica de la Facultad de Medicina de París. Un tomo de 412 páginas con 62 figuras de la "Colección del médico práctico," Masson & Cia., editores, precio, 18 francos, mas 10 por 100 para el porte.

Los autores de este librito han atendido constantemente á hacer de su trabajo una obra de inmediata aplicación práctica. Se encuentran en él los datos que clínicamente son fáciles de obtener por el interrogatorio y la exploración del enfermo; además están indicados los datos que en los casos de duda pueden proporcionar los medios auxiliares de investigación: laboratorio, radiología, etc., para que el médico los pueda utilizar en los casos convenientes. En las tres partes principales en que se divide este tratado se ha partido del interrogatorio del enfermo, y, por tanto, del síntoma más evidente, que es el primero que el enfermo manifiesta, para hacer juicios con respecto á él y establecer el diagnóstico oportuno.

La primera parte comprende las enfermedades del esófago. Va encabezada por un capítulo de clínica propedéutica en el que se describe, especialmente, la técnica del cateterismo y se indican á la ligera los procedimientos auxiliares para que el médico esté en condiciones de interpretarlos al verlos practicar ó al leer sus resultados. Sigue un capítulo de afecciones frecuentes y otro de afecciones raras.

El capítulo de las enfermedades del estómago está trazado con arreglo al mismo plan. Se concede bastante importancia al capítulo de palpación, ilustrado con varios dibujos, al del cateterismo y á aquellas de las reacciones del jugo gástrico que el práctico puede hacer á la cabecera del enfermo, concediendo una atención especial á las destinadas á demostrar la presencia de sangre. Como prueba funcional fácil para el práctico, se aconseja la reacción desmoide de Sahli. El capítulo de exploración del estómago termina por el estudio del análisis químico del jugo gástrico, incluyendo los métodos modernos, pero sencillos, para que el médico los pueda hacer. Ya en la parte de verdadera patología se concede gran extensión al capítulo de la úlcera por ser ésta, de las enfermedades graves del tubo gastroentérico, la que más á menudo se presenta. El tratamiento de la misma está indicado para los diversos períodos de la enfermedad, acompañando el tratamiento de los accidentes agudos que le requieren inmediato.

La parte dedicada al intestino ocupa, ella sola, la mitad del libro, y se comprende por ser en esta parte del tubo digestivo donde se presentan los casos más difíciles de resolver, desde el punto de vista del diagnóstico. El capítulo de exploración del intestino es también muy amplio. Los párrafos que tratan de la inspección, de la palpación y de la exploración de puntos dolorosos están ilustrados con dibujos. También lo está el capítulo, bastante extenso, dedicado á la coprología clínica. En el capítulo referente á la radiología se trata con extensión la preparación del enfermo, que corre siempre á cargo del médico de cabecera. El estudio de la patología se divide en varios capítulos, cada uno de los cuales tiene por punto de partida un síndrome: el estreñimiento, la diarrea, las hemorragias intestinales, las úlceras, los tumores, las oclusiones y los parásitos del intestino. Cada uno de estos capítulos está dividido en dos, el primero en que se expone el síntoma en general y la manera de hacer el diagnóstico á partir de él, y el segundo en que se exponen, individualizadas, las enfermedades que determinan dicho síntoma.

Periódicos médicos.

BIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La cuestión de la exaltación de la virulencia de los saprofitos ácidosresistentes mediante pases por los animales, por el Dr. B. Lange.**—Las investigaciones de Kolle y otros les han llevado á deducir que muchas razas de bacilos saprofitos ácidosresistentes aumentaban su virulencia mediante los pases por los animales de manera que al cabo de unos cuantos, provocaban tuberculosis generalizadas; las alteraciones anatomopatológicas halladas eran verdaderos tubérculos con focos de caseificación en el centro. El autor ha repetido estos experimentos, pero con ellos no ha podido conseguir modificación alguna de la virulencia de los saprofitos estudiados. Ante esta diferencia se propuso estudiar las propiedades de los saprofitos empleados por Kolle, el cual puso á su disposición seis razas de bacilos: 1.^a, b. de la manteca; 2.^a, la 1.^a tras de cinco pases por cobaya; 3.^a, b. de las tortugas; 4.^a, id. tras de cinco pases por cobaya; 5.^a, b. de la rana; 6.^a, id. tras de un pase por cobaya. Del estudio de estas seis razas resultó ante todo una diferencia morfológica muy evidente entre las razas 1.^a y 2.^a y entre las 5.^a y 6.^a, por cuanto la 2.^a y la 6.^a eran exactamente iguales al bacilo tuberculoso y las otras dos no. Esto no significa modificación biológica porque de todos es bien sabido el pleomorfismo de las bacterias ácidosresistentes. Tampoco es extraño que las razas 2.^a, 4.^a y 6.^a tuvieran un crecimiento igual al bacilo tuberculoso, pues ocurre con los saprofitos en determinadas condiciones de cultivo, aunque no se les someta á pases por el organismo animal. Lo que ya sí es una diferencia importante, es la circunstancia de que las razas pasadas por animales sólo se desarrollaban en las temperaturas en que lo hacen los bacilos tuberculosos, en tanto que los otros lo hacían también á la temperatura ambiente. Es notable esta diferencia, porque si bien es fácil que bacilos que sólo se desarrollan á la temperatura de la habitación se habitúen á hacerlo á 37°, no por esto pierden la propiedad de hacerlo á bajas temperaturas. Esta diferencia hallada en las razas de Kolle no la ha conseguido el autor en sus trabajos personales, ni aun manteniendo los saprofitos aludidos meses enteros en el organismo de animales de sangre caliente. Inoculando animales con las seis razas estudiadas, resultó que las originales no ocasionaron sino ligero infarto del bazo y de los ganglios linfáticos, en tanto que las razas procedentes de pases provocaron lesiones tuberculosas típicas que en dos cobayas causaron la muerte. Este resultado hacía ya sospechar que se trataba de verdaderos bacilos de la tuberculosis y así se confirmó inyectando dosis graduales desde un miligramo á una cienmilésima de miligramo de un cultivo en huevo de la raza 2.^a, durante cuatro semanas. La reacción intracutánea á la Altuberkulin fué fuertemente positiva. Otro cobaya inyectado con la raza 6.^a, dió también con la tuberculina reacción positiva, pero no presentaba infarto de los ganglios como el anterior. De aquí resulta que por lo menos, por lo que se refiere á los bacilos de la manteca y á los de la tuberculosis de la rana, parecen haberse convertido en verdaderos bacilos de la tuberculosis. Los resultados estos no pueden ser más sorprendentes, por cuanto hasta ahora no se había conseguido á pesar de los innumerables esfuerzos encaminados á ello, transformar el bacilo de la tuberculosis de tipo bovino en el de tipo humano y los experimentos que parecían demostrar esta transformación han sido rectificados. Nótese, en cambio, que en las razas, proporcionadas por el Instituto de Francfort, los bacilos de la tuberculosis de las ranas se habían hecho virulen-

tos para los animales de sangre caliente tras de un solo pase por los mismos, y además en los protocolos de los experimentos de Kolle y sus colaboradores resulta de varias razas que tras de dos pases por animales se ponen en condiciones de provocar infecciones tuberculosas en cobayas, aunque de una manera inconstante. De donde resulta que los trabajos de Kolle están en contra de todo lo que hasta ahora se había observado y que por tanto hay que mirarlos con algo de precaución en lo que no estén más confirmados por otros experimentos. Es que, en efecto, Kolle y sus colaboradores afirman que están seguros de que los animales inoculados por ellos no padecían infección tuberculosa por ser esta infección sumamente rara en los cobayas. El autor advierte, sin embargo, que si bien es rara, es porque los cobayas no se hallan casi nunca expuestos á la infección; está convencido, en cambio, de que un cobaya tuberculoso que elimine bacilos con el pus de ganglios caseificados, puede infectar á numerosos cobayas sanos que se pongan en contacto con él aunque sólo sea por poco tiempo. Esto es muy probablemente lo que ha ocurrido en los experimentos de Kolle, habiendo dado lugar á que los gérmenes obtenidos de algunos cobayas inoculados con saprofitos, no fueran verdaderamente los saprofitos con la virulencia exaltada, sino gérmenes tuberculosos procedentes de una infección mixta padecida por el cobaya inoculado. (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 17 de Marzo de 1922.)

2. **De la dualidad del cuerpo humano, por el doctor Abramovitsch. (El Havre).**—El autor parte del principio de que la fecundación no consiste en la fusión del óvulo y del espermatozoide, sino en la *yuxtaposición* de ambos gérmenes: de donde deduce la dualidad del cuerpo humano, con independencia de cada una de las mitades del mismo y de su solidaridad funcional.

La teoría de la metamería de Brissaud, que divide la medula espinal en varios segmentos paralelos, debe ser completada por una segunda división *perpendicular* que la divida en dos partes, derecha é izquierda, cada una de las cuales tiene una vida independiente.

La una mitad del cuerpo representa al óvulo ó, más exactamente, á medio óvulo, y la otra mitad á medio espermatozoide. Cada hombre representa, pues, media mujer, y cada mujer medio hombre. La mitad dominante es la que determina el sexo y sus atributos.

La asimetría normal humana, caracterizada por el predominio muscular de un lado, frecuentemente el derecho, es una consecuencia de la dualidad de nuestro origen, dualidad que conservamos en el estado adulto y que existe también en nuestro carácter y nuestro espíritu.

Así como el predominio del óvulo determina el sexo, su persistencia limitada da al hombre, ó más bien á ciertos hombres, sello femenino.

M. Berillon, en Junio de 1920, se inclina á admitir la independencia funcional de los dos hemisferios cerebrales al hablar, en la Sociedad de Patología comparada, de la dualidad manual y de la dualidad de la expresión facial. Esto último quiere decir que cada mitad de la cara expresa sentimientos diferentes. Tales cosas se explican por la *yuxtaposición* de los gérmenes.

M. Chauffard en una notable lección clínica publicada en el *Concours Medical* de 31 de Julio de 1921, hace notar que el cáncer del páncreas, según tenga su asiento en la cabeza ó en el cuerpo, «se muestra bajo el tipo de dos enfermedades distintas, á pesar de que las tres partes de dicho órgano, cabeza, cuerpo y cola, forman un todo desde el punto de vista anatómico y fisiológico. Este es un hecho único en patología».

M. Chauffard no se explica por qué en un órgano que forma un todo, la misma afección se presenta bajo formas diferentes, lo cual se explica también por la dualidad del cuerpo humano.

El páncreas, en realidad, no es un todo anatómico y fisiológico, sino que está compuesto de dos semipáncreas: la cabeza y el cuerpo. Cada mitad del páncreas proviene de una célula sexual diferente y representa, por lo tanto, un cuerpo diferente, lo que explica por qué los cánceres de la cabeza y del cuerpo de dicha glándula son dos enfermedades distintas.

Esta teoría lleva también alguna luz sobre el oscuro período del desarrollo del embrión humano durante los primeros quince días, y en algunos casos, la teoría de la dualidad presta también un concurso eficaz al médico y al cirujano.

La tuberculosis del vértice, á veces difícil de localizar á causa de la congestión sobreañadida, puede, gracias á la dualidad y á la solidaridad funcional del hemicuerpo, diagnosticarse fácilmente después de un examen atento de cada mitad del cuerpo.

La presencia, en una de las mitades sola, de un nevus, un quiste sebáceo, una distrofia pilosa ó ungueal, así como cualquier otra afección unilateral, dirigirán el diagnóstico hacia el pulmón del lado correspondiente, pues el autor ha observado que, frecuentemente, cuando un órgano determinado, perceptible por los sentidos, es manifiestamente anormal, todas las localizaciones internas deben ser buscadas en el mismo lado, puesto que cada mitad del cuerpo tiene una vida independiente.

En cuanto á la ayuda que esta teoría puede prestar al cirujano, supongamos que se dispone á hacer una nefrectomía. ¿Será suficiente el riñón que queda para la depuración total del organismo? Esta es una cuestión de vida ó muerte para el enfermo, que puede ser arrebatado por la uremia después de la operación. ¿Qué hacer?

La exploración ureteral es practicable actualmente de un modo magistral, pero, aparte de los peligros de infección ascendente que no son de desdenar, no siempre sabrá el urólogo discernir con certidumbre si el riñón que ha de quedar solo, después de la operación, podrá hacer frente en la medida necesaria á las funciones renales dobles.

El examen atento de todo el organismo podrá entonces venir en ayuda del cirujano: la menor señal de una lesión congénita cutánea ó de una lesión interna unilateral caracterizada deberá fijar el diagnóstico, decidiendo la operación sobre el riñón del lado correspondiente.

Esta misma discusión puede renovarse en todas las ramas de la ciencia médica y aun de las ciencias biológicas.

A los investigadores corresponde dirigir sus investigaciones en este sentido. (Communication au Congrès de Rouen de l'Association française pour l'avancement des sciences).—T. R. Y.

OBSTETRICIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Práctica obstétrica. La versión separada.**—Los tocólogos dotados de sentido clínico y provistos de una larga experiencia han reaccionado siempre contra el prurito intervencionista de ciertos operadores.

Fioux, en 1914, se creyó en el caso de protestar contra el descendimiento profiláctico del pie, en los partos con presentación de nalgas incompleta, practicado de un modo sistemático. En el fondo, decía, esta práctica no tendría grandes inconvenientes si se limitase á eso solo, es decir, si el operador se conformase después con observar los aconteci-

mientos, sin utilizar el pie como tractor más que cuando la extracción se hallase formalmente indicada. Pero raro es el caso en que esto ocurre, pues una vez descendido el pie no se acostumbra á dejarle hasta el fin y esto ya tiene una gran importancia desde el punto de vista del pronóstico de la vida del feto, pues entre la *expulsión* de nalgas y la *extracción* de nalgas hay un abismo.

En este mismo sentido se expresa también Demelin al preconizar recientemente la «versión separada», que no es un método nuevo, sino una práctica vieja sacada del olvido.

Ahora bien, los antiguos no habían hecho más que insuficientemente la diferenciación de los casos en que la extracción podía ser retardada, mientras que Demelin se dedica preferentemente á precisar los casos clínicos en los cuales la versión debe hacerse «separada» de la extracción, en beneficio de la madre y del feto. Son estos casos principalmente las presentaciones de espalda cuando no se acompaña ni de estrechez de la pelvis, ni de procidencia del cordón, ni de inserción baja de la placenta. Hecha la maniobra y convencido el tocólogo de que el cordón no ha sido arrastrado hacia la extremidad pelviana, aguardará á que se verifique la expulsión espontánea como si se tratara de una presentación primitiva vigilando, claro es, los latidos del corazón fetal. Con esta práctica la expulsión sigue en general muy de cerca á la versión (una hora á lo más) rodeando al niño de las mayores garantías posibles, puesto que se sabe que es más sensible en realidad á los traumatismos obstétricos que á la asfixia, á la que resiste de ordinario bastante bien.

Por el contrario, en los casos de procidencia ó de compresión del cordón, de inserción viciosa de la placenta y de pelvis raquítica algo estrecha ó aplastada, con presentación de vértice ó de cara, las cosas varían totalmente; en tales casos, la versión separada ha producido á Demelin una mortalidad fetal considerable (más de las dos terceras partes) y aun cuando sería interesante saber qué proporción corresponde en tan malos resultados á los trastornos de la circulación feto placentaria y cuál al método en sí, es una cifra de fracasos tan elevada que aconseja condenar el procedimiento en las indicadas circunstancias.

Esta técnica sacada del olvido por Demelin pone de manifiesto una vez más que la práctica del arte de los partos no requiere solamente destreza manual, desde luego indispensable, sino que además el tocólogo debe ser un clínico experto que conozca con precisión las indicaciones operatorias y sepa prever y discernir en todo momento las reacciones fisiopatológicas de los dos organismos sometidos á sus cuidados. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux*, núm. 15, 9 de Abril de 1923).—T. R. Y.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre el asunto del tratamiento endolumbar por el salvarsán, por el Dr. L. Fuchs.**—El autor hace referencia á un artículo de Benedek, sobre el mismo asunto, y empieza por advertir que la incitación de este autor para que se emplee con gran frecuencia el tratamiento endolumbar por el salvarsán no está justificada. La estadística del mismo Benedek demuestra que de sus casos tratados así, 13 en total, que hacen una suma de 60 inyecciones, en uno se presentó una paresia de la vejiga que duró quince días; en otro, una anestesia perineal; en un tercero (tabético), una paraplejia de bastante duración, y por fin, en un cuarto, se produjo la muerte, que aunque no dependió directamente del salvarsán, para el médico es igual de fatal. A continuación cita otras varias estadísticas de las mayores autoridades en la

materia, encaminadas todas á demostrar la frecuencia con que se presentan accidentes en este método del tratamiento. Uno de los inconvenientes principales que le encuentra es el peligro de excederse en las dosis. Benedek atribuye la paraplejia de su tabético á que en vez de administrarle un miligramo de salvarsán sódico le administró un cuarto de miligramo más. Ya se comprende que con las diferencias de impresionabilidad que padecen precisamente estos enfermos no puede ser de utilidad la precaución de fijar dosis generales.

En cuanto á la eficacia del método, tampoco es tan grande que le haga muy preferible. Gennerich, que es el autor de más competencia en el asunto en Alemania, afirma que los resultados son especialmente manifiestos en la sífilis reciente, pero precisamente en estos casos es en los que también da el resultado más favorable el tratamiento por vía intravenosa, aparte de que tiene la ventaja de no impedir al enfermo la libertad de dedicarse á sus ocupaciones, salvo unos cuantos días al año que se dedican á la investigación del líquido cefalorraquídeo. En cambio, con el tratamiento intralumbar se tiene al paciente sometido á una terapéutica molesta y que le roba mucho tiempo. Aparte de esto, el mismo Benedek, al hablar de sus resultados, omite advertir el tiempo que llevan en observación, de manera que no se puede determinar si se trata de resultados transitorios. Para reforzar su aserto advierte el autor que de los 21 casos tratados por él por vía intravenosa en los dos últimos años, 16 han mejorado mucho, habiendo vuelto á ser normales las reacciones del líquido, siendo la del oro coloidal la que más tarda en recuperar sus caracteres normales. Los otros cinco casos de fracaso se deben, tres de ellos á que los enfermos, desatendiendo los consejos que se les daban, acudían á tratarse con gran irregularidad. En otro caso se trataba de una muchacha que además era clorótica y que mostró una gran intolerancia para el arsénico, cualquiera que fuese la forma de administrarle, y por último, queda sólo un caso en el que verdaderamente fracasó el tratamiento sin que se sepa la causa. La existencia de algún caso de fracaso no indica que el tratamiento intravenoso sea inferior al intralumbar, pues de los pocos en que el autor ha hecho este último, ha tenido uno en el que á los siete meses el Wassermann seguía siendo fuertemente positivo en el líquido cefalorraquídeo.

Piensa Fuchs que una de las ventajas principales que puede tener la vía intralumbar es la de suprimir parte del líquido cefalorraquídeo y hacerle inofensivo, pero para eso él tiene la precaución de hacer punciones lumbares antes del tratamiento intravenoso, especialmente cuando se trata de enfermos que tienen hipertensión de dicho líquido. Gennerich aconseja para el tratamiento intralumbar inyectar una tercera parte menos de líquido que la cantidad que se ha extraído. La deficiencia inherente al tratamiento intravenoso que es la dificultad de hacer que el medicamento llegue hasta los centros nerviosos, no ha podido ser solventada por el tratamiento intralumbar, ya que los inconvenientes inherentes á éste compensan por desgracia con creces la proximidad en que queda el medicamento del foco de la lesión. Lo que hace falta es buscar algún otro preparado, que por ser de menor toxicidad permitiera el empleo intralumbar en medida más amplia, aunque desde luego sería mejor para los enfermos que el nuevo preparado tuviera más facilidad para atravesar las meninges y pudiera ser aplicado con resultado por vía intravenosa. (*Münchener Medizinische Wochenschrift*, 24 de Febrero de 1922.)

2. Contribución al estudio del somnifeno, por el doctor Kindler.—Los medicamentos hipnóticos más empleados en el día son los barbitúricos, entre los cuales ocupan

el primer lugar, el ácido dialil ó dipropenil-barbitúrico, el ácido etil-fenil-barbitúrico y el ácido dietil-fenil-barbitúrico; ninguno de ellos se halla exento de ciertos inconvenientes, como hábito rápido, temor de acumulación por su toxicidad mayor ó menor, y solubilidad tanto más difícil cuanto más elevado sea su peso atómico (el cual, por otra parte, está en relación directa de la acción hipnagoga), por lo que su empleo queda limitado á la vía gastro-intestinal.

Este último inconveniente ha sido obviado, en parte, por la preparación de sales sódicas que son más solubles pero de acción terapéutica bastante menor debido á la disociación de la molécula.

Por tal motivo, ha sido substituída últimamente la sosa cáustica con una base mucho más débil, la dietilamina, con la que no es de temer alteración alguna de la actividad, por ciclolisis. Así es como Roche ha creado el *somnifeno* ó dietil-dipropenil-barbiturato de dietilamina, hipnótico soluble que puede ser administrado bajo la forma de gotas ó de ampollas.

El *somnifeno* ha sido objeto de estudios fisiológicos, farmacológicos y clínicos altamente interesantes, de los que resulta que su inocuidad es absoluta y su valor hipnótico muy notable. Obra particularmente en los insomnios ansiosos y psiconeuróticos, siendo además eficaz en todas las clases de insomnio; posee una acción electiva sobre el sistema nervioso central, y sobre todo sobre el encéfalo; carece de efectos nocivos sobre el hígado, pulmones, corazón y riñones; no ocasiona el menor trastorno gástrico; no modifica la tensión arterial, es bien tolerado por los cardíacos y parece aumentar algo la diuresis; por otra parte, ejerce un poder sedante muy útil en los excitados, los agitados y los enfermos afectos de crisis convulsivas.

En fin, el *somnifeno* procura en excelentes condiciones un sueño profundo y reparador seguido de un despertar tranquilo y acompañado de sensación de bienestar, sin esa laxitud, esa pesadez de cabeza y esa cefalalgia gravativa que caracteriza el empleo de la mayor parte de los hipnagogos. Según todos los clínicos que le han ensayado, es un hipnótico inofensivo, de acción segura, que no se acumula y sumamente manejable. (*Tesis de Montpellier*, 1921).—T. R. Y.

3. El cloruro de sodio en los dolores de cabeza.—Ciertos dolores de cabeza son debidos al aumento de la presión intracraneana y podrán calmarse, por lo tanto, rebajando la tensión del líquido cerebroespinal. Con tal objeto se han empleado las sales de sodio, pero según el Dr. Walter Hughson, de Baltimore, la preferible entre todas ellas es la sal de cocina, no sólo á causa de las presiones osmóticas relativamente elevadas de sus soluciones, sino también de su inocuidad. La ingestión de sal produce efectos idénticos al de su inyección intravenosa, por lo que debe anteponerse á ésta. Tiene el inconveniente de provocar náuseas molestas, pero esto es evitable administrando el cloruro de sodio en pastillas recubiertas de salol, que llegan intactas al estómago. La dosis es de dos á tres pastillas de un gramo cada cinco minutos hasta un máximo de ocho á diez, tomadas con la menor cantidad de agua posible. En los casos graves podrá elevarse la dosis hasta doce y aun quince. Sus contraindicaciones son, las nefritis, la hipertensión y la tolerancia escasa para la sal cuando se trata de personas de mediana edad.

Este tratamiento es evidentemente preferible al empleo de los derivados del alquitrán, y aun cuando no hay que pensar en aplicarle con eficacia á todas las variedades de dolor de cabeza, siempre nos servirá para diferenciar de los otros, los dolores procedentes del aumento de la presión intracraneana. (*Le Scalpel*, de Bruselas, núm. 18, 6 de Mayo 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.

«Hoy como ayer».—Circular importante.

En la semana transcurrida desde nuestra última visita á nuestros pacientes favorecedores, ninguna novedad tenemos que comunicarles, de las que tienen siempre despierto su interés sobre los asuntos que constituyen nuestra vida ideal y positiva.

Realmente el anuncio de que sobre la mesa del Senado se encontraba ya dictaminado por la Comisión correspondiente el Proyecto de ley que con el nombre de *Profilaxia de las enfermedades evitables*, tiene en el fondo la visible y práctica aspiración de constituir todo un sistema de *Reorganización sanitaria*; realmente, este hecho cuya importancia no ha podido pasar inadvertida para los que con nosotros vienen desde hace tiempo luchando, sin alharacas ni busca de provechos, por lo que entienden que es el problema fundamental de nuestra Reorganización nacional y étnica; realmente, repetimos, habrá producido una espectación optimista ó cuando menos plácida en el ánimo de los lectores asiduos de EL SIGLO MÉDICO. Quizás muchos de ellos, al leer nuestras recelosas reservas y nuestros desconfiados pronósticos, hayan pensado que la *edad achacosa* cierra siempre las puertas á los vientos de la esperanza, sin tener en cuenta que ésto de lo *achacoso* no es más que una fórmula despectiva de lo que siempre se ha llamado *experiencia de la vida*.

Los que por venir hace poco á ésta y no creer provechoso el trabajo de enterarse de lo que ha ocurrido antes de su feliz y no anunciado *advenimiento* al mundo de las luchas políticas, que por desgracia son siempre el vehículo de las reformas administrativas, piensan que nada se ha hecho ni obtenido, porque no han sido ellos, precisamente ellos los que lo han intentado; éstos pueden motejar de viejos achacosos á los experimentados, escarmentados, pero no arrepentidos, que han dedicado su vida entera á procurar y conseguir que hoy exista en España un organismo sanitario, imperfecto y susceptible de grandes mejoras, pero organismo al fin, que comparativamente con lo que hace treinta años existía es un verdadero *macroorganismo*, aunque finjan no entenderlo así los que quieren tomar por pavés para no sabemos qué aspiraciones y empresas, el escabel de la ingratitud, de la ignorancia y del desconocimiento.

Pero ¿adónde íbamos por estos derroteros, que

más parecen propios de escarceos juveniles que de mesurados razonamientos de la madurez? Pues íbamos á decir que en los ocho días transcurridos, ni el señor presidente de la Alta Cámara ha encontrado momento propicio para que el debate acerca del dictamen comenzase, ni el señor ministro de la Gobernación, padre putativo del tal dictamen, se ha tomado el menor interés para procurar la discusión que es antecedente necesario de su aprobación.

Alguien de los *achacosos* nos recordaba, no más tarde que ayer, lo ocurrido hace cuatro ó cinco años con la ley de Defensa de la Ganadería por la Profilaxia contra las epizootias. Sin discusión pasó en el Congreso, sin discusión se aprobó por el Senado, y eso que en aquella ley se atacaban principios consignados en otras del reino, se creaban cargos con asignaciones efectivas y se modificaban principios de los que se dice que afectan á la propiedad y al orden social. Pero no nos hagamos ilusiones, el caso era muy diferente; allí se defendía la vida de los animales, y los parlamentarios aceptaron con simpatía el proyecto, porque los animales para ellos, representaban riqueza, dinero, provechos materiales tangibles y fácilmente perceptibles para los entendimientos ordinarios; pero... ahora, hablar de mortalidad de la infancia... ¡Cómo si nuestros niños nos importaran lo que nuestras cabras ó nuestros borregos!.. ¡Venirnos con las Estadísticas tediosas de la tuberculosis y de los millones de hombres que por ella mueren en la juventud!... Como si no estuviéramos viendo todos los días que lo que nos sobran son muchachos que ingresados en el ejército han muerto por centenares de miles en las Maniguas antillanas ayer, y hoy en la inhospitalaria costa rifeña adonde día tras día se les ve ir impertérritos á morir por paludismo y el tifus, cuando escapan á la acechanza y traición del enemigo, combinadas con la torpeza y la ineptitud de nuestros gobernantes.

Es necesario que nos convenzamos de ello: lo que en España le falta á la idea sanitaria para germinar es encontrar *convencimiento* en el terreno social, *convencimiento* en el terreno político y *convencimiento* en el terreno médico. No nos empeñemos en suponer llegado el momento de la constitución de un pueblo ó de un territorio descubierto; por desgracia, estamos todavía en lo que puede llamarse el período de *misión* ó de predicación de la idea, y, por lo tanto, en ese período en que los misione-

ros y predicadores no pueden hacerse otra ilusión que la de perecer á manos de los indígenas y caníbales ó la de envejecer entristecidos, más que por la ignorancia y rudeza de los adversarios, por la ingratitud de los que debieran reconocer su innegable y fecundo esfuerzo.

Ha llegado á nuestras manos, en forma de carta circular, la que dirige la nueva Junta del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid á todos y cada uno de los que de él forman parte. Con mucho gusto reproducimos en otro lugar los principales párrafos del predicho documento, omitiendo aquellos que, por tratar de aspectos de detalle y de procedimiento, no creemos necesario reproducir.

El espíritu sano, elevado y de serena firmeza que preside en el documento referido no sugiere á EL SIGLO MEDICO más que una respuesta, si es que de él se espera alguna, y es ésta la de que «para esos elevados intentos y para el Código de Deontología estamos completamente á la devoción de los iniciadores y ejecutores del sano pensamiento, sin más aspiración que la de ser sus amanuenses y propagadores».

De intento no hablamos, aunque también nos ofrezcamos á servirla, de otra organización más complicada y comprensiva, porque como no somos hipócritas, seguimos creyendo que ha de ser mucho más eficaz, por más oficial y más demostrativa, la gestión particular y coincidente de los 49 Colegios que la de una Junta representativa de todos ellos.

Conste que esta nuestra reserva no significa frialdad ni encogimiento en la ayuda que desde luego ofrecemos, sino la expresión leal de una convicción que si la disfrazáramos con cortesías y retóricas adhesiones, haría dudar de la sinceridad de éstas, por lo reciente de su aceptación.

Un ejemplo para que lo mediten los que deben: la Junta de Patronato y Defensa de cuya hostilidad se queja la circular que aplaudimos, ha caído en la ineficacia y en el estado de abusivo caciquismo que representa, por haber *centralizado* su organización y monopolizado sus orientaciones directivas. No caigamos sin querer en los mismos defectos que creemos corregir:

Coincidencias de aspiraciones.

Coincidencia de conducta.

Coincidencia de actividad y de desinterés.

Y lo demás... se nos dará de añadidura.

DECIO CARLAN.

REMITIDO

Sr. D. César Juarros.

Muy señor mío y de mi más distinguida consideración: Inexcusables deberes de cortesía me obligan á contestar la carta que, dirigida á mí, ha publicado en esta Revista, protestando de la supresión de ciertas frases en la conferencia que por encargo de *La Voz Médica* celebró con D. Juan de la Cierva.

Creo sinceramente que un pasajero estado de apasionamiento le ha llevado á amplificar la importancia de esas sus presiones, que no afectan á la dignidad del escritor, que respeto, y sólo tienden á privar á su trabajo de ciertas notas algo agrias, sin destruir el plan de unidad y armonía de aquél. No se hubieran realizado, sin embargo, si usted no llevara ante el Sr. La Cierva la representación de mi periódico, sujetándose en el interrogatorio al cuestionario que se le entregó; pero dada la intervención mía en el asunto al solicitar personalmente la interviú, estimé que no podía compararse á un artículo corriente en que el colaborador desarrolla ideas de propia iniciativa, siquiera fuesen tan aventuradas como la de negar toda preparación seria, práctica y reflexiva á uno de los políticos que han realizado en España más labor sanitaria, especialmente en beneficio de los médicos titulares. Precisamente por eso, he tratado de evitar equívocos morales, más dolorosas y duraderas que las físicas, entendiendo que así no doy de lado, sino que defendiendo para lo porvenir los intereses de la clase.

¿Completaré ahora esta plática de familia, recogiendo su aseveración de que trato de halagar al prócer? Usted que conoce mi vida independiente de luchador, sin otro auxilio que el propio esfuerzo, comprenderá que ni lo pretendo ni lo necesito, pero no estoy dispuesto á consentir que la suspicacia pueda suponer (injustamente en este caso), que amparo campañas en que jueguen algún papel opiniones políticas ó la comezón de notoriedad.

Lamento mucho verme privado de su concurso para mis planes futuros, que realizaré oportunamente convirtiendo *La Voz Médica* en periódico semanal *por lo menos*, ya que á ello me alientan quienes han visto con simpatía la existencia de una publicación de gran tirada y de texto exclusivamente profesional. En ella tendrá usted de par en par abiertas las puertas como antes y como siempre, ya que en esta casa también trepamos, pero con paso firme, por la escala de la efusión cordial.

Su afectísimo seguro servidor, q. l. e. l. m.,

DR. ALVARO DEL BUSTO.

DOCTOR GÓMEZ OCAÑA

ALGUNOS DATOS DE SU BIOGRAFÍA Y PARA EL JUICIO CRÍTICO DE SUS OBRAS (1)

POR

MANUEL Y FERNANDO CONDE LÓPEZ

Alumnos internos por oposición, de la Facultad de Medicina de Madrid.

I

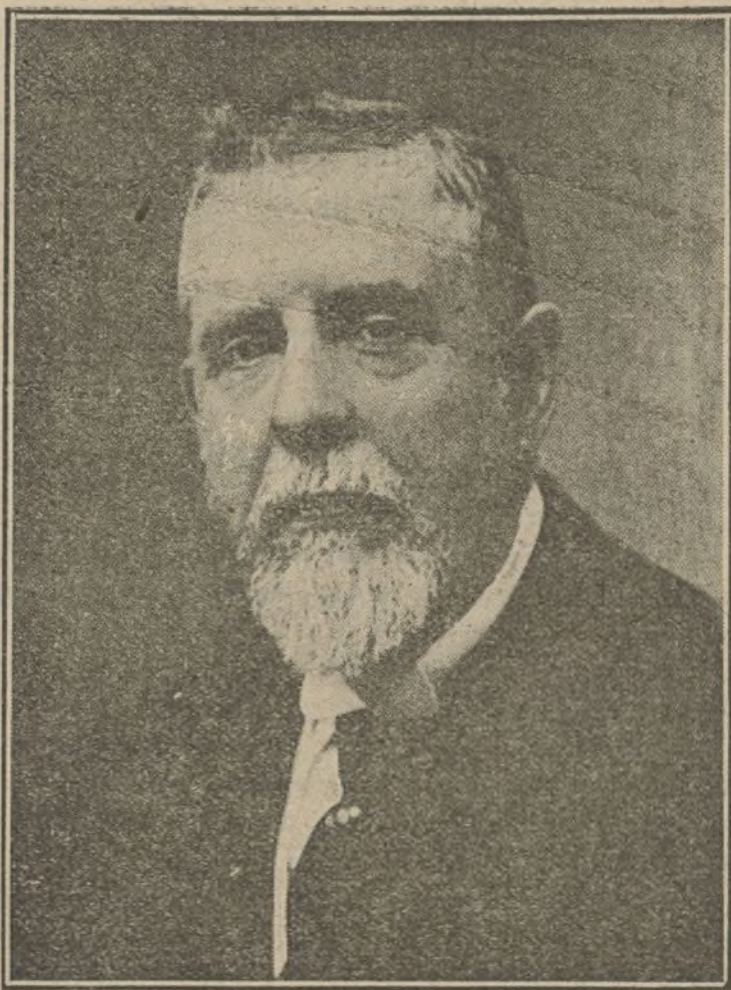
D. José Gómez Ocaña nació en la ciudad de Má-

(1) Este trabajo fué motivado por un concurso promovido por el que fué nuestro llorado maestro (q. e. p. d.) D. Alfonso Medina Martínez, entre los alumnos del curso de Fisiología de 1919 á 1920 de esta Facultad, para venerar la memoria de nuestro biografiado, habiendo merecido la distinción de ser premiado.

laga el día 28 de Octubre de 1860 (1) y falleció en Madrid el día 26 de Julio de 1919 (2), vivió, por tanto, cincuenta y ocho años, ocho meses y veintiocho días (3).

Andaluz de *pura cepa*, una vez que su padre D. Rafael Gómez y Luque nació en Aguilar (Córdoba), y su madre D.^a Francisca Ocaña y Castillo era malagueña, fallecidos ambos en la ciudad de Granada, el día 2 de Noviembre de 1879 y el 17 de Octubre de 1882, respectivamente (4).

Fué su padre de linajuda familia andaluza, contan-



do dos hermanos y dos hermanas, de los cuales uno fué fraile (el llamado Fernando), otro, Angel, perteneció al Instituto de la Guardia civil, y las dos hermanas Josefa y Concepción, casó esta última con un escribano. Perteneció el padre de nuestro biografiado al Real Cuerpo de Carabineros, en el que llegó á obtener el empleo de capitán y fué también comisario de Ferrocarriles con destino en Alcázar de San Juan. Su padre D. Gregorio, era natural de Aguilar y su madre doña Rosario, de la Rambla, pueblos ambos de la provincia de Córdoba.

D.^a Francisca Ocaña y Castillo fué hija de D. Rafael y de D.^a Antonia, naturales ambos de Málaga, y tuvo una hermana llamada María, que murió soltera, y dos hermanos llamados Rafael y Francisco.

Los padres de Gómez Ocaña, cuyos antecedentes

(1) En la antigua calle del Pito, núm. 2, desaparecida para ensanche de la población.

(2) En la calle de San Agustín, núm. 7, principal derecha.

(3) Yacé sepultado en el cementerio de Nuestra Señora de la Almudena; sepultura de segunda clase, perpetuidad; cuartel 63; manzana 84, letra A, cuerpo núm. 2.

(4) "Desde entonces miré á Granada como á tierra sagrada porque cubre los restos de los autores de mis días." —Gómez Ocaña, notas autobiográficas. Madrid, 1917.

de familia quedan descritos, tuvieron siete hijos en el siguiente orden cronológico.

La primera llamóse Rafaela, que nació en Málaga y que fué monja en el convento de Santa Clara de la misma capital, falleciendo á los veintiún años de edad; la segunda fué Dolores, que nació en Algeciras (Cádiz), y que falleció en Madrid el 10 de Mayo de 1910, á los sesenta y un años; el tercero se llamó Eduardo, que nació en Logroño y que falleció en Santander á los cuatro años; Ricardo fué el cuarto, que sólo vivió tres meses; fué el quinto, Federico, que vivió también tres meses; José fué el sexto hermano en orden cronológico y Rosario fué la última hermana que nació en Aguilar (Córdoba), y que resulta ser la superviviente de toda la familia descrita.

Fué bautizado Gómez Ocaña en la parroquia de San Juan, de la ya predicha capital de Málaga, por su tío D. Antonio Castillo, párroco de la misma y primo hermano de su madre.

Pasó su niñez entre Málaga, Aguilar y Alcázar de San Juan principalmente, dada la profesión de su padre, disfrutando éste su retiro en la segunda población citada en donde tenían casa propia y algunas fincas (1), estudiando allí la primera enseñanza (2), pasando después á Málaga, en cuyo Instituto cursó el bachillerato y después á Granada, en donde se hizo médico,

En sus notas autobiográficas citadas, pág. 7, nos da á conocer nuestro biografiado los motivos de su elección por la carrera médica, debiendo tener presente que en Aguilar, donde Gómez Ocaña aprendió las primeras letras y leyó el *Quijote* por primera vez, todos los jóvenes estudiantes optan por una de las tres carreras: de abogado, médico ó cura, y como él era pobre no tenía vocación eclesiástica y la carrera de Medicina es tan socorrida, aunque muy difícil de estudiar, optó por la de médico, dando gusto á los deseos de sus padres y en consonancia con los medios precarios de que disponía.

En el tiempo que duró el estudio de su carrera en Granada, tuvo satisfacciones y penalidades; entre las primeras se cuenta la brillantez de los estudios de su carrera, obteniendo 17 premios, el extraordinario de la Licenciatura, y el haber sido agraciado, á propuesta unánime del Claustro de profesores, para la Cruz de Isabel la Católica, costeando sus compañeros las insignias (3), y como contrariedades, las de perder á sus padres, quedándole como herencia el sostenimiento y cuidado de sus hermanas Dolores y Rosario.

(1) Gómez Ocaña: Notas autobiográficas. Madrid, 1917.

(2) Gómez Ocaña: "La vida en España", pág. 32, Madrid, dice: "Teníamos la Escuela en un salón refectorio que fué de un convento de frailes, todo ruinoso, los ladrillos del pavimento bailando por el piso, y las paredes sin encalar desde la exclaustración. La luz era buena, y humedad no había; pero qué desamparo de todo lo demás! diez ó doce bancos con sus pupitres y en el fondo del salón una plataforma con un bufete y un sillón para el maestro. A la izquierda de la puerta de entrada, una tinaja con agua, que pagábamos los alumnos mediante un cuarto cada sábado, y para beber, un jarro de lata por donde nos transmitíamos las boqueras unos á otros.."

(3) A título de curiosidad haremos notar que fué la única condecoración que poseyó nuestro biografiado, haciendo justicia á su modestia. A pesar de pertenecer á dos Reales Academias, no llegó jamás á usar el uniforme de académico.

Fué alumno interno por oposición, y mediante concurso obtuvo una plaza de profesor clínico del Hospital de San Carlos de esta corte, haciendo el doctorado con la misma gallardía y brillantez que su carrera. A los veintiséis años obtuvo su ingreso mediante reñida oposición en el Profesorado, ocupando la cátedra de Fisiología de la Facultad de Medicina de Cádiz. Sus libros, *Fisiología de la circulación* y *Fisiología del cerebro*, le sirvieron de peldaños para obtener mediante concurso la cátedra de Fisiología de esta Facultad. Las Reales Academias Nacional de Medicina y la de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, abrieronle sus puertas, como asimismo el Senado, en donde, primeramente electivo por el Claustro Universitario de Madrid, y después vitalicio por su fructífera labor, cuanto por un acto de desprendimiento de verdadera resonancia, se hizo acreedor a la investidura vitalicia.

En un período de veinticinco años asistió a cuantos Congresos de Fisiología nacionales y extranjeros se verificaron, aportando a todos labor personalísima, que le acreditaron de sabio y le dieron fama de fisiólogo mundial.

Estudiemos a nuestro biografiado como hombre, como maestro y como sabio.

(Se continuará.)

HOMENAJE A GAJAL

SUSCRIPCIÓN ESPECIAL DE «EL SIGLO MÉDICO»

	Pesetas.
<i>Suma anterior.</i>	8.137 00
D. Marciano Conde, de Atarfe.....	5,00
D. Eduardo Portal, de Puerto de Veg	10,00
D. José Torredemé, de Perelló	5,00
TOTAL	8.157,00

Nuestros suscriptores que deseen contribuir al homenaje dirigirán a la Administración sus giros, de los cuales se dará cuenta en números sucesivos.

(Concluirá).

Buenos Aires, 30 de Mayo de 1922.

Señor presidente de la Comisión pro-homenaje a D. Santiago Ramón y Cajal.

Ilustrísimo señor: En conocimiento de que se piensa perpetuar el nombre ilustre del sabio maestro don Santiago Ramón y Cajal, con un Instituto para estudios biológicos, como si se quisiera exteriorizar la labor a cuyo servicio puso las energías de toda su vida y que culminaron en descubrimientos y enseñanzas que son honor de la Ciencia universal; nosotros, que recientemente hemos sido dignificados por la Real Academia Nacional de Medicina, queremos complacernos contribuyendo con nuestro modesto esfuerzo a la realización de esa obra, que ha de servir de estímulo a los estudios de hoy y de ejemplo a las generaciones futuras.

Por eso, señor, en la seguridad de que nuestro gesto

será objeto de una exacta interpretación y que comprenderéis la sinceridad con que pretendemos colaborar a tan digno como justísimo homenaje, en el que intervienen todos los hombres del mundo, es que os rogamos aceptéis nuestro envío, que hacemos por intermedio del excelentísimo señor doctor D. José Francos Rodríguez, junto con las expresiones de nuestra más distinguida consideración.

JULIO MÉNDEZ.

HÉCTOR DASSO.

El médico que ejerce en Alba'ate de las Nogueras (Cuenca), D. Eduardo Martínez Hidalgo, nos comunica que el Ayuntamiento de dicha localidad, a instancias suyas, ha acordado contribuir con un pequeño óbolo a la formación del Instituto Cajal y poner su nombre a una de las principales calles de esta humilde villa como recuerdo.

EL COLEGIO DE MÉDICOS DE MADRID

Madrid, 30 de Junio de 1922.

Distinguido compañero:

La votación celebrada en este Colegio los días 12 y 13 del corriente dió por resultado la designación de nuestros nombres para los cargos vacantes en la Junta de Gobierno.

El haber sido honrados con la confianza de nuestros compañeros nos obliga a intensificar nuestra labor defensora de los intereses de la clase. A ello dirigiremos nuestros esfuerzos, y cuanto podamos y sepamos será puesto a contribución para el mejor cumplimiento de la misión que el Cuerpo Médico nos ha encomendado.

No se nos ocultan ni la responsabilidad moral que aceptamos ni los obstáculos que a nuestra gestión han de oponerse. Arduos son los problemas que están pendientes de resolución y que vamos a acometer desde este momento.

El problema de dignificación del trabajo del médico en la capital y en los distritos rurales es asunto que no admite demora. Mucho se ha hecho en este sentido por los dignísimos compañeros que nos precedieron, algunos de los cuales comparten hoy con nosotros las tareas directivas. Mas si bien esta Junta tiene empeño en abordar en firme el problema, sus aspiraciones deben ser secundadas por todos los médicos dignos, emprendiendo una cruzada contra todos aquellos que, olvidando el decoro profesional, no vacilan en claudicar, bien sacrificándolo a un afán desmedido de lucro, bien profanando el Título honroso de médico con prestaciones de servicios en condiciones ignominiosas y humillantes. Quien para proceder así proclame la suprema razón de una libertad omnímoda que su título le otorga, debe saber que esa libertad está condicionada y que termina allí donde empieza la inmoralidad, la incorrección y el menosprecio de los deberes colectivos.

Esa frecuente claudicación ha motivado una persistente labor del Colegio, exteriorizada en forma de saludables consejos, de amonestaciones privadas y públicas, de sanciones muchas veces desvirtuadas por una indiferencia ó, lo que es peor, por una deliberada intención malévola que con criterio partidista han esgrimido algunos profesionales; y como es preciso que nadie desconozca la responsabilidad en que incurre al proceder así, la Federación Castellana se reunirá frecuentemente para estudiar y redactar un Código de Deon-



tología médica, que será sancionado por la Federación Nacional de Colegios en la Asamblea de este año.

.....
José Blanc Fortacin.—Aurelio M. Arquellada.—Laureano Olivares.—Baudilio López Durán.—Aurelio Romeo Lozano.—Mariano Gómez Ulla.—Mario Sánchez Taboada.—Luis Abeilhé.—José García Izquierdo.—Miguel Barrera.—Julián de la Villa.—Juan Luis Madariaga.—José de Palacios Olmedo.—Antonio Marín Menéndez.

PROTECCIÓN MEDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS
 EL DÍA 27 DE ABRIL DE 1922.

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre y con asistencia de las señoras de Verdes Montenegro, Sánchez Covisa, Terceño, González Ossorio, Palancar, Elorrieta, Villanueva, señorita de Pando y señora y señorita de Calvache, em pieza la sesión leyéndose el acta y las cuentas del mes anterior, que quedan aprobadas. En dicho mes ha satisfecho esta Institución 1.208,50 pesetas.

La señora de Verdes Montenegro hace entrega del donativo de 50 pesetas del Dr. Márquez para nuestra Caja de Socorros y 100 pesetas que su esposo señala como suscripción anual accediendo á la solicitud que la Junta dirigió á los médicos cuyas patentes son de primera clase rogándoles contribuyeran con dicho donativo á aliviar la precaria situación de sus compañeros enfermos, como también la de huérfanos y viudas Tanto al Dr. Márquez como al Dr. Verdes Montenegro la Junta les envía la expresión de su profundo agradecimiento y se acuerda enviarles un oficio dándoles las gracias.

La señora de Verdes Montenegro con su gran eficacia de siempre consiguió del Dr. Núñez Grimaldos que la anciana viuda de Núñez ingrese desde luego en el Hospital de San José, circunstancia esta que la Junta celebra mucho y agradece de verdad porque era muy urgente dada la situación de aquella infeliz anciana. A dicho Dr. Núñez Grimaldos se le manifestará nuestro reconocimiento por oficio nombrándole socio protector.

Se acuerda suprimir las pensiones de las señoras viudas de Polo y de Villalón, esta última hasta que salga de la Orden Tercera.

Por último, se leen dos cartas, una del Dr. Palacios dando las gracias por el oficio que esta Junta le envió por haber admitido á dos huérfanos en las Colonias Reina Victoria, y otra de la señora viuda de Rodríguez dando las gracias por la pensión que se le ha concedido.

Y no habiendo más asuntos de que tratar se levantó la sesión.

La secretaria de actas, PILAR CALVACHE.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Sesión del día 16 de Mayo de 1922, bajo la presidencia
 del Excmo. Sr. Dr. D. Angel Fernández Caro.

¿Por qué el problema sanitario de Marruecos interesa á tan poca gente? En esta sesión celebrada por esta importante Sociedad hubo poco público. El interesante tema fué sustentado por orador elocuente y distinguido higienista. La manera de exposición admirable, la crítica implacable, el conocimiento del asunto completo y, sin embargo, los oyentes que tuvo el Dr. Franco eran escasos. El comentario de la

indiferencia del público para estos asuntos de sanidad si fuera constante nos llenaría de amargura; pero esto es la excepción, pues constantemente acude á la Sociedad un público numeroso y entusiasta por los asuntos de Sanidad y la labor de la Sociedad de Higiene es cada día más profunda y provechosa. El Dr. Franco hizo un estudio analítico sumamente detallado y ajustado á la realidad acerca de las enfermedades de nuestro ejército en Marruecos y los peligros que esto representa para la contaminación de los habitantes de la península.

Seguirle en su magistral exposición resulta imposible. Fueron tantos los puntos tratados y de tal amenidad y enseñanza, que no se prestan á ser extractados y no haremos más que una ligerísima reseña de ellos. Se mostró pacifista. Habló de las epidemias en los ejércitos, de las guerras que se pierden por desatender la higiene, de los factores que determinan las enfermedades, de la impopularidad de esta guerra, de la inutilidad de la conquista de esos territorios, de la falta de preparación del soldado, de las privaciones que éste sufre, de los alojamientos, alimentación, vestidos, clima, género de vida, servicios sanitarios, aglomeración, falta de alejamiento de las deyecciones y de pozos y zanjas, de la escasez y mala calidad de las aguas, del calzado, abundancia de parásitos, la enorme propagación del paludismo, de la vacunación antivariólica y antitífica, purificación de las aguas, ración alimenticia, aseo personal, acuartelamiento, repatriación de enfermos, etc., y terminó su brillante disertación leyendo algunos datos estadísticos oficiales que ponen espanto en el ánimo, pues solamente por paludismo en el año 1921 ha habido 90.788 bajas, lo que representa en un contingente de 178.570 hombres que constituyen el ejército de Africa casi la mitad de invadidos, y dígame si en estas condiciones hay posibilidad de hacer nada útil, y si á esto se añade que en el mismo año ha habido 20.196 enfermos de venéreo se verá la eficacia combatiente que puede desplegar un ejército en estas condiciones.

El decir todo esto constituye una labor de patriotismo, pues al país hay que decirle la verdad y no engañarle en cosas de tanta importancia para él.

Habiendo pasado las horas de reglamento, se levantó la sesión.

SOCIEDAD GINECOLOGICA ESPAÑOLA (1)

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

Las dermatosis que están ligadas con las alteraciones genitales femeninas ocupan uno de los primeros puestos, puesto que la menstruación y las secreciones de los órganos sobre todo del ovario cuya función doble externa é interna es tan importante siendo, principalmente, en los dos extremos de la vida sexual, en la pubertad y en la menopausia, cuando debutan y terminan tan trascendentales funciones y cambiando las cualidades físicas, químicas y fisiológicas de la piel que en el primer caso cuando la regla es deficiente ocurre algo análogamente al último, llegando á la similitud cuando la supresión es completa en que la piel desecada por falta proporcional de jugos nutricios queda como marchitada, escamosilla, orificios abiertos, concreciones, grasas fáciles en los conductos glandulares, congestiones y picores ligados entre sí ó independientes, viendo los eritemas hasta los foliculares é infiltrados, tomar cuerpo, sobre todo, en extremidades más las inferiores. La diferencia estriba en

(1) Véase el número anterior.

que cuando la amenorrea ó hipomenorrea es presentada en la primera fase suele ser en organismos delgados, de poca consistencia y armazón, en los cuales hay desproporción entre la cuantía albergante y el desarrollo de la función alojada, por lo cual, el estímulo pasajero que en fuerza de repeticiones llega á hacerse definitivo produce un aflujo intenso de sangre sobre todo en partes descubiertas para después de acrecer el volumen de las partes vuelvan á sus exiguas, emaciadas disposiciones; en la retirada definitiva de menopausia cuando la mujer era delgada, de poco cuerpo, ocurre cosa análoga, pero cuando era gruesa hay la tendencia á amazotarse, á engruesar más intensamente convirtiéndola en matronil, más asperizada, llegando á cubrirese de desecaciones en las secreciones que sobre la superficie dan aspecto grasiento sucio, quedando granulitos á nivel de muchos poros, predisponiendo á la cuperosis, acné rosáceo, miliar eczemático de Unna, seborroides ó grasa concreta, raptos hiperémicos, epitelomas, y todas las consecuencias de las pieles secas desgastadas, en que la exfoliación de planos se hace intensamente. Análogo aspecto cuando se hace la supresión funcional por enfermedades, anemias graves, tumores, tuberculosis genital, extirpaciones, castración, tras de las que hemos observado seborreides pilares hasta peripilares generalizadas casi universales con las coagulaciones de materia sebácea dentro de los canalículos pilosebáceos asomando en mínimos puntitos que apenas hacen relieve sobre la piel de un grisáceo hasta negroide bien individualizados y precisos que parecen á eczemas foliculares, prúrigos, pero no es vesícula ni pápula, sino sencillamente coagulitos de partes líquidas que allí se fijan modelados en la hilera continente como se puede comprobar exprimiendo ó con finísima aguja.

Los trabajos de Duncan Bulkley, en *Amer. Journ.*; los de Colcott Fox, en *Arch. of Dermat.*; de Dühring, «Caso de dermatitis herpetiforme (multiforme), agravado y relacionado con irregular menstruación», en *The Med. News*; el de Fournier, de «Herpes gestationes», en *Bull. Med.*; el de Mellot, «Dermatitis herpetiforme y puerperalidad», en *These* de 19 de Diciembre de 1894; el de Lerédde y Perrin, el de Charles Perrin, «De la dermatose de Dührig au cours de la grossesse», *These de Paris* del 1895; el de Bar et Tissier, «Contribución al estudio de la dermatitis polimorfa pruriginosa recidivante en las mujeres encinta y recientemente paridas», en *Bull. et Memoires de la Société Obstetrical et Gynecolog.* de París, Febrero de 1895, tienden á aclarar el concepto que merecen y á considerarla como una variedad de la enfermedad de Dühring. En los casos que hemos observado hemos reconocido la delicadeza constitucional y funcional en déficit que es la base de muchas dermatosis de estas formas invadiendo, sobre todo, regiones del tronco, extremidades, hasta en cara, cuyos grupos, sobre el montón, son de burbujas extraordinariamente marcadas con líquido abundante, otras erupciones tienen relación con los estados de desarrollo y presentación de la función ovárica, con el curso de la misma menstruación, con la supresión accidental dependiente de causas generales, de operaciones, de retirada fisiológica, que es función de tal movilidad que sufre fácilmente la impresión de otros órganos colaterales de circulación, nerviosas, de linfatisms preponderantes, siendo de observación frecuente las menguas, los retardos, las abundantes y anticipadas, las muy repetidas ligadas las primeras á las naturalezas empobrecidas, lánguidas; las segundas en las pletóricas muy sanguíneas, dando en las primeras más los eczemas, los edemas, las púrpuras aplásticas ó por crisis y calidad de sangre alterada, las segundas las congestiones, los eritemas, las púrpuras de origen en la desproporción en-

tre el continente y contenido. En el grupo de las pigmentarias el vitiligo, cloasma, paño, siendo más frecuentes en las embarazadas y en las fuertes funciones menstruales, pues el pigmento tiene muchas veces origen en la hemoglobina y colorantes sanguíneos. En el grupo de las queratodermias están muchas hiperqueratosis universales, y otras periféricas de palmas y plantas que traducen la disminución de las secreciones, acompañando á las épocas de la menopausia en que tanto aumenta la carga grasa del hipodermis, acúmulos pasivos subcutáneos, cuanto disminuye por caducidad, por compresión las glándulas, denotándose tanto más, cuanto más activa haya sido la función durante la época ovárica y más haya durado ésta, por lo cual en palmas de manos y plantas de pies donde las sudoríparas alcanzan gran despliegue y en cuero cabelludo y cara, donde además las sebáceas son muy numerosas por allí constituir los principales centros seborréicos se acentúan más las concreciones totalmente y de gran desarrollo córneo en los primeros sitios indicados algo más delgadas, amarillo-grisáceas y claras en el último, constituyendo las seborréicas que pican en la mayoría de variedades, disminuyendo la cantidad sebácea, quedando los poros dilatados ocupados ó no, recordando uno muy interesante de lesiones queratósicas circinadas en conjunto pero fisuradas en los surcos y otras alargadas en la dirección de éstos de una señora que había tenido considerables metrorragias por fibromiomas, obligando á método Apostoli, antecedentes genitales muy repetidos con raspados que le practicaron. La mayoría de liquenificaciones, muchos líquenes especiales provienen en las edades ya maduras cuando mengua la secreción sanguínea por la tendencia á las dermatosis secas infiltradas y á las formas profundas ulcerativas antracoides, variedades de foliculitis que algunas dejan una degeneración en membrana necrosada, que en embudo llena toda la prolongación intrafolicular con una chapeta más oscura y escarótica, pequeña de cubierta, como hemos visto en otra enferma gruesa, siendo otras porofoliculitis con base extraordinariamente congestiva como el acné rosado ó cuperosis, acné miliar eczemático de Unna, quedando en otras reducido á la congestión permanente. Entre los eritemas hay muchos, sobre todo los infiltrados, los circinados, los pequeños girateados ó arrollados, los perstans, en jóvenes con perturbaciones de la vida ovárica cuyas funciones en una variedad de organismos está desarrollada, unos por exceso, otros por defecto, siendo las infiltraciones eritematosas más en los últimos, las congestivas en los primeros.

(Se continuará.)

Sección oficial.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PÚBLICA Y BELLAS ARTES

Subsecretaría.

En virtud de concurso previo de traslación,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha resuelto nombrar á D. Emilio Muñoz Rivero catedrático numerario de Terapéutica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla con el mismo sueldo y número del Escalafón que actualmente disfruta.

Por consecuencia de este nombramiento, y en cumplimiento de lo preceptuado en el Real decreto de 31 de Julio de 1904, se declara vacante la Cátedra de igual denominación en la Facultad de Medicina de Cádiz, de que es titular actualmente el Sr. Muñoz Rivero.

De Real orden comunicada lo digo á V. S. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 25 de Abril de 1922.—El subsecretario, *Castell*.—Señor ordenador de pagos por Obligaciones de este Ministerio.

Méritos y servicios del Sr. Muñoz Rivero.

Catedrático numerario de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Cádiz, en virtud de oposición, por Real orden de 23 de Diciembre de 1916.

Fué nombrado por el Excmo. Ayuntamiento de Madrid médico numerario de la Beneficencia municipal, en virtud de oposición, en 1.º de Febrero de 1915, cargo que desempeñó hasta el 15 de Diciembre de 1916, cesando en el mismo por excedencia.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 14 del Reglamento de 8 de Abril de 1910, esta Subsecretaría hace público lo siguiente:

1.º Que el Tribunal de oposiciones á la Cátedra de Patología médica con su clínica, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla, ha sido nombrado por Real orden de 25 de los corrientes.

2.º Que dentro del plazo señalado en la convocatoria han presentado sus solicitudes y reúnen las condiciones legales los aspirantes que á continuación se expresan, los cuales quedan admitidos á la oposición:

D. Manuel Izquierdo Gómez, D. Ramón Vila Barberá, D. Gabriel Ferrer Obrador, D. Carlos Jiménez Díaz, D. Vicente Gaité Veloso, D. Luis Noguera Molina, D. Juan Codina Altés, D. Eloy Domínguez Rodiño, D. Francisco Ferrer Solervicens, D. Rafael García-Duarte Salcedo, D. Casimiro Martínez López y D. Pedro Pena Pérez.

3.º Que queda excluido de estas oposiciones D. Santiago Subirachs Figueras por no justificar que reúne las condiciones necesarias para tomar parte en estas oposiciones en turno de auxiliares.

4.º Que durante los diez días siguientes al de la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid* se podrán formular las reclamaciones á que se refieren los artículos 14 y 15 del Reglamento de 8 de Abril de 1910.

Madrid, 22 de Abril de 1922.—El subsecretario *Castell*. (*Gaceta* del 7 de Mayo de 1922.)

Don José Pardo Carmona acude á este Centro en suplencia de que se le expida un duplicado de su título de licenciado en Medicina, por haberse extraviado antes de llegar á su poder el que se le expidió con fecha 15 de Noviembre de 1917.

Lo que se hace público para los efectos del Real decreto de 27 de Mayo de 1855. Madrid, 18 de Abril de 1922.—El subsecretario, *Castell*. (*Gaceta* del 26 de Abril.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,3; ídem mínima, 702,8; temperatura máxima, 32°,0; ídem mínima, 16°,9; vientos dominantes, SO. OSO.

Las afecciones intestinales agudas comienzan á aumentar en su ordinaria proporción; hasta ahora, revisten principalmente la forma de catarros intestinales, perturbaciones digestivas, diarreas y enterocolitis simples. En los niños han aumentado los casos de sarampión y comienzan á advertirse los trastornos intestinales graves consecutivos al destete, cuando éste no está sometido á las discretas reglas de la higiene alimenticia.

Mortalidad de Madrid en Junio de 1922 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Junio de 1922.
Menores de 1 año.....	317	299
De 1 á 4 años.....	198	147
De 5 á 19.....	116	75
De 20 á 39.....	225	176
De 40 á 59.....	253	217
De 60 en adelante.....	281	256
Sin clasificación.....	2	»
TOTAL.....	1.392	1.170

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

	Promedio anterior.	Junio de 1922.
Fiebre tifoidea.....	16	9
Tifus exantemático.....	1	7
Viruela.....	2	»
Sarampión.....	11	14
Escarlatina.....	2	2
Coqueluche.....	11	»
Difteria.....	4	3
Gripe.....	50	7
Otras epidémicas.....	3	5
Tuberculosis pulmonar.....	155	127
Idem meningea.....	19	18
Otras tuberculosis.....	28	21
Cancerosas.....	62	65
Meningitis.....	94	79
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	51	56
Orgánicas del corazón.....	74	63
Bronquitis aguda.....	51	30
Idem crónica.....	21	18
Pulmonía.....	31	14
Broncopneumonía y otras.....	114	78
Enteritis (menores de dos años).....	173	174
Apendicitis y tifitis.....	2	4
Hernias y obstrucciones.....	15	12
Cirrosis hepática.....	14	19
Nefritis.....	39	27
Septicemia puerperal.....	4	5
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	49	47
Senectud.....	24	23
Otras enfermedades.....	272	243
TOTAL.....	1.392	1.170

Varones..... 583

Hembras..... 587

Promedio de mortalidad diaria del mes

en el quinquenio anterior..... 46,40

Idem íd. en Junio de 1922..... 39,00

Idem íd. en Mayo de 1922..... 37,23

FALLECIDOS EN MADRID DIAGNOSTICADOS DE TIFUS EXANTEMÁTICO EN JUNIO DE 1922

Relación por grupos de cinco días.

Del 1 al 5.....	»
6 al 10.....	1
11 al 15.....	1
16 al 20.....	»
21 al 25.....	2
26 al 30.....	3
TOTAL.....	7

Relación por sexos y edades:

EDADES	Varones.	Hembras.	TOTAL
De 1 á 19 años.....	»	»	»
20 á 39.....	2	2	4
40 á 59.....	3	»	3
60 en adelante.....	»	»	»
TOTAL.....	5	2	7

Observaciones.

Comparando el total de la mortalidad con la de igual mes en los años anteriores, la de este Junio es una de las más bajas registradas.

Comparando con el mes de Mayo anterior hay un ligero aumento en el número de fallecidos. Este fenómeno se produce todos los años debido á las enteritis estivales de los niños, que se inician en este mes y llegan en Julio á una cifra muy elevada.

El sarampión en su aspecto epidémico puede considerarse desaparecido. Continuando el descenso ha pasado de 31 víctimas el mes anterior, á 14 en este.

Siguen diagnosticándose fallecimientos por tifus exantemático. Por esta causa han muerto siete. Dos menos que en el mes anterior. Estas infecciones se han presentado: 1 en el distrito del Hospicio; 1 en el de Inclusa; 3 en el de Latina; 1 en el de Palacio, y 1 en el de Universidad.

De los siete, cuatro fallecieron en su domicilio y tres en el Hospital Provincial donde fueron trasladados.

Nacieron vivos, 1.574.

LUIS LASBENNES.

Crónicas.

A Almería.—Nuestro querido y constante colaborador D. Manuel Marín Amat ha salido para Almería el 12 del corriente mes. Mucha será la satisfacción que reciba y muchos los amigos que en dicha provincia encontrará, al visitar la provincia en la cual ha dejado muy buenos recuerdos y donde se le quiere y se le respeta por sus buenas obras y por su reconocido talento.

El Sr. Marín no piensa «dejar pasar el tiempo» en Almería y volver á fines de Agosto ó principios de Septiembre sin más provecho que el que, después de su actividad en la Corte, le haya proporcionado el reposo que allí puede encontrar. Durante su no muy larga estancia en dicha provincia piensa dedicar muchos ratos á poner en orden sus observaciones y arreglarlas para dar á la publicidad algunos trabajos, de los cuales no será EL SIGLO MEDICO y nuestros suscriptores los que menos los conozcan.

Consultas públicas.—Durante el mes de Junio último, el Gabinete Médico del Barrio de Salamanca ha prestado los siguientes servicios:

En consulta pública, 601; á domicilio y en el Gabinete, 147; enfermedades de los niños, 90; garganta, nariz y oídos, 85; piel, venéreo y sífilis, 96; corazón y pulmón, 102; estómago é intestinos, 90; matriz y embarazos, 20; ojos, 28; cirugía general, 79; boca y dientes, 188; casos judiciales, 2, y vacunados, 5. Total, 1 533.

El libro sobre Cajal.—Terminados los trabajos que han venido apareciendo, debidos á la pluma de nuestro director Dr. Cortezo, para el 20 del presente mes pondremos á la venta la escasa cantidad de ejemplares que nos resten, después de servir los nuevos pedidos que se nos han hecho.

El precio del ejemplar para los suscriptores será el de 10 pesetas.

Ultimo 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.

Bioplastina.—Al presente número acompañamos una delicada tarjeta del Istituto Nazionale Medico Farmacologico (Roma), productos Serrano y Ergon; agente para España, L. Lepori, Rambla de Cataluña, 65, Barcelona.

Quinarfer.—Al presente número acompañamos un prospecto del Laboratorio y Farmacia Americana, de Madrid (Carrera de San Gerónimo, 1) cuya lectura recomendamos.

BARDANOL

Compuesto de extracto de raíces de LAPP

MAJOR L., y Estañó coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34. — Valencia.



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

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

Quininfantina Delgado Ronco.

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

SOLUCION BENEDICTO

Glicerol - 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.

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