

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

Directori 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 BANÚS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Del Hospital General.
V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto Alfonso XIII.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	S. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).
	F. LOPEZ PRIETO Ex-Médico-Titular.	R. DEL VALLE Y ALDABALDE Del Hospital General.
	Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES	
	Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITTALUGA , Académico de la Real de Medicina.	

PROGRAMA CIENTIFICO:

Cienola 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.—El diagnóstico postmortem, por el Dr. Jorge de la Guardia.—Terapéutica preventiva de la meningitis en las enfermedades de la infancia, por el Dr. Edmundo Escobel.—Las reacciones leucocitarias en el tifus exantemático, por el Dr. B. Fuejo.—Saneamiento é higienización de España, por el Ir. Luis Muñoz Antuña.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Remitido, por el Dr. César Juarros.—Documento parlamentario.—Doctor Gómez Ocaña, por Manuel y Fernando Conde López.—Homenaje á Cajal.—Academias y Sociedades: Protección Médica.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Estafeta de partidos.—Vacantes.—Correspondencia.—Arucios.

CAJAL

Su personalidad, su obra, su escuela ⁽¹⁾

FOR EL

DR. CARLOS M.^a CORTEZO

DESCUBRIMIENTOS DE CAJAL FUERA DEL SISTEMA NERVIOSO

Aunque la obra científica del histólogo español está representada casi en su totalidad por sus investigaciones sobre el sistema nervioso, no quiere decir eso que sus actividades se hayan limitado á estudiar esta parte del organismo. Puede decirse que no ha habido estructura orgánica que no haya sido objeto de estudio por su parte. Claro es, que en el mayor número de los tejidos, no hizo más que confirmar los hallazgos de investigadores anteriores á él, puesto que su contextura no era tan complicada como la del tejido nervioso y su estudio no entrañaba, por tanto, gran dificultad. No obstante, también fuera del campo de la neurología, realizó nuestro amigo algunos descubrimientos de verdadera importancia, que procuraremos resumir en las líneas que siguen.

En la primera producción científica que publicó en el año 1880, con el título de *Investigaciones expe-*

(1) Véase el número anterior.

rimientales sobre la inflamación en el mesenterio, la córnea y el cartílago, encontramos ya un descubrimiento de gran importancia y sobre el cual no han parado la atención la mayor parte de los sabios, llegando hasta atribuirle á otros, que observaron esta propiedad de las plaquetas mucho tiempo después. Cajal vió que en determinadas condiciones, estos corpúsculos sanguíneos son susceptibles de englobar partículas de carmín, microbios, etc.

También son de gran transcendencia los estudios que llevó á cabo Cajal sobre los tumores, especialmente sobre el carcinoma, sarcoma y epiteloma. Deseando obtener preparaciones de gran fuerza demostrativa para la enseñanza que como profesor de Anatomía patológica tenía que dar á los alumnos oficiales, se dedicó durante algún tiempo á buscar un método de coloración que le permitiera lograr su deseo. Y después de numerosas pruebas y tanteos, dió con el método tricrómico á base de fuchina básica, ácido pícrico y carmín de índigo, que se conoce en la técnica histológica con el nombre de *método tricrómico, ó de la triple coloración de Cajal*, con el cual aparecen los núcleos coloreados en rojo, en azul puro ó ligeramente verdoso los haces colágenos, y de verde claro, ó matices amarillentos ó anaranjados, según los casos, las formaciones epiteliales.

Los estudios sobre los tumores dieron como resultado: descubrimiento de las *células cianófilas* que tuvo lugar en 1890, con ocasión del estudio de la estructura del sífiloma y otras neoplasias. Unna hizo el mismo descubrimiento en 1891, sin tener noticia

de las investigaciones de Cajal y denominó con poca fortuna á tales elementos, *células plasmáticas*. Las células cianófilas son unos corpúsculos esféricos ú ovoideos, sin expansiones, con un núcleo esférico frecuentemente excéntrico y provisto de un protoplasma vacuolar, coloreable uniformemente por las anilinas básicas, y singularmente por el azul de metileno. El histólogo español demostró que estos elementos no son leucocitos emigrados, es decir, células que derivan de la sangre, como afirmaban numerosos autores, ni significan tampoco elementos privativos de las producciones patológicas, sino que en realidad representan elementos normales y autóctonos del tejido conectivo del hombre y mamíferos superiores. No son, pues, más que corpúsculos jóvenes del tejido conjuntivo, y si acaso, de su proliferación extraordinaria, resultaría el estroma de las neoplasias.

En otro trabajo sobre los tumores hace nuestro autor el estudio de las *defensas locales* desarrolladas por el organismo contra la invasión del carcinoma y epiteloma. Hace un análisis minucioso de la obra destructora de los leucocitos contra las células epiteliales de estas neoplasias, así como del mecanismo formativo de los globos epidérmicos, los cuales derivan de la acción de los leucocitos y constituyen un proceso necrobiótico insuficiente, en todo caso, como recurso defensivo eficaz. La llegada al tejido epitelial de los leucocitos sería motivada por la diseminación en el plasma ambiente de materias quimiotácticas elaboradas por el epitelio.

Sabido es que toda célula epitelial del cuerpo mucoso de Malpighio, que caracteriza á la piel y mucosas, va dislocándose desde la línea donde se engendró, transformándose lentamente en escama de queratina, hasta llegar á la superficie. En la piel normal, como el crecimiento se verifica hacia afuera, la renovación y dislocación de los elementos córneos prodúcense en una sola dirección, es decir, de lo profundo á la superficie libre, eliminándose constantemente las escamas epidérmicas; pero en los cordones profundos del epiteloma se observan células queratinizadas en el espesor mismo de la trama epitelial, es decir, que se han transformado antes de llegar á la superficie. Y esto se debe á que en ciertas células epiteliales penetra un leucocito mono ó polinucleado, y ulteriormente los elementos epiteliales vecinos se disponen en líneas concéntricas y se transforman rápidamente en laminitas de queratina. La transformación queratínica depende sin duda de una evolución natural de la célula epitélica; pero el traumatismo leucocítico espolea al proceso querático, precipitando la caducidad de los elementos inmediatos. En ocasiones los globos epitélicos aparecen invadidos por grandes acúmulos de leucocitos, los cuales llegan á destruir los globos labrando huecos irregulares. Semejante fenómeno parece denotar que las masas epitélicas no son indiferentes al organismo, y que éste se defiende de ellas, aunque de un modo insuficiente, invadiéndolas á favor de leucocitos, y determinando queratinizaciones, reblandecimientos y necrosis.

En lo que yo puedo permitirme opinar sobre estos arduos asuntos de la histología patológica y de la evolución y transformación de los tumores, creo que la solución del problema del tratamiento

por destrucción y reabsorción de los elementos anormales de los mismos, habrá de encontrar su futuro fundamento en esta orientación que les señala la investigación de Cajal de que vengo dando cuenta.

CAJAL BACTERIÓLOGO.

Una de las manifestaciones más dignas de consideración en la actividad fructífera de la personalidad de Cajal es su actuación como bacteriólogo. En el libro de «Los Recuerdos de su vida», explica él los motivos que tuvo cuando, en un momento, si no de vacilaciones, de reflexión, al menos, consagró su preferencia á los estudios histológicos sobre los de la bacteriología, entonces naciente y cuyo cultivo ofrecía óptimos resultados en el doble aspecto de la posibilidad de investigaciones brillantes y de descubrimientos no muy difíciles en su campo casi virgen, y no menos desde el punto de vista de los progresos materiales, que ya por entonces se vislumbraban y que luego se han visto bien confirmados.

Pero como en Cajal ha habido siempre junto á sus eximias condiciones de investigador, de pensador y de sabio, las no menos estimables y cada día en nuestro país menos frecuentes del patriota, el altruísta y el fervoroso amante de la humanidad, cuando las circunstancias le pusieron en el caso de sacrificar sus aficiones en beneficio de estos ideales, nunca vaciló y se le halló siempre dispuesto á colaborar y aun á encauzar y dirigir la labor encaminada á producir resultados beneficiosos en pro de la salud pública.

A decir verdad, las dos hijas ó ramas de la Micrografía aplicada á la Medicina, que se llaman la Histología y la Bacteriología, no pueden ni deben permanecer en un aislamiento absoluto, obedeciendo al ciego espíritu de especialización incondicional que tiende á dominar en nuestros estudios biológicos. Multitud de procedimientos, de manifestaciones y de destrezas necesarias al perfeccionamiento de los bacteriólogos, son no solamente útiles sino necesarios al histólogo; es muy raro que un adelanto ó un perfeccionamiento técnico de los medios de coloración, de las inmersiones, de los detalles minuciosos de la histología no pueda tener aplicación más ó menos amplia á los procedimientos bacteriológicos.

No es, pues, de extrañar, que cuando en España era tan escaso el número de micrógrafos que apenas si con justicia podría aplicarse este calificativo á media docena de hombres de laboratorio, no es de extrañar, decía, que al sobrevenir un conflicto sanitario amenazador, como el de la epidemia colérica de 1884 y el de la peste de Oporto en 1899, se acudiera á los hombres que habían mostrado capacidad y aptitud en los estudios microscópicos para aprovechar sus servicios en la determinación del carácter y en los medios de combate ante los males públicos que se presentaban.

En ambas ocasiones se acudió al patriotismo del micrógrafo aragonés y en ambas se le encontró desde luego dispuesto á prestarse sin vacilaciones ni condición alguna, á todo cuanto de él se quisiera exigir.

Era en el año 1884 muy poco conocida la per-

sonalidad de Cajal; catedrático de Anatomía descriptiva en Valencia mostraba ya extraordinarias y brillantes aptitudes como histólogo; quizás los que luego han sido descubrimientos fundamentales para su justa fama se encontraban ya más que en germen, en evolución avanzada dentro de su cerebro y aun tímidamente bosquejados en sus publicaciones de vulgarización; pero lo que puede llamarse con exactitud su reputación y su fama, apenas trascendía del grupo de sus compañeros de Facultad, de sus amigos y de los profesores que al dedicarse á estudios de Historia natural habían coincidido con él como investigadores. Bastaba esto, sin embargo, para que se tuviera fe en él como micrógrafo, y llegado el momento fatal de presentarse los casos de cólera importados de Tolón y Marsella á nuestra costa levantina, surgió un acontecimiento porque se juzgó necesaria la intervención del micrógrafo para ilustrar la opinión y las autoridades. Nos referimos á la propaganda y predicación de las inoculaciones preventivas del Dr. Ferrán.

Tuvo este laborioso bacteriólogo, después de su viaje á Marsella y de efectuar allí algunos estudios sobre los casos presentados en el primer año (1884), el genial atisbo de producir la inmunización del organismo humano ante la infección cólerica, mediante la inoculación de cultivos del bacilo productor de la terrible enfermedad. El asombro que produjo la novedad del intento y el temor de los peligros que en su realización pudieran ir envueltos dió lugar á que exacerbada la epidemia en 1885, se produjese una viva polémica primero y una verdadera y encarnizada lucha después en pro y en contra del procedimiento preservativo de Ferrán.

Digamos en justicia que ambas actitudes y con ellas las exageraciones á que por una y otra parte dieron lugar, eran explicables si hoy con frío análisis las examinamos.

Por una parte Ferrán, entusiasmado con el procedimiento en que tenía la ciega fe del inventor y la ardiente esperanza del humanitario, publicó sus primeros trabajos y los llevó á una precipitada aplicación con una premura que motivando imperfecciones técnicas y deducciones precipitadas, y fomentadas por predicaciones de amigos entusiastas produjeron una reacción en los ánimos, vacilantes primero y enardecidos después, que se manifestó en una discusión en las sociedades científicas, en la Prensa profesional y en la política, de que aún conservarán memoria los que las presenciaron.

Por un lado, lo apremiante de la circunstancia, el auge del amenazador azote que invadía ya varias provincias y el deseo patriótico y personal de un triunfo resonante, hacían que los Ferranistas no desperdiciaran medio de publicidad ni de propaganda para producir el convencimiento de la verdad de su doctrina y con él su aplicación inmediata á la práctica. Por otra parte, los defectos técnicos de que se acusaba al método, lo discutible de la interpretación de su parte experimental y las estadísticas dudosas que á diario se arrancaban con precipitación disculpable á las autoridades y las noticias contradictorias de la prensa local amplificadas por las pasiones políticas, que entonces más que nunca imperaban en los asuntos sanitarios, producían cayendo sobre le parsimoniosa conducta de los epidemio-

logos y clínicos clásicos, exacerbación reactiva, análoga y quizás más fuerte que la de la propaganda Ferranista.

En este momento, se señala la primera intervención pública de Cajal como bacteriólogo, comprendiéndose bien que dada su reputación de micrógrafo, su residencia oficial como profesor en Valencia, foco de la epidemia y teatro de la experimentación y las condiciones personales que eran bien conocidas por sus paisanos de Zaragoza, la Diputación Provincial de aquella localidad encargara á Cajal el estudio de la cuestión y la redacción de una Memoria que pudiera servir de pauta para la conducta de aquellas autoridades en la marcha ulterior de la epidemia.

La mitigación de ésta y su desaparición en los meses inmediatos hizo, como sucede siempre en las campañas sanitarias, que la Memoria redactada por Cajal pasase casi inadvertida, por más que leída hoy, como acabamos de hacerlo, se pueda afirmar que su juicio sobre la cuestión fué claro, entonces definitivo y hoy no desmentido en cuanto fué prudente en sus afirmaciones acerca de los perfeccionamientos futuros del método entonces naciente y hoy robustecido por otros investigadores no muy enterados ó no muy equitativos en el reconocimiento de la prioridad de Ferrán.

Pasados algunos años, en Agosto de 1899 apareció en la ciudad de Oporto la epidemia de peste bubónica importada á aquella ciudad por barcos venidos de Inglaterra y originariamente procedentes de la India.

No fué menor el pánico producido en España por el anuncio de la existencia de tal azote en la ciudad portuguesa, que el ya casi olvidado que hizo nacer la epidemia cólerica de Tolón en 1884. La proximidad de Oporto, la multiplicidad de las relaciones españolas con aquel puerto, lo relativo y teórico desde el punto de vista material de la frontera hispano portuguesa; la época del año que hacía que multitud de españoles de nuestras provincias occidentales se encontrasen veraneando en las playas lusitanas; la persuasión de la carencia absoluta de medios eficaces de defensa por nuestra parte, con la desorganización de nuestra sanidad, cuyo servicio central gubernativo se hallaba reducido á un negociado dependiente de la Subsecretaría de Gobernación, todo contribuía á la producción del terror y á la expansión del pánico indecible que sobrecogió á la península entera, con más á las insinuaciones diplomáticas impregnadas de recelo, y no desprovistas de advertencias que las demás naciones europeas dirigían á nuestro Gobierno.

Lo que entonces se hizo, lo que se consiguió y la muestra de desinterés y abnegación que dieron entonces los médicos españoles ofreciéndose y prestandose, sin condiciones ni reservas, á todo género de servicios y sacrificios, no hay por qué hablar. Díganlo los que fueron al foco de la epidemia como Mendoza y Montalvo para determinar su carácter y vigilar día por día su curso; díganlo los que como Amalio Gimeno y D. Angel Pulido pasaron el verano recorriendo gratuitamente y visitando las inspecciones sanitarias desde Huelva y Ayamonte hasta Irún y Portbou, y díganlo Cajal que también intervino del modo que vamos á decir con

su habitual desinterés en la hoy olvidada campaña.

¿Quién se acuerda hoy de estas cosas? Alguna otra vez lo hemos dicho: las campañas sanitarias, que tanta semejanza tienen con las campañas guerreras, se diferencian de éstas en una particularidad que parecerá paradójica: en que en las sanitarias no hay nunca victoria reconocida. Como el triunfo consiste en ella en el hecho negativo de la evitación de un mal, nadie reconoce y si lo reconoce nadie estima lo que en la tal evitación haya podido influir la inteligencia, la actividad y el esfuerzo de los que para procurarla pelean. En cambio ¡qué raro es que un ejército se declare vencido ni sea reconocido históricamente como tal, ni aún después de Waterloo, de la retirada de Rusia, de Bailén ó de Jena!

La intervención de Cajal en este caso fué de efectos más durables y de mayor trascendencia y como quiera que al referirlos tuviéramos quizás contra nuestra voluntad que incurrir en el odioso procedimiento de hablar de nosotros mismos, queremos aprovechar una feliz coincidencia, para dejar á otro la palabra en la descripción de este importante episodio de la vida científica de Cajal.

Con efecto, llega hoy á nuestras manos el número del periódico *Sanidad*, en que el Dr. Tello publica un artículo con el título de «Cajal y la Sanidad Española» y de él tomamos la exacta relación referente á la creación del Instituto de Alfonso XIII que tuvo lugar en aquellas azarosas circunstancias de la amenaza de la epidemia de peste:

«Encargado Cajal desde 1887 de la enseñanza de la Anatomía patológica en la Universidad de Barcelona y desde 1892 en la de Madrid, después de históricas oposiciones, ha incluido, siguiendo el criterio alemán, la enseñanza de la Bacteriología, habiendo sido por medio de su cátedra y de su tratado, el iniciador de un gran número de profesionales de estos estudios.

»Su intervención más directa en la sanidad comienza el 1899, con la creación del Instituto de vacunación, bacteriología y sueroterapia, que más tarde había de ser el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII. Era á la sazón director general de Sanidad D. Carlos M. Cortezo. Culto en extremo y conocedor de las entonces nuevas orientaciones de la terapéutica y profilaxis de las enfermedades infecciosas, tuvo la intuición genial de crear un centro del Estado que se dedicara á la preparación de sueros y vacunas, ya que la iniciativa particular limitábase, por entonces, á los merítisimos esfuerzos de Ferrán, en Barcelona, y Llorente, en Madrid. El Instituto de Vacunación del Estado sólo preparaba vacuna antivariólica, de manera á todas luces insuficiente. Ante la rotunda negativa de su gran amigo el entonces ministro de Hacienda Sr. Villaverde, ocupado en el famoso presupuesto de reconstrucción, á quien se dirigió en solicitud de los recursos necesarios para la realización de la idea, el Dr. Cortezo tuvo que optar entre renunciar á lo que él estimaba de enorme trascendencia para la sanidad española ó requerir la linterna de Diógenes en busca del sabio abnegado y patriota que fuera capaz de dar cima á la empresa con las 32.009 pesetas que como total dotación tenía el Instituto de Vacunación.

«La fina sensibilidad de su cerebro superior, que

le había hecho sentir la necesidad, le encaminó certera hacia el único hombre capaz de llevarla a cabo; este hombre fué Cajal. «Conste, nos decía nuestro admirado y bondadoso amigo, que entonces apenas conocía yo personalmente á Cajal; no había tenido ocasión de hablar con él quizás dos veces en mi vida, y una de ellas, la primera, en circunstancias excepcionales, que tal vez él ya no recuerde. Verificábanse las célebres oposiciones á la cátedra de Histología de Madrid, en que luchaban un hombre de gran talento y cultura, Simarro, por quien tenía yo una admiración grandísima y un afecto profundo, y Cajal, para mí, como para la mayor parte de los españoles, todavía ignorado; en la Puerta del Sol, cerca de la librería de San Martín, me encontré á Simarro acompañado de un desconocido.—¿Cómo lleva usted á ese Cajal?—le pregunté, y por el embarazo de Simarro comprendí que acababa de cometer una indiscreción, pues el acompañante era el propio Cajal; Simarro, con una habilidad y un trato de gentes en él proverbiales, hizo nuestra presentación, y, como es natural, yo me apresuré á deshacerme en excusas, pero el genial aragonés me atajó abriendo un libro alemán que llevaba consigo, en el que se le citaba repetidamente, y, mostrándomelo, añadió:—«No se moleste usted en excusarse. A mí, las opiniones que verdaderamente me preocupan son éstas». Desde entonces no le perdí de vista y aunque no tuve con él trato personal, seguía con admiración su obra y sus triunfos; le llamé á mi despacho, le expuse mis deseos y entonces acabé de conocer el patriotismo y la abnegación de este español singular; aceptó sin la menor protesta, en bien de la patria, y el Instituto fué un hecho». Con el puñado de pesetas que constituía la dotación del Instituto de Vacunación del Estado, el derecho á utilizar los ingresos que proporcionara la venta de sueros y vacunas y la realización de análisis para remunerar al personal y mejorar el material y unos pocos donativos de particulares, comenzó á funcionar el Instituto, meses después, en un edificio alquilado por el Estado, en la calle de Ferraz, para parque sanitario, que apenas tenía aparatos.

»Otro de los aciertos de Cortezo, digno de loa en un país donde la mayor parte de los políticos, sanitarios ó no, se desviven por tener destinos con que favorecer á sus amigos, fué dejar en completa libertad á Cajal para el nombramiento de personal (1). Quien tan profundo sentimiento poseía de la ciencia y del patriotismo, había de tener un cuidado exquisito en la selección de sus colaboradores, según hace resaltar en los siguientes párra-

(1) El personal nombrado á propuesta de Cajal, y con el que comenzó á funcionar el Instituto, fué el siguiente: *Director*, don Santiago Ramón y Cajal; *Sección de Bacteriología y Sueroterapia*, don Antonio Mendoza y D. Francisco Murillo; *Sección de Veterinaria y vacunas para la ganadería*, D. Dalmacio García Izcará; *Análisis químico*, D. Juan Ramón Gómez Pamo; *Vacunación antivariólica*, don Ramón Serret, D. Rogelio Rionda y el Dr. Cruz; *Sección antirrábica*, D. José Llabadar; *secretario contador*, Dr. Bertrán y Fabra.

Completaban el Instituto una Junta administrativa, para la que se nombró á los banqueros Sres. Bañer, Arnús (gran aficionado y cultivador de la Histología en sus tiempos de médico), marqués de Vallejo, y no recordamos si algún otro. Esta última Junta no llegó siquiera á reunirse por dimisión del director de Sanidad, que sucedió al creador del Instituto.

fos de la carta que dirigió al personal del Instituto con motivo del homenaje rendido al dimitir la dirección: «Verdad es que, por fortuna, no necesitan ustedes valedores. Esta es la más alta ejecutoria reservada á quien, inspirado en móviles patrióticos, buscó las capacidades para los cargos de grave responsabilidad, en vez de buscar los cargos para los amigos. Sentiría que se tomara á vanagloria mi tenaz empeño, demostrado durante la creación del Instituto en acoger para la obra común colaboradores cultos y mentalmente robustos, como presagando el día en que, entibiado ó desviado quizás el favor oficial, tendría cada cual que apoyarse sobre el pedestal de los propios méritos y en la eficiencia social de sus trabajos.

»Hoy reconozco á posteriori la excelencia de tal método de selección; con la colaboración entusiasta de ilustres colaboradores que no menciono, porque están en la memoria de todos, siéntome orgulloso de haber contribuído á la formación y crecimiento de un organismo vivo y perenne, capaz de desafiar intromisiones, bien intencionadas, pero no siempre convenientes, de los próceres de la política y de la administración.»

»El siguiente hecho basta para demostrar el rigor con que aplicó las anteriores reglas de conducta; después de bastante tiempo de funcionar el Instituto, sin que el personal percibiera otra remuneración que las pequeñas cantidades repartidas á cuenta de los escasísimos ingresos por ventas y análisis, llegó el ansiado día de que en los presupuestos del Estado figuraron mezquinas gratificaciones para el personal, y Cajal propuso á la Superioridad el nombramiento de los que hasta entonces habían trabajado gratuitamente; el ministro de la Gobernación, ya difunto, que tenía un pariente médico, desconocedor de la Bacteriología y de los trabajos del Instituto, borró al que figuraba el último en la propuesta y nombró en su lugar al pariente; Cajal acató la decisión ministerial, pero estuvo pagando el sueldo del excluído con las cantidades que le correspondían á él personalmente, hasta que un cambio de política permitió deshacer el entuerto.

»La abnegación y el patriotismo del maestro se contagió á los colaboradores: con sueldos mezquinos continuaron trabajando como si estuvieran espléndidamente pagados, y el Instituto fué creciendo en la producción de sueros y vacunas y en la realización de análisis; sin mejora de retribución, se le pidió que contribuyera á la preparación del personal sanitario, y emprendió una enseñanza, cada vez más perfeccionada, de la Bacteriología y otras cuestiones relacionadas con la Sanidad (1); el espíritu investigador se fué infiltrando, y después de recoger sus primeros balbuceos en la Revista del Laboratorio de investigaciones biológicas, cristalizó en el Boletín, y más tarde en los Archivos del Instituto; finalmente se solicitó la cooperación del personal para combatir las epidemias, y acudió solícita y eficazmente en numerosas ocasiones, llegando á constituir un nuevo servicio de Epidemiología, que ha alcanzado un gran desarrollo.

* * *
Como quiera que el

(1) La enseñanza práctica de desinfección y del personal adecuado estuvo á cargo del Dr. Víctor María Cárter.

Especificando la labor de Cajal como bacteriólogo, cúmplenos dar cuenta de sus trabajos con motivo de la epidemia de cólera que hizo tantos estragos en Valencia y su comarca en 1885.

«Como de costumbre— dice Cajal—reinaban entre los médicos la contradicción y la duda. Los viejos galenos, recelosos de toda novedad, ateníanse, en teoría, á la doctrina clásica de los miasmas y, en el orden práctico, al inevitable láudano de Sydenham».

«En medio de la preocupación general apareció en Valencia el Dr. Ferrán, célebre médico tortosino, predicando por boca de elocuentes amigos y admiradores, la buena nueva de la vacuna anticolérica. Después de algunos experimentos de laboratorio practicados en conejos de Indias, y de ciertas audaces y abnegadas autoinoculaciones, creyó haber encontrado un cultivo del vírgula que, inoculado en el hombre, le inmuniza seguramente contra el microbio virulento llegado por vía bucal».

Se discutió vehementemente el tema en Academias y Ateneos, Revistas profesionales y hasta en periódicos políticos. Para unos, la vacuna constituía deplorable error científico, cuando no industrial negocio de mal género; otros se entusiasmaron con la iniciativa del médico tortosino, cuyos talentos y laboriosidad pusieron en las nubes. En fin, ciertos devotos fervientes de Ferrán llevaron su celo higiénico hasta organizar un comité ó sociedad encargada de hacer propaganda, fabricar en grande escala la vacuna, gestionar del Gobierno y de las autoridades autorización para ensayar la nueva inmunización, y en fin, una vez logrado el permiso, efectuarla sistemáticamente en todas las provincias atacadas.

Invitado Cajal insistentemente por el citado comité, declinó humildemente la honra de colaborar en la obra común, porque deseaba conservar su independencia de juicio y quedar inmune de toda sospecha crematística.

El hecho de vivir en Valencia y ser aficionado á la micrografía, hizo que fuera designado por la Diputación provincial de Zaragoza, en unión del Dr. Lite, delegado oficial, para estudiar la enfermedad epidémica reinante en la región levantina, y que todavía se discutía si era ó no cólera, y emitir dictamen sobre el valor real de la profilaxis.

Cumpliendo su cometido, siguió atentamente la campaña de la Sociedad vacunadora; conferenció con los delegados científicos oficiales (el Dr. Mendoza, entre otros); practicó experimentos de inoculación del vírgula en animales; analizó bacteriológicamente varias muestras del caldo utilizado por Ferrán en sus inoculaciones; se inyectó á sí mismo la linfa vacunadora, á fin de conocer de cerca sus efectos fisiológicos y comprobó estadísticas oficiales y particulares, etc. Las conclusiones expuestas ante la Diputación de Zaragoza, y numerado público en Julio de 1885, afirmaban, resueltamente el carácter colérico de la epidemia, atribuyendo, como cosa muy verosímil, al vírgula de Koch, la responsabilidad de la infección (1); ponían en duda el preendi-

(1) Todavía no estaba universalmente admitido que el vírgula de Koch fuera el agente productor de la cólera. La causa principal de esta reserva era la dificultad de producir el cólera en animales de experimentación por la inyección de cultivos puros de vírgulas.

do cólera experimental en los conejos y cobayas, animales en quienes solamente se producían, por inyección del microbio, fenómenos inflamatorios locales ó septicémicos, harto diferentes del síndrome cólico del hombre; y en lo tocante al punto principal, ó sea la profilaxis, se declaró poco favorable al procedimiento Ferrán, aunque admitiendo su práctica á título de investigación científica (los cultivos puros del vírgula inyectados bajo la piel resultan inofensivos) y sin forjarse grandes ilusiones sobre su eficacia.

Después de cumplida esta comisión, continuó Cajal sus estudios sobre la epidemia, confirmando su origen hídrico; y publicó una extensa monografía, bajo el título de *Estudios sobre el microbio vírgula del cólera y las inoculaciones profilácticas*, que se imprimió por cuenta de la Diputación de Zaragoza. A pesar de representar principalmente el fruto de una labor de confirmación y contraste de los memorables y entonces novísimos descubrimientos de Koch, contenía esta monografía algunos detalles originales, como un procedimiento práctico y sencillo para teñir el *bacillus comma*, y otro encaminado á conservar, colorear y montar definitivamente sus colonias en gelatina y agar (citado y confirmado más adelante por van Ermergen). En el orden científico se añadían á estos detalles originales: a) un análisis comparativo minucioso de los microbios de las aguas y deyecciones, dotados á semejanza del vírgula, de la propiedad de liquidar la gelatina; b) la demostración (independientemente de Pfeiffer) de que el microbio de Koch, poco patógeno en inyección subcutánea, resulta sumamente virulento en el peritoneo del cobaya, y sobre todo, c) la prueba experimental de la *vacuna química*, es decir, de la posibilidad de preservar á los animales de los efectos tóxicos del vírgula más virulento, inyectándoles de antemano, por la vía hipodérmica, cierta cantidad de cultivos muertos por el calor (1).

Otra publicación importante de nuestro autor sobre este mismo tema lleva por título, *Contribución al estudio de las formas involutivas y monstruosas del coma-bacilo de Koch*, en donde se demostraba el carácter francamente degenerativo de los *oogonos* de Ferrán y de los pretendidos esporos de Hueppe. Para Ferrán, los *oogonos* eran aparatos especiales de reproducción del vírgula del cólera. También describió Ferrán los famosos *cuerpos muriformes*, por los cuales ascendía el bacilo del cólera á la categoría botánica de las *peronosporas*, y que según Cajal, representaban simples cristales precipitados en los caldos.

Entre los varios autores, que conscientemente confirmaron estos estudios merece citarse á Podwysowoky, quien describe y dibuja exactamente, ocho años después que Cajal, las mismas degene-

(1) Casi todos los autores atribuyen á dos bacteriólogos americanos, MM. Salmon y Smith (*On a new method of producing immunity from contagious diseases*. *Proced. of the Biol. Sde. of Washington*, 22 Febrero, 1886) el honor de haber probado la posibilidad de vacunar á los animales mediante la inoculación de cultivos muertos. La prioridad de esta demostración corresponde á Cajal, que lo hizo en Septiembre de 1885. Por entonces también anunciaron Ferrán y Pauli haber resuelto el mismo problema; pero no declararon en 1885 en qué consistía el modo de fabricación de su vacuna, haciéndolo más tarde en los *Compt. rend. de la Acad. de Sciences* (sesión del 18 de Enero de 1886).

raciones del protoplasma bacteriano, así como las formas esféricas del microbio, adoptando enteramente su interpretación.

(Continuará.)

EL DIAGNÓSTICO POSTMORTEN

POR EL

DR. JORGE DE LA GUARDIA

Médico del Registro civil.

Puede afirmarse que el servicio más importante que el médico del Registro civil presta á la Administración de Justicia, es el de los reconocimientos de aquellos que murieron sin asistencia facultativa, ó que, por lo menos, no pueden presentar sus deudos certificación de defunción expedida por el profesor que le asistiera en su última enfermedad, según previene la ley.

Sabido es que en el momento en que cualquier persona comparece ante el juez municipal de su distrito, manifestando que ha ocurrido una defunción sin que pueda presentar el mencionado documento, dicha autoridad requiere al médico del Registro civil que esté de servicio para que reconozca el cadáver y extienda la oportuna certificación si no encuentra señales de violencia, y pueda determinar por los signos que recoja la causa probable del fallecimiento, evitando la diligencia de la autopsia.

En el referido servicio se pueden presentar tres casos de creciente dificultad: Primero, que el individuo hubiese fallecido rodeado de su familia y deudos, y que por el hecho de haber padecido una enfermedad crónica siguiese las indicaciones de un médico consultor, sorprendiéndole la muerte sin dar tiempo á recibir nuevos auxilios científicos.

Bien se comprende cuán fácilmente se resolverá este caso; la mencionada familia nos enseñará las recetas que tenga en su poder, las medicinas que usara en vida el difunto y hasta nos dirá el diagnóstico que hiciera un especialista.

Segundo caso; que el que dejó este mundo, aunque estuvo rodeado de sus allegados, no había sido sometido á ningún plan médico por estar bien de salud, y le sorprendió la muerte haciendo su vida ordinaria.

Aun en este caso podremos recoger algunos antecedentes patológicos y las circunstancias que precedieron al triste suceso. Si pudo quejarse de algo, pronunciar algunas palabras, ó si, por el contrario, no le dió tiempo á exhalar la menor queja; todo lo cual tiene su valor.

El tercer caso es aquel en que el presunto cadáver había vivido completamente solo, y ninguna persona podía aportar dato alguno para el esclarecimiento de su repentina muerte.

Este caso es el que principalmente motiva este trabajo de recopilación que á continuación vamos á exponer:

Como quiera que la parte más importante que la misión del médico del Registro civil en estos casos es dictaminar respecto á que no hay señales de violencia

para evitar la autopsia, antes de tocar al cadáver debemos examinar el sitio en que ocurriera el óbito y la posición en que encontramos al muerto, lo que puede tener mucha importancia.

Se deben inspeccionar minuciosamente las cortinas, los muebles, las paredes y principalmente el suelo por si hubiera huellas ó manchas de sangre, materias vomitadas, frascos rotos, brasero encendido, algo quemado ó cualquier cosa que nos haga sospechar que ha habido crimen ó suicidio. Fijaremos principalmente la atención en cada una de las prendas del difunto para ver si existen en ellas manchas sospechosas, desgarrados, presillas rotas, botones arrancados, etc.

En el cuerpo del cadáver reconoceremos el cuello por si hubiera signos de estrangulación, muy particularmente las uñas en su parte libre por si hubiera algún signo de lucha, las cicatrices en la cara y falta de incisivos (indicios de epilepsia) y, en general, las equimosis, excoriaciones, quemaduras y heridas.

Desechada la idea de violencia debemos preguntarnos si se tratará de un envenenamiento.

La perturbación de las funciones digestivas que sobreviene bruscamente y que es la consecuencia de la irritación producida sobre la mucosa gastrointestinal por el tóxico, determina vómitos y cámaras que debemos investigar.

Los venenos llamados inflamatorios son los que podemos reconocer por su acción sobre la mucosa bucal y bordes; en efecto, aplicado sobre la piel el ácido sulfúrico concentrado produce al principio una mancha blanca agrisada, pero al cabo de algunas horas se hace parda y después negra. La epidermis y el dermis se ablandan y se transforman en una especie de jalea; los vasos sanguíneos destruidos dejan derramar la sangre, que se coagula y se desorganiza, la escara así producida se va ensanchando, gana en profundidad y se rodea de una zona inflamatoria sobre la cual aparecen flictenas. En las mucosas obra con mayor intensidad; cuando ha permanecido poco tiempo en contacto, la mucosa blanquea, se encoge por placas y en esos sitios el epitelio se destaca fácilmente del tejido subyacente que está rojo, inflamado.

El ácido nítrico se emplea muy rara vez en suicidios y nunca en homicidios, porque esparce al aire vapores blancos. Las partes tocadas por él toman un color amarillo.

El ácido clorhídrico produce en la mucosa bucal una mancha blanco-grisácea, dejándola reblandecida y destruida en algunos puntos.

El amoníaco líquido posee una acción local muy enérgica; la mucosa bucal se inflama, se blanquea y se hincha extraordinariamente.

La lejía como la potasa ó la sosa en contacto con los tejidos animales los destruye y los deshidrata, saponificando las grasas, coagulando y liquidando después las materias albuminoideas.

El envenenamiento por el fósforo ha perdido su interés desde que las cerillas no son venenosas. En cambio el del sublimado es sumamente frecuente. Se puede investigar por la hinchazón que queda en las fauces,

la coloración blanca de la mucosa de los labios y las hemorragias profusas que ocasiona. Si se ha empleado en substancia, la mucosa se cauteriza dejando úlceras con descomposición pútrida.

Otros venenos dejan algunos signos para poderlos sospechar: el óxido de carbono y el cianuro potásico comunican á la piel del cadáver color rosado; gris, el clorato potásico, y el ácido sulfhídrico, moreno obscuro.

El morfínismo y el cocainismo se delatan por los pinchazos que se advierten en los muslos y brazos del difunto y el aspecto de hoja seca de su piel.

En la intoxicación séptica por gases mefíticos, la cara y particularmente los labios están amoratados, los ojos sin brillo, las pupilas dilatadas y una espuma sanguinolenta se escapa por la boca.

En tiempo de invierno, en gente pobre y habitaciones inapacibles puede sospecharse la muerte por el frío. En tales casos están los miembros envarados, lo cual es debido á la solidificación de los líquidos orgánicos que se han convertido en pequeños cristales, y cuando vencemos la rigidez oímos una trepidación parecida al grito del estaño porque dichos cristales se rompen. Las partes no ceden á la presión del dedo y hay inyección del rostro, á lo que se añade la ausencia absoluta de todo signo de descomposición.

A este triste fin suele asociarse la inanición y en tal caso el muerto huele á carne (olor de las fieras), lo que es característico.

Al comenzar el examen del cadáver comprobaremos la muerte real por el procedimiento Icard ó el de Lecha-Marzo, tan magistralmente descritos por nuestro compañero el Dr. Bobo Díez, de Valladolid, en su reciente discurso de recepción en aquella Academia, y una vez cumplido este trámite, comenzará nuestro reconocimiento que debe ser metódico á fin de que no se escape ningún indicio importante.

El sujeto debe estar completamente desnudo y en sitio en que se le pueda ver bien aunque sea con luz artificial.

En primer término, el médico abrazará con una ojeada de conjunto la totalidad del cadáver visto de frente, fijándose con cuidado en la actitud de la cabeza, tronco y miembros. Esta última noción puede ser de gran valor porque nos muestre una hemiplejía de la cara y de los miembros, una hemicontractura, una paraplejía espasmódica irreductible, posición de gatillo en la meningitis cerebro espinal.

Se ha dicho por algunos, que la fisonomía del cadáver expresa los sentimientos que animaron al individuo en los últimos momentos de la vida, pero la mayor parte de los autores modernos lo niegan, citando casos de sujetos que habían sucumbido á consecuencia de martirios crueles y su fisonomía era de la mayor tranquilidad, y esto se explica porque la vida abandona á unos órganos antes que á otros; es un largo proceso. Sin embargo, nosotros hemos podido observar cadáveres de niños que murieron por ataques de meningitis, los cuales conservaban la fisonomía contraída de un gran sufrimiento, los cuatro últimos dedos de ambas manos se encontraban unidos y flexionados

fuertemente recubriendo al pulgar que se dirigía al hueco de la palma, los miembros en completa y rígida extensión, todo lo que debe obedecer al espasmo cadavérico, y según dijo Lecha-Marzo, no se puede poner en duda. Muchos casos de espasmo generalizado han sido recogidos, especialmente en los campos de batalla; un soldado conserva la actitud de cargar el arma, otro aprieta el fusil en posición de ataque. En la inmensa mayoría de las ocasiones se trata de muertes repentinas, que sorprenden al individuo en plena contracción muscular.

Martín Raguet refiere la observación de un anciano encontrado de rodillas con las manos apoyadas sobre el suelo, en plena rigidez. Se afirmó antes de practicar la autopsia, que se trataba de un ictus apoplético. De Dominici, Lacassagne y recientemente C. Viviani (de Arezzo), han señalado hechos semejantes.

Encontramos edemas en las nefritis y en las lesiones orgánicas del corazón. Los primeros son más generalizados e invaden con frecuencia la cara con grande hinchazón de los párpados y comprobación del signo de la temporal, que es tortuosa y prominente. Particularmente en la insuficiencia mitral, el abotogamiento borra las facciones y aparecen distendidas las venas yugulares.

La corpulencia del cadáver tiene gran importancia; los tísicos y los cancerosos, por ejemplo, presentan de ordinario una delgadez más ó menos marcada; una adiposis excesiva y generalizada coincide á menudo con el alcoholismo crónico, la gota y ciertas cardiopatías; una emaciación esquelética acompaña con frecuencia á los cánceres del tubo digestivo y especialmente á los localizados en el esófago ó en el píloro y que de una manera mecánica mataron de hambre.

Acto seguido, el observador cuidará de comparar entre sí los dos lados del cuerpo, pues aunque sea una utopía la simetría de las formas exteriores del organismo, sin embargo, si las dos mitades de la cara, del tórax ó las dos semicircunferencias de la pelvis son excesivamente desproporcionadas, la impresión del conjunto atrae la atención del médico sobre la región deprimida ó saliente en exceso.

Pasando después á observar los detalles se fijará en la forma de la cabeza y en la de la cara (leontiasis, facies adenoidea), y en particular en la del cráneo, que en ocasiones constituyen preciosos indicios (cráneo raquíptico, hidrocefalia, microcefalia).

Como dice Letulle, la conformación del tórax basta en muchos casos, por sí sola, para afirmar el diagnóstico (tórax estrecho de los tuberculosos, abombamiento torácico de los asmáticos, pecho deforme de los escoliósicos y de los jibosos).

El mismo autor afirma que de la forma general del abdomen pueden obtenerse á primera vista datos útiles (embarazo, vientre trilobado de los herniados, relajamiento de la pared abdominal de las múltiparas, enteroptosis, etc.).

Los miembros pueden suministrar noticias útiles, no sólo por sus proporciones generales (longitudes de los brazos y miembros inferiores) desproporcionadas

con las del tronco, enfermedad de Paget en que el cuello es corto y encorvado y la cabeza parece que sale de entre los hombros. Las costillas están hipertrofiadas y, á veces, anquilosadas. El tórax aplastado parece que penetra en el abdomen á la manera de un antejo de teatro, dice Dieulafoy, y también por la conformación de sus diversos segmentos (gigantismo parcial, infantilismo, delgadez de los hombros y de los brazos en los tuberculosos, asimetría de las manos y de los pies, indicio de degeneración).

El observador debe seguir las reglas de buscar también las deformaciones congénitas apreciables. Si no está identificado el cadáver comenzará por las cejas en la cola de las cuales son tan comunes los quistes dermoideos congénitos y no debe olvidarse de mirar al iris (coloboma). El labio podrá ser leporino (operado ó no). En el pabellón de cada oreja puede encontrar modificaciones del helix ó del trago. Los órganos genitales se estudiarán en su conformación exterior (hipospadias, hermafroditismo aparente, etc.).

Por último, se observarán los dedos, número y dirección, etc., así como la actitud de las manos y pies.

De mayor importancia son las deformaciones visibles en la superficie del cuerpo. El observador seguirá el mismo método de cabeza á pies y tendrá en cuenta, para dar su verdadero valor á las alteraciones que encuentre, que cuando han transcurrido algunas horas de la muerte y en el tiempo del calor, hay numerosos puntos deformados á causa de la descomposición cadavérica. La cara está hinchada; el cuero cabelludo, los párpados y los labios están á menudo tumefactos, los órganos genitales externos y los miembros inferiores se hallan edematosos.

La deshidratación produce entre otras variaciones, la pérdida de transparencia de la córnea con formación de una telilla glerosa (debida á restos epiteliales y al polvo), y el hundimiento del globo ocular.

En otros cadáveres se comprueba la mancha esclerótica de color negro en la parte externa, que según Sommer, se debe al mismo fenómeno de desecación que permite ver el pigmento de la coroides.

Debemos conocer las hipostasis viscerales, constituidas por la acumulación de sangre, cuando comienza la circulación *postmortem* en las partes declives de los pulmones y otras vísceras.

El médico especializado en estos asuntos, distingue fácilmente estos desórdenes imputables á la muerte, de las deformaciones patológicas.

En la nariz podemos investigar el lupus, la nariz cuperósica de la cirrosis hepática, el epiteloma, etc.

El abultamiento de un carrillo hará pensar en una lesión del seno maxilar ó del maxilar superior. En la superficie del cráneo una depresión profunda ó una saliente anormal llamará nuestra atención (hundimiento del cráneo, quiste sebáceo, quistes hidatídicos, tumores malignos). En el cuello podremos apreciar el bocio ó los infartos ganglionares. En la nuca los lipomas y los quistes sebáceos, así como las actitudes viciosas que la palpación reconocerá como irreductibles, que de ordinario dependen del mal de Pott cervical.

En la caja torácica se pueden reconocer deformidades antiguas imputables al raquitismo, correspondiendo unas veces al esternón que puede ser saliente ó cóncavo y otras veces al raquis (escoliosis, ensilladuras, etcétera).

Un abultamiento blando y ancho de uno de los lados de la región lumbar inclina el juicio hacia la hipótesis de un absceso frío osifluente ó de un flemón perinefrítico y mucho más fácilmente se reconocerán en el abdomen las diferentes clases de hernias.

Por las deformaciones de los miembros podremos sospechar la parálisis infantil, atrofia sintomática de artropatías, miopatía trófica, pseudo hipertrófica, etc., si los dos miembros correspondientes tienen longitud desigual é irregular su desarrollo.

Si en el muslo hay acortamiento con rotación hacia adentro será un signo seguro de coxalgia.

El raquitismo de los miembros se conoce por la curva de la concavidad interna del muslo y pierna haciendo imposible el contacto de las caras internas de los dos miembros.

Las lesiones crónicas sufridas por los huesos en su continuidad (exotosis, periostosis, hiperostosis difusa de la tibia) ó en sus extremidades (osteomielitis), las alteraciones crónicas de las articulaciones (artritis crónica, anquilosis) producen ordinariamente deformidades visibles.

Las atrofiaciones musculares se reconocen á primera vista (parálisis infantil, escápula en aleta) por disminución de los músculos ó por actitudes viciosas.

(Continuará.)

Torapéutica preventiva de la meningitis en las enfermedades de la infancia

POR EL

DR. EDMUNDO ESCOMEL

Laureado por la Academia de Medicina de París.

En las enfermedades infecciosas agudas de los niños, tales como el coriza y el grupo de flegmasias que le sigue hasta llegar á la pneumonía; la escarlatina, el sarampión, la fiebre tifoidea, etc., etc., el cultivo microbiano que se hace en las fosas nasales y cavum, es intenso y virulento, comprendiendo unas veces al microbio causal de la enfermedad jefe, otras al grupo bacteriano habitual de dichas cavidades, que de latente se ha hecho activo por la exaltación producida por la fiebre intercurrente, ora de ambos, constituyendo infecciones mixtas.

En algunas de estas infecciones la invasión de la trompa de Eustaquio es frecuente, la que por progresión se introduce en la caja del tímpano, con tendencias á salir al exterior, rompiendo esta membrana.

Si la membrana resiste un poco, el cultivo microbiano encuentra en la cisura de Glasser, que en los niños permanece abierta, un camino amplio y muy fácil de franquear para llegar á las meninges y dar el golpe fatal en este peligrosísimo lugar.

Otro de los motivos que favorece la infección de la trompa y de la caja del tímpano, es el espesamiento de las mucosidades en las que se hace el cultivo microbiano, espesamiento que no se opone al desarrollo bacteriano, pero sí entraña considerablemente al libre movimiento defensivo de los leucocitos en su papel fagocitario.

Desde años atrás, bajo este concepto, hemos instituido la terapéutica preventiva que vamos á señalar, lo teniendo sino que felicitarnos por el resultado obtenido, pues no sólo hemos prevenido las meningitis y las otitis, si que también muchas veces hemos conseguido hacer desaparecer aquellos procesos recién iniciados.

Para ello hacemos cuanto es posible para diluir las mucosidades de las primeras vías respiratorias, favoreciendo su expulsión, y para derivar hacia otras regiones no peligrosas del organismo humano los procesos de congestión. Diluyendo las secreciones, no sólo se facilita su expulsión, se descarga la trompa de Eustaquio y se libera al tímpano y á la cisura de Glasser, sino que se favorece la movilidad defensiva de los leucocitos defensores.

He aquí cómo procedemos de manera práctica y al alcance de todos:

1.º Rp.:

Vaselina líquida incolora é inodora.....	50 gramos.
Gomenol puro.....	0,50 —

M. s. a.

Echar X á XXX gotas en cada ventanilla de la nariz, teniendo la cabeza vuelta hacia atrás hasta que sienta en la garganta el gusto del medicamento, tres á diez veces cada día, durante todo el tiempo de duración de la enfermedad: coriza, faringolaringitis, traqueitis, bronquitis, bronconeumonía ó neumonía, gripe, sarampión, erisipela, coqueluche, rubeola, viruela, escarlatina, fiebres tifoideas, tifus, difteria, y con mayor razón cuando existe la meningitis cerebro-espinal epidémica.

Se le usa asimismo en los niños sanos que viven en medio contaminado.

Si se comprueba que ya las trompas están tomadas, además de la anterior, se abrigan mucho los pies, se ponen sinapismos á los brazos y pantorrillas y se hacen inhalaciones, de tres á seis cada día, echando en una jarrita con agua hirviendo ó en un inhalador una cucharadita de:

Rp.:

Alquitrán.....	} aa 10 gramos.
Tintura de benjuí.....	
Agua de laurel cerezo.....	100 —

Si se inicia dolor al oído con coloración oscura del tímpano, además de los remedios anteriores, se ponen pequeños sinapismos á las apófisis mastoides, se da un baño de pies caliente y se mantiene en la habitación una atmósfera húmeda permanente, haciendo hervir agua con hojas frescas de eucaliptus, sobre una lámpara de alcohol ó de un radiador eléctrico.

Si al cabo de tres ó cuatro horas no han cesado los dolores, lo que equivale á decir que la trompa de Eustaquio no se ha desobstruido, debe practicarse sin tardanza la paracentesis del tímpano, previa anestesia con el líquido de Bonnain, con lo cual se evita el que la infección ascienda á las meninges por la cisura de Glasser.

Para combatir los dolores premonitores de la ruptura del tímpano no usamos anestésicos, pues creemos que un dolor ocultado ó adormecido por un anestésico, puede engañar acerca del verdadero estado de resistencia timpánica ó de obstrucción de la trompa, haciendo perder un tiempo precioso, que sería suficiente para prevenir una meningitis y por ende para salvar una vida.

Nos limitamos á echar, además de lo prescrito anteriormente, X gotas de glicerina fenicada al 1 por 100, diluida en otro tanto de agua destilada, en el interior del oído, cada hora ó cada dos horas, según sea necesario hacer para reblandecer el tímpano y favorecer su ruptura si ésta tiene que producirse inevitablemente.

Además, prescribimos una cucharadita cada dos horas de

Rp.:

Colargol..... 0,50 gramos.
 Agua destilada..... 150 —

Cucharaditas alternadas con

Rp.:

Benzoato de sosa..... 10 á 15 gramos.
 Clorhidrato de amoníaco... 1 —
 Extracto de gliciriza..... 2 —
 Hidrolado de canela..... 120 —
 Jarabe de tolú ó de violetas. 30 —

Cucharaditas que fluidifican las secreciones, descongestionan las mucosas, aumentan las reaccioninas y el índice opsónico del paciente.

Con este sistema por demás sencillo, siempre inofensivo, empleado sistemáticamente en las microbiosis agudas, sentiréis la satisfacción de haber prestado reales servicios á vuestros enfermos, y comparando estadísticas, os sentiréis llenos de dicha al adquirir la convicción de que vuestras manos han salvado muchas vidas y muchos enfermos de la sordera.

Arequipa, 1922.

LAS REACCIONES LEUCOCITARIAS EN EL TIFUS EXANTEMÁTICO (1)

POR EL
 DR. B. FUEJO

Observación núm. 7. Sala núm. 41, cama núm. 5.— José Pozas Antelo, de diez y nueve años de edad; ingresó el 8 de Enero de 1922, procede de la calle de los Mancebos (Madrid); jornalero. Lleva nueve días de enfermedad; á su ingreso presenta estupor intranquilo, balbuceo, temblor de lengua y palabra, estado tífico acentuado, hiperestesias, lengua tífica, fuliginosidades y

(1) Véase el número anterior.

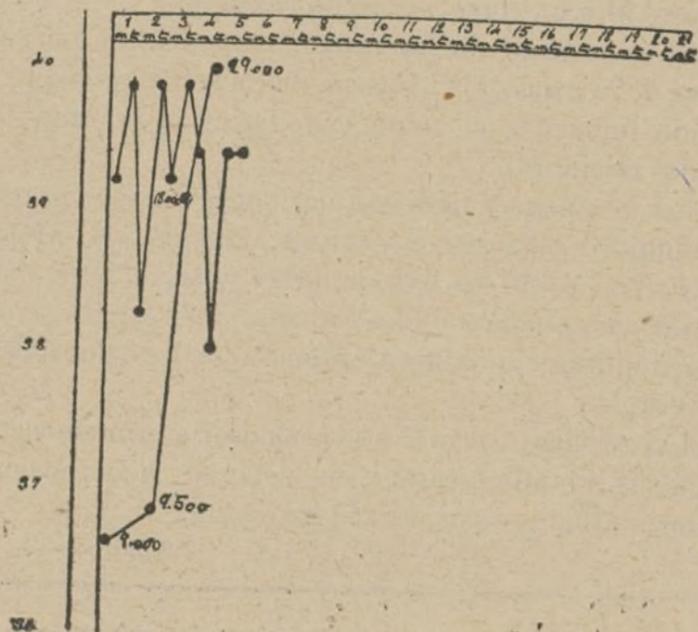
una erupción petequiral por tórax y brazos, pulso, 115; tiene enterorragias y diarrea, falta la conjuntivitis.

Marcha de la enfermedad: segundo día, se acentúan las manifestaciones de intoxicación nerviosa, delirio motor, habiendo necesidad de contenerlo en la cama, continúa la diarrea y presentose síndrome escorbútico acentuado.

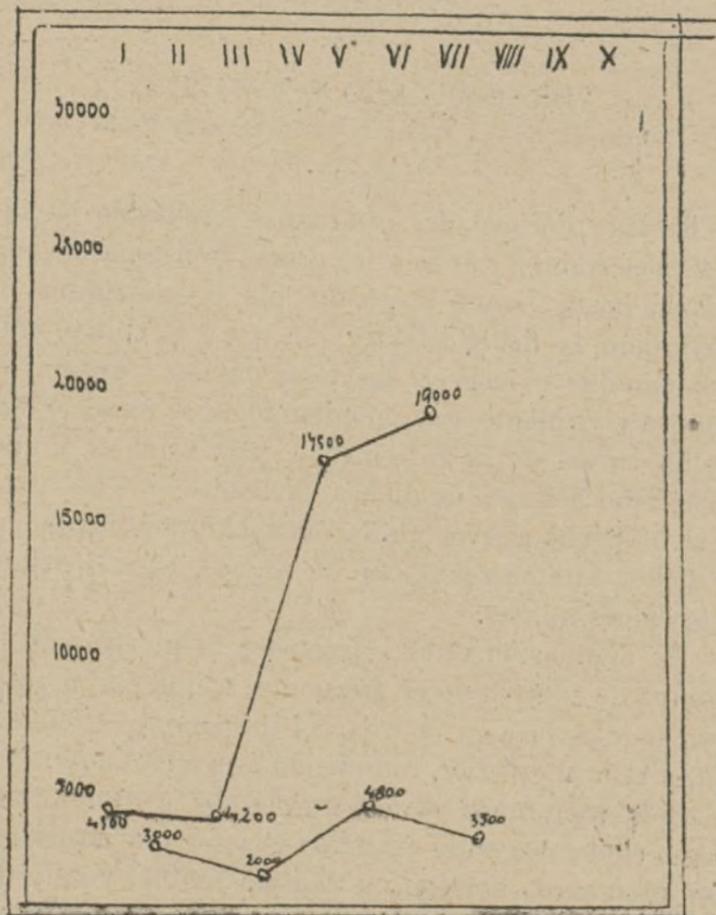
Tercer día: marcha progresiva de fenómenos tóxicos nerviosos aloquiría y mayor delirio motor, aparece la conjuntivitis típica de ambos ojos, intensa.

Cuarto día: está peor, tiene rigidez de nuca, miosis, emisión de orina y heces involuntarias, contractura en manos (mano en garra), carfología, y desaparece el exantema, percibiendo soplo tubario y gran macidez del pulmón derecho, el pulso se hace incontable.

Quinto día: muerte.



Observación núm. 7.



Observación núm. 7.

Días.....	Leucocitos, 1 mm. ³	Neutrófilos..	Eosinófilos..	Mastzellen..	Monocitos...	C. de Türk..	C. de Reider.	Plasmaz-e- llen.....	Linfocitos...
7	7.700	60	0	0	3	3	0	0	24
9	6.450	66	0	0	17	0	0	0	17
10	21.000	82	0	0	10	0	0	0	8
11	22.500	88	0	0	3	0	0	0	9

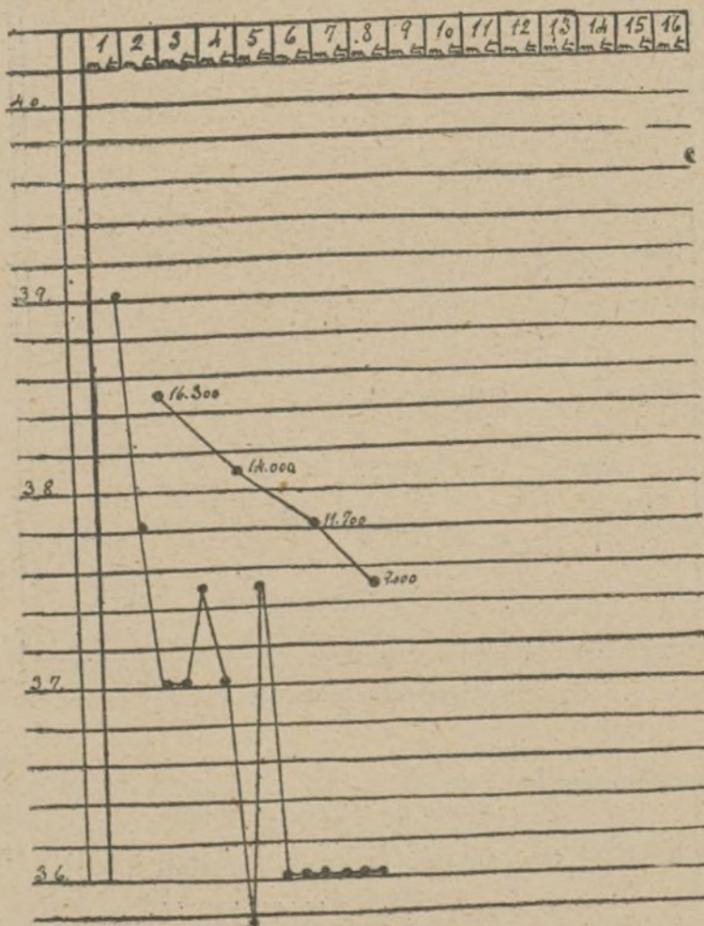
Muerte el día 13 de Enero de 1922.

Observación núm. 8. Sala núm. 39, cama núm. 2.—
Antonia Gómez Tavarera, de treinta años de edad, vendedora, ingresó el 12 de Diciembre de 1921, procede del paseo de las Angustias (Madrid), encuéntrase enferma desde unos once días antes de ingresar, dió comienzo su enfermedad con dolor de cabeza que persistió; presenta un cuadro de tifus exantemático leve, teniendo como única particularidad la clase de exantema que es purpúrico.

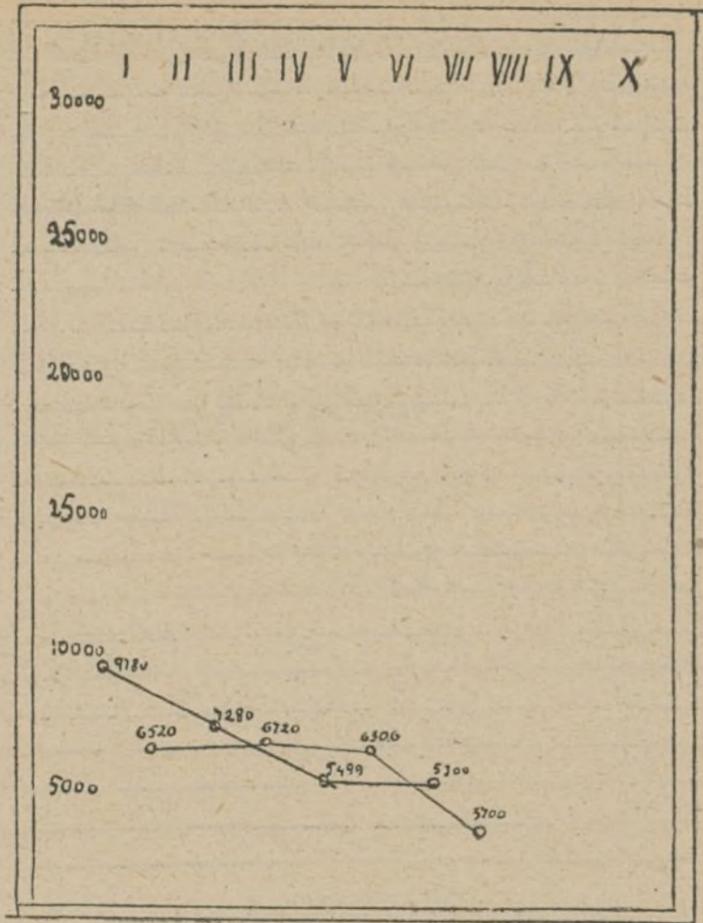
Marcha y terminación sin nada de relieve.

Días.....	Leucocitos, 1 mm. ³	Neutrófilos..	Eosinófilos..	Mastzellen..	Monocitos...	C. de Türk..	C. de Reider.	Plasmaz-e- llen.....	Linfocitos...
17	16.300	60	1	0	9	0	0	0	30
19	14.000	52	2	0	9	1	0	0	26
21	11.700	47	1	0	2	0	0	0	50
23	9.000	59	2	0	12	1	0	0	26

Alta por curación el 21 de Diciembre de 1921.



Observación núm. 9. Sala núm. 41, cama núm. 6.—
Salvador Ampoy Delgado, de diez y seis años de edad, vagabundo, procede de la Cava Baja (Madrid). Lleva unos días enfermo, presenta cara congestionada, hinchada, conjuntivitis; exantema petequeal, estado tífico,



Observación núm. 8.

gran somnolencia y gran apetito, compruébase albúmina en orina.

Ingresó el 13 de Enero de 1922, curso normal terminado por curación.

Días.....	Leucocitos, 1 mm. ³	Neutrófilos..	Eosinófilos..	Mastzellen..	Monocitos...	C. de Türk..	C. de Reider.	Plasmaz-e- llen.....	Linfocitos...
13	10.500	68	0	0	14	2	0	0	26
14	23.000	31	0	0	28	5	0	2	34
16	18.000	44	0	0	16	2	0	0	38
18	10.000	50	0	0	13	1	1	0	35

Fugado el día 21 de Enero de 1922.

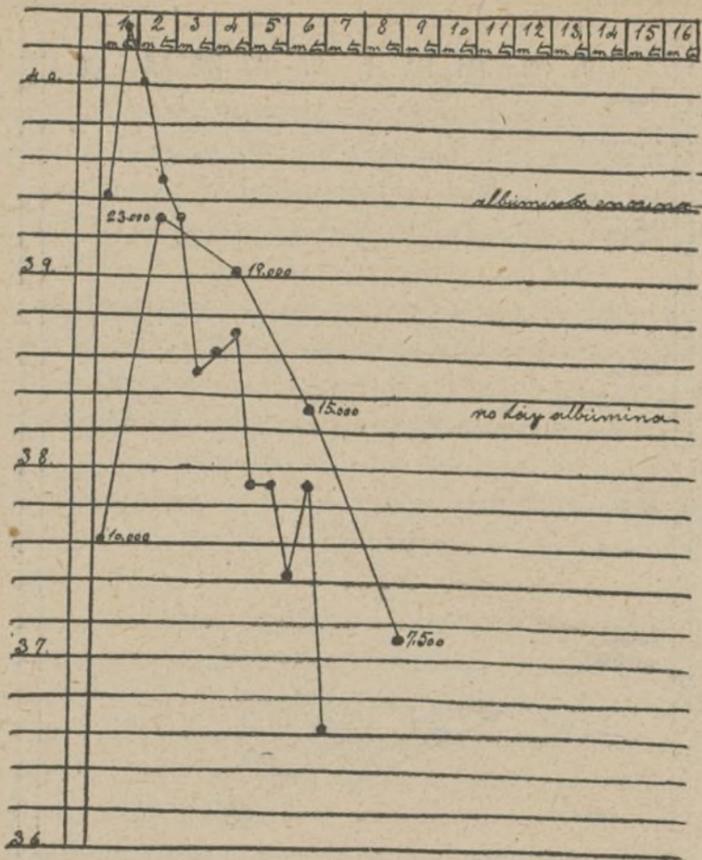
Observación núm. 10. Sala núm. 50, cama núm. 4.—
Ascensión Mandado Calvo, de diez y seis años de edad, ingresó el 16 de Enero de 1922, procede de la Sala de Corvalescentes del Hospital General; hace poco tiempo había sido tratada en esta sala de una fiebre tifoidea, presenta exantema petequeal y un cuadro clínico normal.

Marcha y terminación curada.

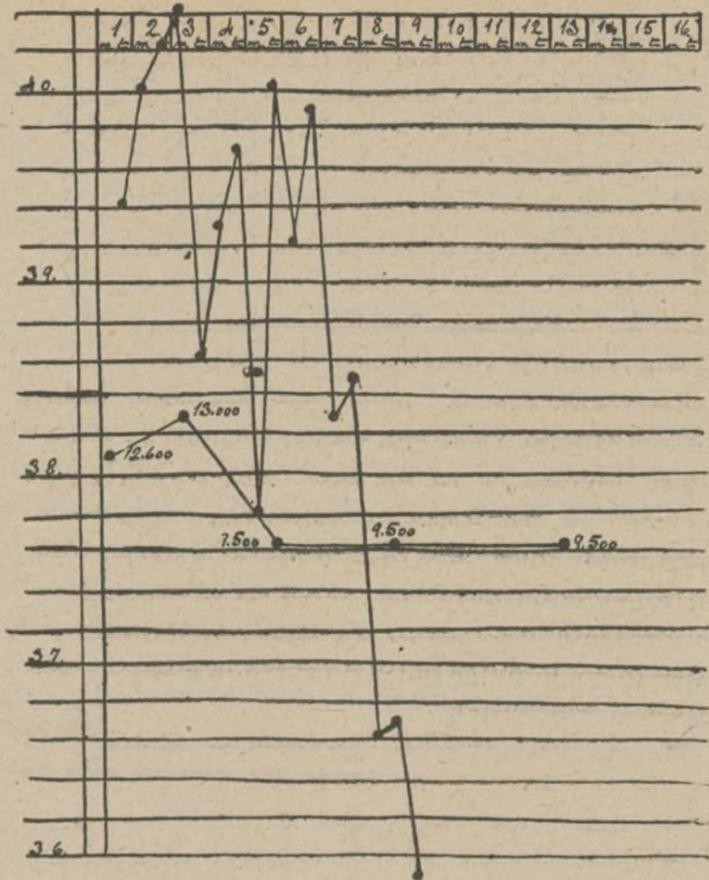
Días.....	Leucocitos, 1 mm. ³	Neutrófilos..	Eosinófilos..	Mastzellen..	Monocitos...	C. de Türk..	C. de Reider.	Plasmaz-e- llen.....	Linfocitos...
16	13.000	46	0	0	18	3	1	0	32
17	14.000	32	0	0	20	0	0	0	48
19	8.500	60	1	0	16	1	0	0	22
21	8.000	66	1	0	9	0	0	1	23

Alta curada el 31 de Enero de 1922.

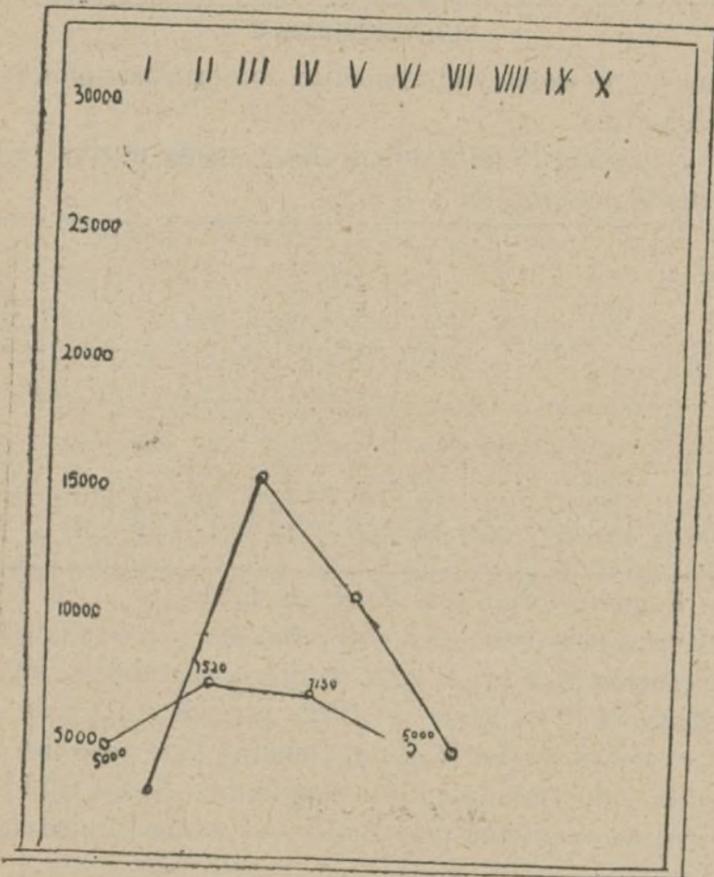
Observación núm. 11. Sala núm. 42, cama núm. 00.—
E. G. P., enfermero de la misma sala, presentó después de un cuadro de infección general, quebrantamiento



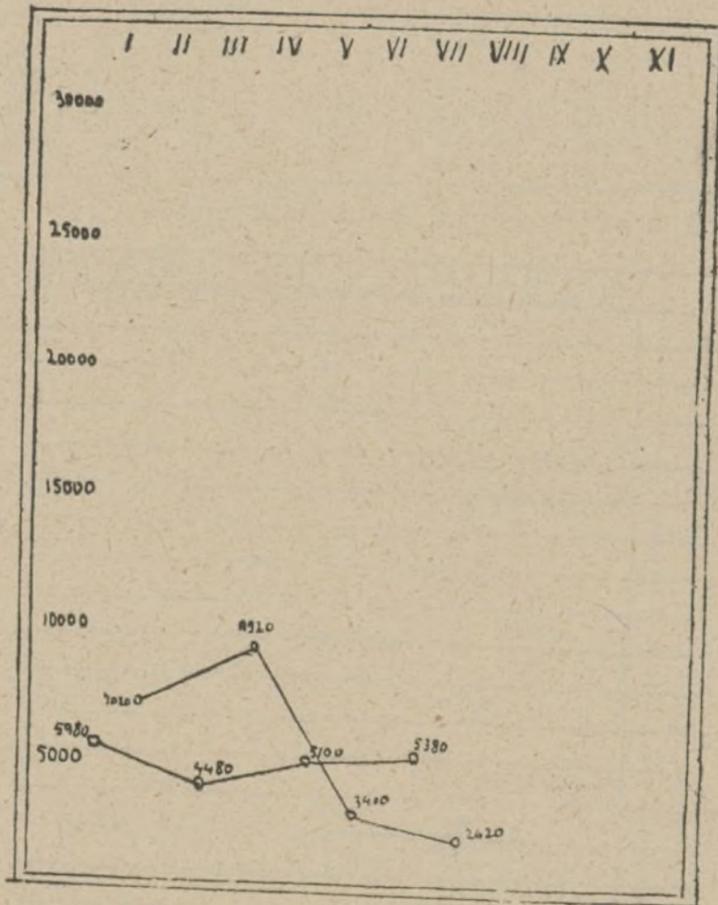
Observación núm. 9.



Observación núm. 10.



Observación núm. 9.



Observación núm. 10.

dolores de piernas, cabeza, etc., epistaxis, una erupción petequeal, conjuntivitis y estado tífico.

Curso fué normal, sin complicaciones.

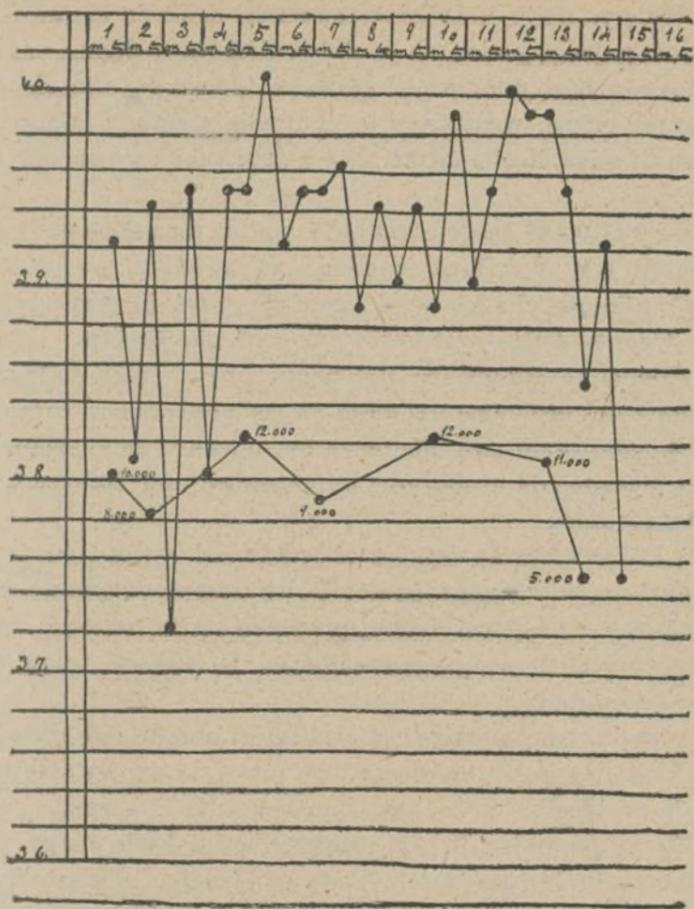
Días.....	Leucocitos, 1 mm. ³	Neutrófilos..	Eosinófilos .	Mastzellen..	Monocitos...	C. de Turck..	C. de Reider.	Plasmazgellen.....	Linfocitos...
13	8.550	65	0	1	15	2	0	0	17
14	7.600	60	0	0	16	1	0	0	23
16	11.000	42	1	0	26	0	1	1	29
18	9.000	46	1	0	10	1	0	0	42

Alta por curación.

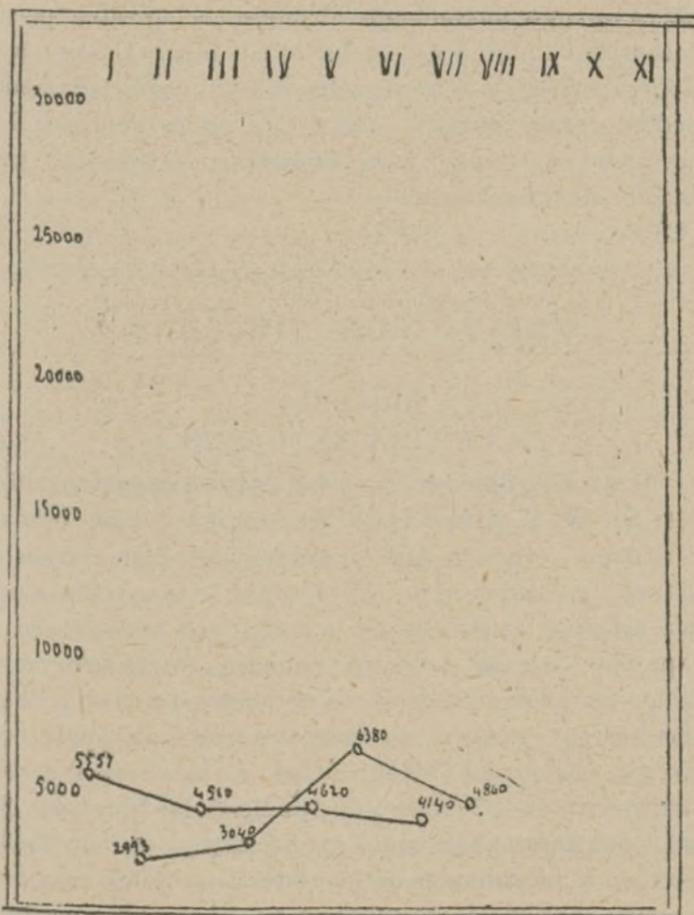
Total de observaciones	11						
Número en que hay leucocitosis	11						
Fórmula relativa..	<table border="0"> <tr> <td>Número en que hay mononucleosis.....</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Número en que hay polinucleosis solo a.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Mono y polinucleosis.....</td> <td>6</td> </tr> </table>	Número en que hay mononucleosis.....	10	Número en que hay polinucleosis solo a.....	1	Mono y polinucleosis.....	6
Número en que hay mononucleosis.....		10					
Número en que hay polinucleosis solo a.....		1					
Mono y polinucleosis.....	6						
Fórmula absoluta..	<table border="0"> <tr> <td>Unicamente polinucleosis..</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Unicamente mononucleosis</td> <td>5</td> </tr> </table>	Unicamente polinucleosis..	0	Unicamente mononucleosis	5		
Unicamente polinucleosis..		0					
Unicamente mononucleosis	5						
	11						

Hallazgo de máximo valor, una alta monocitosis.

Índice azurófilo; lo hemos buscado en algunos de nuestros casos comprobando que está disminuído, y va restableciendo su altura á medida que decrece la enfermedad.



Observación núm. 11.



Observación núm. 11.

Es llegado el momento de que después de la exposición de nuestras investigaciones y ajustándonos á los enunciados que como al principio dijimos constituyen el motivo de nuestra tesis, preguntemos:

¿Qué valor etiológico tienen nuestros hallazgos?

El hecho más saliente y de más trascendencia en la fórmula leucocitaria de los tíficos exantemáticos es la monocitosis bastante elevada.

Del examen hemático, aparte lo que dejamos establecido para la fórmula y numeración leucocitaria, debemos decir, que los glóbulos rojos aparecen en núme-

ros corrientes, tíñense normalmente y no se encuentran poiquilocitosis ni anisocitosis, ni normoblastia.

Los leucocitos polinucleares hallanse deshechos; vense acúmulos de granulaciones cromáticas, restos de los polinucleares; esta destrucción es á veces enorme, se perciben extensiones de frontis grandes en las que hay multitud de restos leucocitarios; compruébase células de Türk constantes, algún dismorfofocariocito, y también se hallan plasmazellen aunque en pequeño número.

Fórmula: Aconsejamos expresar en números absolutos la fórmula leucocitaria siguiendo la indicación de Danielopolu.

Esto hecho, comprobamos en todos los casos y durante las fechas de la enfermedad mononucleosis, hallándose relativamente más aumentados los monocitos (formas transitomonucleares sin granulaciones de gran tamaño, núcleo y protoplasma no intensamente teñidos, monocitos de granulaciones azurófilas).

Advertiremos para que á un examen ligero no se caiga en error, que esta mononucleosis no excluye la polinucleosis, es más; en un 40 por 100 de los casos coexisten.

CONCLUSIONES DE ORDEN ETIOLÓGICO DIAGNÓSTICO

Valoración. — Para el diagnóstico del tifus exantemático es de gran valor el examen de la sangre, habiendo en casi todos los casos una leucocitosis.

La fórmula leucocitaria señala constante monocitosis que la caracteriza (¿valor etiológico?)

La fórmula absoluta revela siempre una mononucleosis. Esta excluye la asociación (40 por 100 de los casos) de polinucleosis absoluta coexistente.

CONCLUSIONES EN ORDEN DE PRONÓSTICO

- 1.ª Existe en los casos por nosotros examinados que pasan de veinte, constante leucocitosis.
- 2.ª Esta va creciendo con las fechas del proceso y principalmente con la intensidad de la infección.
- 3.ª Sigue una marcha próximamente paralela con la curva térmica, y expresa fielmente el grado de intoxicación.
- 4.ª Cuando en el curso de la enfermedad se ha presentado una complicación, la fórmula leucocitaria se influencia por la específica reacción hemática.
- 5.ª No hemos corroborado la afirmación de Danielopolu de que una cifra por encima de 20.009 leucocitos por milímetro cúbico impone un pronóstico gravísimo.

Madrid, 22 de Marzo de 1922.

Bibliografía.

Alvarez de Cienfuegos: En el Tratado Ibero Americano de Medicina Interna.
 Jiménez Asua: Archivos de Cardiología y Hematología. Extracto de los trabajos de Schilling (Viktor) y Rohaker.
 Más y Magro: La fórmula leucocitaria y su valor clínico, (Monografía de la Editorial Calleja.)
 Romeo (A.): Tifus exantemático en la infancia (Revista Clínica de Madrid, 1910).
 Codina: El tifus exantemático en Madrid, 1909-10.
 Martín Salazar: La profilaxia del tifus exantemático, 1918.
 Marañón (G.): Una epidemia de tifus exantemático en Madrid en 1916 á 1917.

Hernando y Marañón: Tratado de Medicina Interna.

Blanco y Tapia: Serodiagnóstico del tifus exantemático, nuestra experiencia sobre la reacción de Weil-Félix (Boletín del Instituto Alfonso XIII, Septiembre de 1919).

Blanco y Tapia: Tifus exantemático (Monografía de la Editorial Calleja).

Tapia (M.): Nota sobre la reacción cutánea de Freidberger y Van der Reiss para el diagnóstico del tifus (Academia Médico Quirúrgica y *Medicina Ibero*, Febrero de 1921).

Pittaluga (G.): Algunas observaciones hematológicas y bacteriológicas sobre los enfermos del Hospital de epidemias. De la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, Junio de 1904.

Pittaluga é Illera: *Revista Clínica de Madrid*, 1910.

Blanco (Julio): Tifus exantemático. (Boletín del Instituto Alfonso XIII, Diciembre de 1919).

Nicolle et Jaeggy: Tifus exantemático. Investigaciones hematológicas. *Anales del Instituto Pasteur*, de Túnez, 1910, números 249 y 258.

Nicolle et Jaeggy: Hematología y numeración leucocitarias en el curso del tifus experimental del mono. *Anales del Instituto Pasteur de Paris*, 1911, XXV, 123 y 129.

Slatincau y Galesesco: Recherches cytologiques sur le sang dans le typhus exantématique. *C. R. Soc. Biol. Paris*, LXI, 85 87, 1906.

Schillín (Viktor): *Münchener Medizinische Wochenschrift*. Resumido en Archivos de Cardiología y Hematología por J. Asua.

Rothacker: *Münchener Medizinische Wochenschrift*. Resumido en Archivos de Cardiología y Hematología por J. Asua.

Danielopolu (D.): La sangre y los órganos hematopoyéticos, *Archv. des mal du Coeur*, París, 1918, II, 1 á 65.

Danielopolu: El tifus exantemático.

Heitz (S.): Los trastornos cardiovasculares en los diferentes epidémicos de tifus exantemático, *Archv. des mal du Coeur*, 1918, t. I, 39-41.

Stephanopoulo: La leucocitosis dans le typhus exantématique, *Bull. et men. Soc. Med. Hóp.*, París, 1918 L. XI 323-326.

Saneamiento é higienización de España ⁽¹⁾

POR EL

DR. LUIS MUÑOZ ANTUÑANO

Del estado en que se encuentran nuestras aguas podremos convencernos completamente con la lectura de las siguientes cifras, que, aunque datan del año 1910, bien pudieran referirse al presente, por lo que respecta á España, que sale ganando un puesto en la lista, pues si en aquella fecha era la segunda nación en mortalidad, superándola solamente Italia, actualmente esta última, después de su ley de abastecimiento de aguas y su presupuesto de 250.000.000 de liras, ha rebajado notablemente la cifra que abajo se indica, hasta el punto de que si en la lista era la primera, hoy debe figurar en las últimas:

Fiebre tifoidea en Europa en el año 1910.

Italia.....	38	por 1.000
España.....	27	—
Francia.....	10	—
Bélgica.....	9	—
Inglaterra.....	6	—
Holanda.....	5	—
Alemania.....	4	—
Suiza.....	3	—

(1) Véase el número 3.569.

Nadie ya duda de la importancia del agua en lo que respecta á la propagación de la fiebre tifoidea y demás infecciones hídricas; pero si por acaso se dudara de ello, las siguientes cifras, relativas á la campaña alemana contra la fiebre tifoidea, hecha desde 1899 á 1909, nos convencerá de ello.

De los 10.149 casos observados en los diez años pudo estudiarse, con verdadera exactitud, su procedencia en 5.889, resultando que el agua ocupa, con 399 casos, el segundo lugar, después de los contraídos por contagio directo.

Además lo comprueba otro hecho que da idea de lo importante del problema del agua en las poblaciones rurales.

En esta estadística aparecen los aldeanos en el segundo lugar, después de los obreros industriales, con 207 casos y 26 defunciones.

Si hubiéramos de detallar el estado del asunto en toda España necesitaríamos para ello un tiempo de que no disponemos y un espacio mayor, pues ello daría material bastante, con los datos que poseemos en la materia, para un tomo voluminoso.

Actualmente, mientras se está imprimiendo este trabajo, las Cortes se proponen discutir un proyecto de ley referente á la protección de las aguas potables. No conocemos sino las líneas generales de este proyecto, pero desde luego podemos juzgar que, aun cuando se apruebe, ello no significará sino el poseer una más entre las muchas leyes prohibitivas que nos sobran en España. El proyecto en cuestión revela, ó un desconocimiento absoluto de nuestro país, ó una cantidad enorme de buena fe al suponer que ha de cumplirse cuanto en él se manda. Aquí, desgraciadamente, nos sobran reglamentos y nos faltan obras públicas. Los primeros no se cumplen y las segundas no se ejecutan, y así andamos hace muchos años.

¡Pobre país!

Periódicos médicos.

BIOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El electrogastrograma y los datos que proporciona, por el Dr. W. C. Alvarez. — El electrogastrograma, fundado en el mismo principio que el electrocardiograma, ó sea en registrar por medio de un galvanómetro de cuerda sumamente sensible las corrientes de acción que se producen en la capa muscular del estómago, tiene una forma semejante á la de los trazados quimográficos obtenidos por medio de palancas ligeras, sujetas al estómago ó á trozos de la capa muscular del mismo. De todos modos, el electrogastrograma constituye un método nuevo de estudio de las funciones gástricas, pues hasta ahora todos los fisiólogos, cuando laparotomizaban á los animales de laboratorio, se veían contrariados por la parálisis de las vísceras que observaban inmediatamente. Con el electrogastrograma se ha visto que las contracciones del estómago é intestinos dejan de ser visibles, sin que por eso cesen en absoluto.

El nódulo de origen de las contracciones. — La busca de este nódulo fué uno de los primeros problemas que se planteó el autor. Desde luego, supuso que se encontraría en la curvatura menor y en las proximidades del cardias, por haber observado que las porciones de músculo extirpadas de esta región tenían una ritmicidad mayor que las de otras partes. Además, había supuesto que las ondas que á veces se ven surgir hacia el centro del estómago (téngase en cuenta que hasta aquí se trata de trabajos hechos en animales de laboratorio laparotomizados), procedían de di-



cho nódulo, sólo que no eran visibles hasta llegar á la parte indicada. Ahora ha comprobado que en efecto existen oscilaciones eléctricas á lo largo del fondo, aun cuando no se ve movimiento alguno en esta parte ni con lentes convexas. Estas ondas, normalmente invisibles, se exageran en las personas que padecen úlcera duodenal y son las que se ven con facilidad en la radioscopia.

Tipos de peristaltismo.—El estudio del peristaltismo gástrico sería relativamente sencillo si todas las ondas se engendraran en el punto indicado y se dirigieran al píloro. Pero los trazados numerosísimos del autor le demuestran que ocurren desplazamientos del foco de origen, que algunas veces se traslada incluso hacia la región pilórica; además, aparecen contracciones diseminadas que no parecen causar el menor trastorno en el funcionamiento total del órgano. Algunas ondas se detienen á mitad del estómago y á veces se ven sístoles de la víscera entera. Por si esto fuera poco, tras de una serie de contracciones que tardan un tiempo determinado, por ejemplo, siete segundos, en llegar del cardias al píloro, aparece otra serie de ellas que tardan, por ejemplo, veinte segundos, á lo cual se añade algunas veces la circunscripción de que en el mismo momento hay dos ó tres ondas sobre el estómago.

El fondo y el antro pilórico que se diferencian por más de un concepto, tienen la propiedad de contraerse con ritmos independientes, de manera que el fondo se contrae tres ó cuatro veces por cada contracción del antro pilórico, lo mismo que en los casos de bloqueo cardíaco completo. Y no es esto sólo, sino que el mismo estómago puede estarse contrayendo simultáneamente con arreglo á dos regímenes diferentes de ondas. Las ondas gástricas no se detienen del todo á nivel del píloro; en parte, se propagan al duodeno, y en parte sufren un bloqueo cuando en el intestino, á veces aun en las porciones bajas, hay movimientos violentos.

Hechos todos estos experimentos en animales laparotomizados, el profesor Alvarez vió con satisfacción que también se obtenían electrogastrogramas aplicando electrodos impolarizables á la piel afeitada de conejos, y acto continuo trató de obtener el trazado en una mujer, de paredes abdominales tan delgadas, que se veían perfectamente las contracciones gástricas. El ensayo fué fructuoso, pues obtuvo un electrogastrograma; pero en personas algo más musculosas, el intento ha fracasado por completo. La idea de obtener resultados mejores por un electrodo intragástrico le ha dado buenos resultados en las personas anaclorhídricas, pero no en las de acidez normal, pues las pequeñísimas variaciones de ésta en el líquido que baña el electrodo son suficientes para engendrar corrientes de voltaje bastante grande que alteran el resultado de la investigación haciéndola inútil.

Por lo que se refiere á las observaciones en animales, el autor insiste al final en que todos los resultados proporcionados por el electrogastrograma han sido comprobados por medios quimográficos mecánicos. (Edición inglesa de *The Journal of the American Medical Association*, 25 de Abril de 1922.)

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Ruptura del ligamento cruzado anterior de la rodilla.**—El Dr. A. Ceballos ha leído en la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires la siguiente historia clínica:

R. V., de treinta y tres años; dos meses y medio antes de este estado actual, el enfermo, al pretender sujetar el caballo de un coche, estando él en el suelo, pierde pie y cae

en tierra. Al pretender levantarse, tenía la pierna flexionada y no podía hacer fuerza; dice que notó al levantarse, que su pierna se movía para todos lados, é inmediatamente se le hinchó la rodilla y se hizo muy dolorosa. Traído al hospital, se le reduce su luxación de rodilla y le colocan un aparato de extensión.

Examinado el enfermo, presenta la rodilla derecha sensiblemente aumentada de volumen, desde unos tres dedos por encima de la base de la rótula hasta el nivel de la espina de la tibia. Las depresiones laterales han desaparecido. No hay manchas equimóticas, ni cambio de coloración de la piel, ni aumento de la temperatura local. Presenta choque rotuliano no muy manifiesto, denotando poco derrame intraarticular. No hay puntos dolorosos; á la palpación, cierta exquisita sensibilidad á nivel de los bordes internos y externos de la rótula. Visto el miembro en extensión y descansando la pierna sobre el plano de la cama, queda en rotación externa, y apoyando el pie por completo sobre su cara externa. La cara anterior de la rótula mira hacia arriba y afuera.

Esta es móvil y se desliza fácilmente sobre los cóndilos sin provocar mayor dolor. Movimientos activos generales del miembro, limitados y dolorosos. Flexión imposible; la flexión pasiva es muy dolorosa y apenas alcanza á 130°. Corrigiendo la rotación externa de la pierna y efectuando la flexión pasiva, se nota que está rota hacia fuera y la espina de la tibia describe un arco de círculo también en el mismo sentido. Fijando la rodilla enferma con una mano y empalmado con la otra la pantorrilla, se desplaza en una buena excursión la extremidad superior de la pierna hacia adelante, produciendo el signo llamado del *cajón de cómoda*, notándose al mismo tiempo el desplazamiento de los platillos tibiales por debajo de los cóndilos.

Abandonando la pierna en extensión sobre la cama, se encuentra que su eje no coincide con el del muslo en el horizontal cayendo en un plano inferior. Los movimientos de lateralidad son más marcados que el esbozo que existe normalmente, sobre todo, hacia afuera.

El primer tratamiento, impuesto por la guardia del hospital, fué el de extensión; luego que hubo formulado el diagnóstico, inmovilizó el miembro en ligera flexión y en gotera, tratando de corregir la rotación externa.

Como al cabo de dos meses no se hubiera conseguido sino la disminución de la hidrartrosis, y el enfermo no pudiera caminar por los dolores y la claudicación que le impedían marchar á algunos metros, propone la intervención.

Operación.—Anestesia con éter.

Se opera con venda de Esmarch. Se traza una incisión en herradura, cuya concavidad abraza la rótula y cuyo punto máximo pasa á dos dedos por encima de la base de la misma, y cuyos extremos terminan simétricamente á dos centímetros por encima de la espina tibial. Se disecciona el colgajo hasta su base sobre la cara externa del muslo, y partiendo de la incisión en herradura, se practica otra longitudinal que llega por encima del límite inferior del tercio medio, y que comprende piel y tejido celular hasta la fascia lata. Se secciona longitudinalmente el tendón del cuádriceps y el ligamento rotuliano; se divide la rótula en la misma dirección con escalpelo, separando las dos mitades como las hojas de un libro.

Queda expuesta ampliamente la cavidad articular; el fondo de saco subcuadrípital es de color oscuro; no hay sangre; sinovial en pequeña cantidad. El ligamento anterior ha desaparecido, conservándose sólo pequeños restos en sus puntos de inserción femoral y tibial; algunas fibras del posterior, las anteriores están seccionadas. El menisco in-

terno presenta una pequeña erosión. Para rehacer el ligamento cruzado anterior, se talla un colgajo de fascia lata, que tiene 12 centímetros de largo por 4 de ancho, se repilega sobre sí mismo en el sentido longitudinal y se suturan sus bordes con puntos de seda, lo que da mayor solidez al nuevo ligamento. Este colgajo en forma de ligamento, no se separa de su base.

Se practica entonces un túnel en el cóndilo externo del fémur de fuera hacia dentro, y por él se pasa el colgajo a transplantar; otro túnel se excava en la misma forma sobre la tibia por dentro de la espina y de abajo á arriba y de dentro á afuera. Se pasa el ligamento de fascia por ambos túneles y se fijan sus extremos con tornillo al fémur y á la tibia. Sutura sin drenaje. La rótula se circunda con catgut.

Vendaje de la pierna en flexión de 140°.

Curación *per primam* á las cinco semanas; se comienzan los masajes y movimientos de flexión. Ha desaparecido el signo de cajón y comienza á caminar.

Actualmente, 18 de Abril de 1922, la rodilla no está aumentada de volumen. Sólo la rótula es algo más grande en sentido transversal la del lado opuesto. Conserva un ligero esbozo del signo de cajón, la extensión es completa; la flexión hasta los 80°. Se notan pequeños crujidos articulares al pretender aumentar la flexión. Camina la extensión que quiere y sólo tiene sensibilidad cuando hay mal tiempo. Sube y baja escaleras sin dificultad.

Termina diciendo que debe ser bien entendido que la operación debe aplicarse cuando fracase el tratamiento de reposo, no cruento, pues algunos casos curan espontáneamente, y en otros las funciones articulares pueden restablecerse suficientemente aún sin ligamento, lo que ocurre, por ejemplo, en las artroplastais de rodillas, en que se ha resecado todo el aparato ligamentoso y en los cuales el signo del cajón no molesta mayormente la marcha. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 18 de Mayo de 1922.)

UROLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. «Hipopspadias balánico» tratado por el método de Cathelln.—El Dr. Juan Salleras comunica el siguiente caso clínico:

Ignacio V., argentino, casado.

Antecedentes hereditarios.—Sin importancia.

Antecedentes personales.—No ha tenido enfermedades venéreas, ni blenorragias. Se casó hace dos años, sin haber conseguido descendencia.

Enfermedad actual.—Desde su primera infancia verifica la micción por un meato que se abre junto al nivel de la base del glande. El chorro es grueso y algo irregular, con buena fuerza de proyección. No hay modificaciones en la frecuencia, ni sensibilidad en las micciones. Las orinas han sido siempre límpidas.

Estado actual.—Miembro bien desarrollado, presenta la abertura del meato uretral al nivel de la base del glande. La pared inferior de la uretra glandar falta en absoluto. El frenillo falta en su totalidad.

Organos genitales externos.—Normales.

Aparato urinario.—Normal.

Otros aparatos y órganos.—Nada de particular.

Operación.—1.º de Noviembre de 1921. Anestesia local con solución de cocaína al 1 por 600.

Se circunscribe el meato con una incisión que pasa á 5 milímetros por afuera de su borde, se disecciona hasta llegar cerca de la mucosa uretral, se invierte el colgajo con la cara cutánea hacia adentro de modo tal que dicha cara cutánea

será la que formará en lo sucesivo la pared inferior de la uretra balánica. Se sutura con tres puntos no perforantes de seda núm. 00. Se invagina esta primera sutura con otra igual.

La piel ha debido suturarse en el mismo sentido que los planos profundos, contrariamente á lo establecido en dicho método en que de ser posible, deben ser perpendiculares. «Saucisonage» del miembro. Régimen seco.

Post-operatorio.—Se sonda á las veinticuatro y á las cuarenta y ocho horas. Desde este momento el enfermo orina espontáneamente.

8 de Noviembre.—La herida ha curado *per primam*. Se sacan los puntos.

12 de Noviembre.—Sale de alta curado.

El chorro es bueno, regular y sale exactamente por el vértice del glande.

Consideraciones.—No nos detendremos en estudiar las causas todavía poco conocidas de las malformaciones congénitas y sólo señalaremos, al pasar, que la referida por nosotros es debida á la persistencia de *las dos aberturas*, que en la época embrionaria existen en el glande, una al nivel de la base y otra al nivel del vértice (la que será al meato normal). En nuestro caso hubo falta de desarrollo del «muro balánico» y como consecuencia, defecto del cierre de la cara inferior de la uretra del mismo nombre, quedando constituida esta variedad de hipospadias.

Las consecuencias de este defecto para el individuo se refieren, exclusivamente, á su incapacidad para la fecundación. Su corrección, con una operación sencilla, es el máximo de bien que podemos ofrecer á nuestros enfermos.

Aunque lo hemos sondado dos veces sin inconvenientes de ninguna clase, en lo sucesivo nos proponemos suprimir todo sondaje, permitiéndole la micción espontánea desde el principio. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 18 de Mayo de 1922.)

PEDIATRIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. Influencia de las inyecciones de suero antineumocócico sobre el peso de los niños de pecho, por N. N. Ribadeau-Dumas y Jean Meyer.—La sueroterapia antineumocócica en los niños de pecho, á la dosis de 40 á 50 c. c. por día, ha sido ensayada por los autores en varios casos caracterizados por trastornos digestivos con notable disminución de peso y marcada deshidratación. Ya sean dichos trastornos primitivos ó secundarios á un estado de infección, el estado general mejora, la deshidratación se detiene y, muy particularmente, el peso aumenta. Cuando hay diarrea profusa ó muchos vómitos puede éste permanecer estacionario, pero una caída rápida del peso en un niño sometido á esta medicación puede considerarse de pronóstico fatal.

El suero antineumocócico no contiene más que 5 gramos de cloruro de sodio por litro y no provoca edemas intersticiales. Parece obrar como un complemento de la alimentación por vía subcutánea y es más eficaz que el suero glucosado, reabsorbiéndose más rápidamente que éste y resultando en los niños, por su acción específica eventual, más ventajoso que ningún otro suero de caballo.

No obstante deba reservarse su empleo para los casos verdaderamente graves por temor á los posibles accidentes séricos. (*Société de Pédiatrie*, sesión de 25 de Abril 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.

Para el señor alcalde de Madrid.—La vida parlamentaria médica.

El señor barón del Valle de Suchil, actual alcalde de Madrid, es una persona dotada de condiciones de atracción y de simpatía que le han procurado una estimación general innegable. Es hombre culto, afable, modesto y fácil para escuchar las advertencias que considera bien inspiradas en el interés público.

Porque conocemos todas estas cualidades del Sr. Garay, con cuya amistad nos honramos hace tiempo, nos vamos á permitir, con alguna más fe en él de la que nos han inspirado sus antecesores, llamarle la atención sobre algunas cosas, fáciles de subsanar y á las cuales puede poner remedio con sólo añadir á las buenas cualidades que le reconocemos, una que nos tememos mucho que le falte: la energía ó la firmeza de carácter.

La primera de las cosas que á diario llaman nuestra atención, de la que oímos protestar á todo el público sensato y que no comprendemos cómo no ha llamado la atención del mismo señor alcalde, es lo que ocurre en el Parque de Madrid con los automóviles que por él transitan.

Como concurrentes asiduos al Retiro podemos responder del inaudito abuso cometido á diario por los *rastaquères* ó *parvenus* que poseedores de una máquina aparatosa, no tienen otra preocupación que la de hacérsela notar y sentir á todos los ciudadanos procurándoles todo linaje de molestias, con tal de que se asombren al verles á ellos pasear en lo que alguien ha llamado con espiritual exactitud *el trono movible del cretinismo*.

Por las mañanas, horas en las que buscan solaz en su casi único paseo los madrileños tranquilos, ven convertido el Retiro en una pista de *velocidad* pasando como relámpagos los automóviles y sacrificando á su estólida exhibición el recreo de los niños que tienen que renunciar á pasear con sus bicicletas ó en sus patines, porque se les antoja á aquellos caballeros demostrar que pueden recorrer una pista de 500 metros. ¡Hazaña portentosa que suponemos que no dejarán de telegrafiar á los centros automovilistas y á las fábricas de marcas acreditadas, porque el hecho merece la penal

Pero en último resultado, lo que ocurre por las

mañanas no es nada para lo que vemos y olemos todas las tardes, como lo ha podido ver y oler el señor alcalde á quien solemos ver en su automóvil, contribuyendo á la acentuación del abuso.

A esa hora de la tarde pasan de ciento los automóviles que circulan por el reducido espacio del paseo de coches, soltando los escapes de su gasolina, apestando literalmente el aire, y convirtiendo una atmósfera que debiera ser pura para los sanos y convalecientes que por allí pasean, en un ambiente mefítico, irrespirable y más dañoso para los pulmones, que el interior de una alcantarilla ó de una habitación atufada por un brasero.

Porque, sépalo, si es que no lo sabe, el Sr. Garay: los productos de combustión de los cuerpos hidrocarburos, entre los cuales están todas las esencias y gasolinas, emponzoñan las atmósferas, haciéndolas malsanas y dañinas, lo cual significa en el caso actual, que todas las tardes se convierte el Retiro de Madrid en un foco de insalubridad para los infelices que por tradición ó por descuido van allí en busca de aires respirables.

Y el remedio es bien sencillo: los Parques cerrados no son en parte alguna paseo propio para automóviles; éstos deben quedar á la puerta esperando á sus amos, si es que insisten en la *cursi* manía de suponer que es una cosa muy distinguida y elegante el pasear sobre máquinas de 30 ó 40 caballos por paseos que no tienen medio kilómetro de longitud.

Todo puede arreglarse, y ya que esos señores no tienen coche de caballos para solazarse decorosamente en un paseo *com'il faut*, puede dejárseles entrar hasta la Casa de Fieras, por un lado, y hasta el Angel Caído, por el otro, respetando el espacio intermedio para los coches de caballo y las gentes de á pie.

Estas y otras que nos proponemos ir indicando al Sr. Garay, no son cosas indiferentes y baladíes; bástale á Madrid la impureza del aire de la mayoría de sus habitaciones y la confinación de las atmósferas que cultiva la tuberculosis para los pulmones de sus pobres hijos, sin que se extienda esta intoxicación atmosférica, esta asfixia artificial hasta en los paseos y sitios en que debiera encontrarse cierta compensación á las deficiencias de aire puro de las viviendas.

Consulte el caso el Sr. Garay á las personas competentes que en su Cuerpo de Beneficencia tie-

ne, y seguros estamos de que nos darán la razón. Pero si se la consulta al *gabinete pardo*...

Los debates que vienen sosteniéndose en éstos últimos días en ambas Cámaras, y sobre todo en el Senado, deberían haber tenido transcendencia para la reorganización sanitaria y el mejoramiento de los servicios que á ella y á la Instrucción pública se refiere.

Pero lo que veníamos pronosticando ha ocurrido: el Gobierno, los presidentes de las dos Cámaras y la mayor parte de los individuos que á ellas pertenecen, no piensan ya más que en terminar lo más pronto posible, y para ellos todo discurso y toda intervención que amenace con alejar la fecha de las soñadas vacaciones, es una inoportunidad, cuando no una impertinencia. El dictamen de la ley sobre la profilaxis duerme sobre la mesa del Senado, cuando se han presentado ocasiones clarísimas en que ha podido tener fácil paso por aquella Cámara, dada la expresa buena voluntad de los señores senadores para no ponerle obstáculo formal. Pero el señor presidente, constante en su política de desdén sanitario, no ha creído que podía hacer el menor esfuerzo, y habremos de esperar á que Dios mejore las horas de este país desventurado.

El presupuesto de Gobernación en su parte relativa á Sanidad, ha dado ocasión á algunas intervenciones parlamentarias dignas de atención y de aplauso. Entre ellas merece especialmente ser notado el discurso pronunciado por el Sr. Martínez Vargas, decano de la Facultad de Medicina de Barcelona, quien hizo su *debut* parlamentario con un notable discurso lleno de buena doctrina y de útiles convencimientos, que creemos digno de ser conocido íntegro por nuestros lectores, por lo que le reproducimos en otra sección.

Hubo de contestar al Sr. Martínez Vargas el director de Sanidad Sr. Martín Salazar, y de ésta contestación nada decimos; nos son bien conocidas las condiciones de cultura, de buena voluntad y de laboriosa abnegación del Sr. Martín Salazar, quien en esta ocasión mostró una vez más sus envidiables condiciones oratorias. Pero... era el director general de Sanidad quien hablaba, teniendo que sostener el difícil equilibrio de aparecer poniendo reparos á cosas de las cuales está él tan convencido como el Sr. Martínez Vargas, y creemos que no sintiéndose apoyado por el convencimiento de un ministro que, al menos, á nuestro juicio no da muestras externas y palmarias de ser un convencido en el terreno de la sanidad.

DECIO CARLAN

REMITIDO

Sr. D. Alvaro del Busto.

Muy señor mío: Interin el Sr. Cierva no dé otras pruebas de su conocimiento del problema sanitario que las de claraciones consignadas en mi interviú; interin usted no demuestre que no mutiló mi artículo, cambiando su significado, *sin el menor aviso*, ni el menor respeto á la libertad del escritor para emitir sus ideas; interin no pruebe que yo tengo compromisos políticos que arublen la ahora diáfana independencia de mi pluma, y finalmente, interin no explique por qué trajo á colación el éxito de su periódico y *el reclamo* de sus propósitos editoriales, que nada tenían que ver con el asunto en litigio, no habrá para qué continuar la presente correspondencia toda vez que los médicos ya poseen sobrados elementos de juicio. Por ello doy por terminada esta discusión, reiterándome suyo afectísimo,

DR. CÉSAR JUARROS.

DOCUMENTO PARLAMENTARIO

El Sr. Martínez Vargas: Señores senadores, por ser esta la vez primera que tengo la honra de dirigiros la palabra, séame permitido expresar la emoción intensa que me embarga, motivada por el gran respeto que he tenido y sigo teniendo al Senado y á las excelsas personalidades que lo constituyen. Nunca creí poder tener méritos bastantes para llegar á esta Cámara; pero ya que estoy en ella por la bondad extrema de mis coterráneos y amigos de la provincia de Huesca, más que por propios merecimientos, me siento anonadado, comprendo vuestra grandeza, advierto mi pequeñez y ello me causa turbación.

Así, pues, os dirijo un respetuoso saludo, singularmente al señor presidente de la Cámara, y unido á ese testimonio de respeto, la promesa de que vengo á colaborar aquí en vuestras tareas, con el mayor interés, henchido el corazón de férvido entusiasmo, de amor á la Patria española, para poder contribuir en lo que alcancen mis modestas fuerzas al mejoramiento de la raza y á la prosperidad de la Nación. Desde luego, novel en estas lides parlamentarias, desconocedor de su técnica, tengo que someterme á vuestra indulgencia; no será raro que incurra en alguna incorrección que será completamente involuntaria, y, desde luego, libre en absoluto de toda malevolencia.

Cumplido este deber de cortesía, señores senadores, entro en materia. La primera impresión que me produce el estudio de este presupuesto, es la de que existe una desproporción extraordinaria en los distintos capítulos que la integran. Después de la adición que hiciera la Comisión de 4.104.183 32 pesetas, resulta el proyecto de presupuesto en 267.276.220,28 pesetas; sumando las distintas partidas que corresponden á Sanidad, á Beneficencia y á Protección á la infancia, resulta una desigualdad extraordinaria: 2.733,775 pesetas á Beneficencia, 8.242,450 pesetas á Sanidad, y unas 480.000 para Protección á la infancia, en total 11.456.225 pesetas, frente á un presupuesto de 256 819.995,48 pesetas. Esta desproporción, señores senadores, es completamente lesiva á los intereses de la Nación en orden á la acción tutelar que todo Gobierno debe ejercer sobre sus ciudadanos, si queremos que éstos, á su vez, cumplan los deberes que con la Patria tienen.

En primer término yo debo estudiar algunas particularidades de ese presupuesto para analizar más tarde lo que se refiere á los motivos y consecuencias de esa enorme des-

proporción. Observo, señores senadores, que en la primera ar se ha hecho una modificación de suma trascendencia; se ha suprimido una partida de 50.000 pesetas destinadas á oficina de comprobación de sueros, de vacunas y especialidades farmacéuticas, y esto constituye un hecho muy digno de meditar y, en lo que sea posible, de corregirse. Yo no tengo intención de causar la menor molestia á quien haya contribuido á suprimir esta oficina; yo espero del patriotismo del señor ministro de la Gobernación que procurará subsanar esta deficiencia de un modo ó de otro; pero debo decir que este es uno de los puntos más interesantes de la Sanidad pública, ya que es lo único que puede constituir garantía contra ciertas concupiscencias mercantiles que son una amenaza constante para la salud pública y la vida de los ciudadanos.

Desde el año 1894, que se realizó el principal descubrimiento terapéutico del siglo XIX, el del suero antidiftérico, todas las naciones, y singularmente Alemania, se preocuparon de crear organismos de esta clase, que tenían por objeto calcular, medir y fijar la capacidad medicinal de esas sustancias de igual manera que se ha podido hacer con los demás medicamentos. La técnica de esta comprobación es difícil, pues no se hace con balanza, sino con conejillos de Indias.

Ha sido esta circunstancia tan difícil é importante la causa de la preferencia que han tenido los sueros de procedencia alemana sobre los otros, porque Ehrlich, al frente del gabinete de comprobación en Francfort, daba una garantía absoluta á su patria y á todo el mundo. España, Inglaterra, Francia é Italia habían seguido esos mismos derroteros; aquí tuvimos esa rigurosa comprobación de todos los sueros fabricados, pero según vemos en este proyecto de presupuesto, queda suprimida la comprobación; esto constituye un atraso lamentable en la función tutelar del Estado; y esto es tanto más lamentable cuanto que en Inglaterra, hace un año, se realizó una Convención de casi todos los Estados cultos, convenidos para establecer una escala única internacional de las unidades inmunizantes de la fuerza de estos medicamentos, de los sueros, y solamente España estuvo ausente de aquella manifestación internacional, que es, además, una de las señales más patentes de la cultura de un pueblo. Yo quisiera que en este punto, ya que España no pudo encontrarse presente, que se incorpore al menos á este movimiento, única manera de poder marchar al compás de las demás naciones. Y hoy que el vasto capítulo de la inmunología ha adquirido una importancia grande, que no sólo se fabrica un suero, sino varios, tantos casi como enfermedades infecciosas, que existen, además, las vacunas que han resuelto en la guerra uno de los problemas más fundamentales para evitar las epidemias, contribuyendo así á la victoria, es necesario que España se preocupe de este punto, y más todavía que otros países, por lo mismo que sufre en mayor grado los azotes epidémicos. Voy ahora á referirme á las especialidades farmacéuticas.

Son cuatro mil y pico las especialidades farmacéuticas inscritas, y esto requiere una gran previsión; es muy posible que si no existe esa acción tutelar del Estado que vigile la composición de estos medicamentos para ver si coincide su constitución real con la etiqueta, es muy posible que seamos invadidos por una fabricación exuberante y objeto de la codicia extranjera, porque cuando los comerciantes se enteren de que aquí hay libertad de entrada y no existe la debida comprobación, los productos malos de su industria quizá sean enviados para nuestro consumo, con lo cual, además de ser víctimas de una explotación monetaria por una parte, estaremos expuestos, y esto es lo más terrible, á perder

muchas vidas que dejarán indefensas medicamentos incorrectos. La investigación y la comprobación de los sueros, de las vacunas y de las especialidades farmacéuticas, reclaman como medida justa é indeclinable—yo así lo espero del señor ministro de la Gobernación—que se ponga remedio á lo hecho. De lo contrario, suprimida esa oficina de comprobación, no quiera Dios que seáis vosotros las primeras víctimas de esta concupiscencia mercantil, ni que sean vuestros hijos, ni vuestros deudos los que hayan de pagar con su vida esa tolerancia punible, esa deficiencia que entraña un serio peligro para la salud pública española.

De un crédito global que existía en Sanidad con objeto de atender á las necesidades de los sanatorios y hospitales en construcción, se han desglosado tres cantidades: 250.000 pesetas para un sanatorio en Granada; 250.000 pesetas para otro sanatorio también, en Teide, y 200.000 pesetas para un Instituto provincial de Higiene en Tenerife; 450.000 pesetas para Canarias. Desde luego, las cantidades destinadas, tanto al sanatorio de Granada como al de Teide, me parecen perfectamente aceptables (¡ojalá pudiéramos multiplicar los sanatorios, que hartamente necesitada está de ellos España!); pero no puedo decir lo mismo del Instituto de Higiene, que, como provincial, debe ser pagado por la Provincia, y no es justo que un capítulo de suyo tan escaso, como es el capítulo de Sanidad, sea sangrado para atender á obligaciones locales de una provincia, la cual tiene el deber de atenderlas directamente sin apelar á los recursos generales del país.

En esto encuentro, no obstante, un motivo de crítica, ya que esas cantidades destinadas para un sanatorio de tuberculosos, que está próximo á terminarse, al ser destinadas á otros sanatorios todavía no empezados, determinan dificultades para la terminación del establecimiento empezado. Y comoquiera que todas las obras de higiene son reproductivas, ha de atenderse, cuanto más pronto mejor, á las necesidades para que fueron creadas, evitando dilaciones que son funestas y que pueden malograr construcciones urgentes; además, con la falta de terminación de estos edificios se contribuye á esa desilusión y desesperanza que se difunde entre los enfermos que, sumidos en zaquizamies, están esperando, en una interminable agonía, el momento de ser admitidos en una casa benéfica, en un hospital. Este es el único inconveniente que encuentro á aquellas concesiones: que puedan quedar desatendidas obras que, con muy poco esfuerzo, pudieran terminarse y producir prontamente los resultados beneficiosos que cabe esperar de ellas. Enhorabuena que esos dos establecimientos á que me he referido estén en turno para ser construídos rápidamente; lo principal es que no creen dificultades para la terminación de los que ya están comenzados.

Existe otro punto digno también de atención. Me refiero al hospital del Rey y al sanatorio de Lagos. Es muy posible que dentro de seis ó siete meses esté terminado este establecimiento y que muy pronto pueda dar beneficios considerables á la Corte y á la Nación al albergar los enfermos infecciosos, cuyo número excesivo, á decir verdad, constituye una vergüenza para la Sanidad nacional y una merma considerable para el vigor de nuestra raza. Pero no obstante la próxima terminación, no se ha pensado en el personal, y si el personal no está preparado, ni hay consignación para él, el hospital no podrá abrirse inmediatamente y se correrá el riesgo de que si no hay nuevos Presupuestos hasta dentro de dos años, en todo ese tiempo tendremos un edificio vacío y unos enfermos infecciosos ambulantes diseminando gérmenes de muerte por las calles. Yo requiero á mis dignos compañeros D. Ricardo Royo Villanova y D. Manuel Martín Salazar para que digan si es lógico que un hospital como

éste, tan urgente, puede estar esperando al personal para funcionar cerca de dos años. Todos debemos preocuparnos de una medida que tienda á evitar la demora.

Voy á tratar ahora del segundo punto de la desproporción entre los diversos segmentos del presupuesto. Obedece esta desigualdad á una servidumbre histórica, á esa desorientación de la política española en punto á Sanidad. Este es uno de los puntos más culminantes del presupuesto.

Por una parte se dedican 256.819.995 pesetas á las atenciones del Ministerio, y sólo se destinan 11.456.225 á Sanidad, Beneficencia y Protección á la infancia. Es que conviven en un mismo Departamento ministerial factores heterogéneos; mejor diría antitéticos. Las comunicaciones, la política general, los desórdenes populares, la vigilancia y seguridad ocasionan mutaciones rápidas, apremiantes, de esas que no admiten espera ni da tiempo á la meditación. En cambio, los asuntos de Sanidad son estables, lentos en su evolución, como el crecimiento desde el nacer hasta el morir, y la enfermedad y la muerte se desenvuelven calladamente, en la soledad del hogar, sin producir imitaciones políticas ni inquietudes gubernamentales; entre unos y otros procesos existe la misma diferencia que entre las turbulencias y amenazas de un río desbordado y la plácida quietud de un estanque.

Por esto la Sanidad no está bien donde está, sino que debiera constituir un Ministerio independiente de la política, autónomo.

Yo no quisiera abusar de vuestra atención, máxime cuando el tiempo apremia; permitidme que desarrolle este punto. De no atender á estos apremios de la Sanidad nacional, nuestra raza, endeble de suyo, irá extinguiéndose y nuestro patrio solar será ocupado por otras razas, por otras costumbres y por otras lenguas. ¿Cómo es posible que con 8.242.450 pesetas que integran el presupuesto de Sanidad, en más parte destinadas á personal que á material, podamos nosotros atender á esas necesidades importantes de nuestra raza? Todos los días los periódicos han estado hablando durante veintidós años de reconstitución nacional, de colonización, de todo aquello que es, sí, muy importante, pero que es, desde luego, muchísimo menos que el valor humano, y atender á la salud, al vigor del niño, del adolescente y del soldado, al vigor de todo ciudadano español desde que nace hasta que muere.

El poderío de una nación depende del conjunto de sus ciudadanos, de la densidad de población, densidad que en España es verdaderamente lamentable. El índice racional de densidad de población requiere que haya 170 individuos por kilómetro cuadrado; nosotros nos encontramos, por término medio, en España, con 42,26; solamente dos provincias españolas, Vizcaya con 189,22, y Barcelona con 175,45, se encuentran por encima de esa proporción; todas las demás están por bajo del tipo normal; hay 30 provincias que están por debajo de 50 individuos por kilómetro cuadrado; la provincia de Soria sólo cuenta 14,69. Este enrarecimiento de la población, esta poca densidad humana, es la que explica el abandono y el quebranto, la miseria, la abulia que nuestra Nación experimenta. Reflexionad un momento sobre esto y comparadlo con lo que acontecía en Bélgica antes de la guerra, cuando, en 1914, contaba, á pesar de su pequeño territorio, con una densidad de población de 230 individuos por kilómetro cuadrado; esa exuberancia de población, pareja con las actividades sociales diversas, es la que trajo después aquella exaltación de la dignidad nacional en virtud de la que, ante el conflicto de la gran guerra, siendo Bélgica un pigmeo, se opuso al avance de aquel gigante, y dió tiempo á que otras naciones preparasen la defensa.

¡Cuántas naciones que no tuvieran esa exuberancia de población hubieran podido realizar tamaño acto de heroísmo! Es necesario que pensemos en este enrarecimiento de la población española. Esta debe corregirse desde el Ministerio de Sanidad. Esta, que debe constituir la base real de nuestra regeneración. Hay que decir que esa palabra tan comentada y tan ingrata de la degeneración de la raza española tiene su razón de ser, desgraciadamente; dejémonos de eufemismos; es indiscutible que los niños españoles, al nacer, tienen menos peso y menor estatura que los niños de los demás países con los cuales los he comparado. He hecho la medición de unos 5.000 niños, que suman 20.000 mediciones, y los resultados han puesto de relieve que nuestros niños son más pequeños comparados con los de otros países, y esto revela una merma muy considerable en el desarrollo, que debe ser objeto de meditación por parte de los gobernantes que quieran tener noción exacta de sus deberes y de los remedios que deben ponerse á estas atenciones que tan hondamente afectan á la Sanidad nacional.

Una época en la cual se revela esta merma del crecimiento es la del reclutamiento; veo aquí generales dignísimos de nuestro Ejército que podrán convenir conmigo cómo al llegar el momento solemne del reclutamiento ha habido necesidad de disminuir el tipo normal existente antes, esto es, rebajar el perímetro torácico y la capacidad respiratoria. Del peso no hablemos, porque un ministro de la Guerra se vió obligado á suprimir la apreciación del peso como causa de exención, porque con ese requisito las dos terceras partes de los reclutas podían ser excluidos del servicio por peso deficiente.

Todo esto, y además las deserciones, es preciso, señores senadores, que lo tengamos en cuenta para remediarlo, pues de lo contrario nuestra raza se irá extinguiendo paulatinamente. Es un hecho indudable que aumenta la mortalidad, que disminuyen los nacimientos, que suben los nacimientos ilegítimos, y cuando el gasto es superior al ingreso sobreviene la bancarrota, y los países que se hallen en estas condiciones, naturalmente, no podrán subsistir.

Añadamos á estas pésimas condiciones la sangría abierta que supone la emigración tolerada, todo lo cual va extenuando la raza española. Además de estos males hay que consignar los peligros de la morbosidad nacional. Este asunto tan importante se refiere á las enfermedades infecciosas, y yo aprovecho este momento para felicitar cordialmente al señor ministro de la Gobernación por haber presentado al Senado una ley acerca de las enfermedades evitables, porque es verdaderamente desconsolador que España, excepción hecha de Rusia y Turquía, sea la nación que ofrece el tipo más alto de mortalidad. Sobre todo, la mortalidad por afecciones infecciosas constituye un baldón. De la viruela, que ha producido en 1920 3.280 defunciones, se ha dicho que sólo es propia de los países barbáricos; y puede ser desterrada de las ciudades como lo ha sido ya de los ejércitos; de la difteria han muerto 3.009 niños, cuando no debía morir ni uno; la gripe ha producido 17.841 óbitos y ha tenido además el triste privilegio de llevar el epíteto de «española», arrojando sobre nuestro país el descontento de otros países devastados por la epidemia. ¿Cuánto no hemos perdido nosotros con esas defunciones que pudieron, si no evitarse en absoluto, disminuirse considerablemente? Todas estas enfermedades van minando el vigor nacional, y se tropieza con la indiferencia y con la imprevisión de los gobernantes, que debieran ejercitar como un deber primario la evitación de sus estragos.

Si tuviera tiempo, yo expondría las condiciones de vida penosa y mísera en que se desarrolla la existencia de gran

número de ciudadanos en toda España; todos nos hemos estremecido ante el relato de la visita hecha á Las Hurdes, y sin embargo, son innumerables las comarcas próximas á las grandes poblaciones, pueblos donde no se cuenta con agua para calmar la sed ni para regar los campos, sino con una balsa inmundada, de la que se surten caballerías y personas, y donde vierten aquéllas sus excreciones. ¿No ha de haber disenterías, fiebre tifoidea y epidemias de todas las enfermedades infecciosas más terribles? ¡Y pensar que con lo gastado en una semana en Marruecos podríamos reparar los estragos de nuestra incuria sanitaria!

Agradezco, señores senadores, la benevolencia que me habéis dispensado, y ruego al señor ministro de la Gobernación que subsane los defectos consignados, y que, en lo posible, se modifiquen las condiciones del presupuesto, para que esta Sanidad, esta acción tutelar sanitaria, que ha sido tan desatendida, esté desempeñada por un personal completamente técnico, cualquiera que sea el partido político á que pertenezca, porque siendo en su esencia médica é higiénica, es indispensable la destreza técnica. Y con esto termino, esperando que lleguen días mejores para la Sanidad española y para el presupuesto, á fin de que no recen con nosotros, los españoles, esas frases lapidarias de Henderson: «Una nación que abandona el ideal de sus súbditos fracasará en la realización del fin social, y debé considerarse todavía entre los países bárbaros.»

(Del Extracto oficial del día 10 de Julio de 1922 de la sesión del Senado.)

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.

II

Gómez Ocaña de niño, de estudiante, de maestro, de sabio y encumbrado ya á los más altos peldaños de la política, fué siempre un hombre bueno.

Díganlo los muchos alumnos con que ya contaba, con el cariño que le saludaban y admiraban y los discípulos que denominaba hijos espirituales suyos y que como tales supieron demostrarle hasta el último momento de su vida lo entrañablemente que le querían. Oigamos á sus compañeros de claustro, de academias y de política, y sobre todo, á un pueblo entero enclavado en la provincia de Córdoba, Aguilar (2), que hace dos años le erigió una lápida para inmortalizar su nombre y reverenciarle el cariño y afecto que le profesaban. Su bondad se sintetizaba oyéndole decir que sus deseos al fallecer eran, que pusieran sobre su tumba el siguiente epitafio: *Aquí yace un hombre bueno*. Porque hay que convencerse que lo es así, el que posee una honradez acrisolada, el que cumple estrictamente con sus deberes y obligaciones, el que ama á la justicia y el trabajo, el que es útil á la Humanidad, el que ama á su familia, el que es admirado y querido por todos, el que no pier-

(1) Véase el número anterior.
(2) Conde Albornoz. Homenaje del pueblo de Aguilar al doctor Gómez Ocaña.

de ocasión ni momento para ser provechoso á la Sociedad, el que padece resignado, el que muere santamente y rodeado de sus más cariñosos discípulos enseñándoles, hasta el último momento de expirar, cómo es un hombre bueno.

A su bondad, le acompañaba la modestia: no se percató jamás nunca de referir todos los sinsabores, privaciones y pobreza de cuando fué estudiante (1); en cambio, se vanagloriaba de ser honrado. Pudo, porque ocasiones tuvo para ello, haber disfrutado gratificaciones ó sueldos fabulosos, pero siempre los rehuyó porque se avenían mal con su delicada moral, conformándose con sus rentas, su sueldo de catedrático y con lo que le producían sus publicaciones.

Aspiró no hay duda, á la más alta investidura política, pero fué para ser útil á su Patria y nunca jamás pensando en el medro personal.

Fué extremadamente piadoso para con sus maestros, la biografía tan aplaudida y alabada de D. Benito Hernando fué lo último que escribió, y aún conserva nuestra memoria el recuerdo de la tarde del día 21 de Junio, en que la leyó en la Real Academia Nacional de Medicina. ¡Quién había de creer que pasados treinta y cinco días de esta fecha había él de fallecer! Véanse sus publicaciones y se encontrarán en muchas de ellas deudas de gratitud á favor de los que fueron sus profesores.

Dentro de su profesión fué un trabajador infatigable, y por sus múltiples publicaciones que más adelante relacionamos, se comprenderá que no desaprovechó el tiempo. Era hombre muy metódico y arreglado de vida, y por nada ni por nadie alteraba el plan que se tenía establecido, hasta el punto que en sus viajes largos, las noches las pasaba en coches camas con la finalidad de no modificar su régimen de vida y dedicar al sueño las ocho horas cotidianas tan precisas para él, pero no por lujo ni ostentación. Le gustaban los buenos manjares, casa confortable, era aficionado á la buena música y al teatro grande, y su delicia fué viajar con el fin de ver y escudriñar todo lo notable de nuestra arquitectura y del arte pictórico: esto hizo que su cultura fuese extraordinaria y amenísima su conversación.

Leía mucho y era grande su facilidad para escribir, hasta el extremo que la primera edición de su libro de

(1) "Vivíamos entonces en casa propia, en un histórico pueblo de la provincia de Córdoba (Aguilar), en donde mi padre había nacido y poseía algunas finquillas; con sus productos y el corto sueldo de capitán retirado nos sustentábamos mis padres, mis dos hermanos y yo, que hice mis estudios de segunda enseñanza con no pocos apuros. El suceso temido ocurrió tres años más tarde, cuando comenzaba yo el tercero de Medicina en la Facultad de Granada, y me encontré á los diez y ocho huérfano, pobre y sin amparo de los míos, con las fatigas que pasa el que se tira al agua para sacar á otro, que tiene que sostenerlo con una mano y nadar con la que le queda libre. Con la muerte de mi padre me ocurrió lo que es frecuente en los varones de la clase media, máxime si son muchos como á mí me sucedía, que puedo decir que nací no con un pan debajo del brazo, sino con las obligaciones de una familia. En estas condiciones, estudiando para costearme la carrera y sostener la casa, dando repases, haciendo cada año oposición á una pensión, cómo puede un muchacho atender al desarrollo de su cuerpo y al recreo de su espíritu?" Gómez Ocaña. *Notas autobiográficas citadas*.

Fisiología, la dictó en su mayor parte á un discípulo suyo, mandando á la imprenta las cuartillas como salían de primera intención. Más de una vez hemos llegado á su casa y estando escribiendo no nos ha atendido porque, según su frase, estaba *en tensión*.

Admiraba la brillantez y facilidad con que escribía y tanto más por su fácil exposición y por el espíritu de observación que caracterizaron sus publicaciones.

Poseía una feliz memoria y sobre todo una retentiva envidiable para nombres propios; también fué un gran fisonomista recordando á las personas aunque no las hubiera visto hacía mucho tiempo: á sus alumnos á los pocos días de tratarlos ya los conocía y evocaba sin equivocarse sus nombres y apellidos.

Fué Gómez Ocaña de verdadero tipo árabe, no en vano era andaluz por líneas paterna y materna, y sabido es el tiempo que en España duró la dominación árabe y que Andalucía fué la última región de España ocupada por los moros. Alto de estatura, algo obeso, cargado de espaldas, vientre saliente, tez morena, pelo y barba abundante de mucho pigmento, ojos grandes y negros muy expresivos y de mirada muy penetrante y sugestiva. Hablaba pausadamente, siendo su conversación muy amena, tanto por su vasta erudición cuanto porque como buen andaluz la salpicaba con ocurrencias festivas.

No fumaba y era sencillo en sus gustos, los dulces le gustaban, y vino sólo tomaba en pequeña cantidad en las comidas, prefiriendo el de Montilla. Su pulcritud llegaba al extremo de usar guantes constantemente, de evadir siempre que podía dar la mano para saludar y hasta para empujar las puertas lo hacía con el pie, con el fin de evitar que las manos las tocaran.

Aun estando enfermo demostraba alegría con sus amigos, contando chistes y deseando ponerse bueno para continuar sus interrumpidas tareas.

Amaba las Bellas Artes y sabido es que llegaron las fotografías en colores, por él sacadas en sus repetidos viajes, á competir con las hechas por fotógrafos de profesión: fué muy competente en música y en pintura, siendo admirador de la wagneriana y partidario acérrimo de todo cuanto salió de los divinos é inmortales pinceles de Velázquez y El Greco (1).

El Dr. Pulido en su memoria de secretario de la Real Academia Nacional de Medicina en la sesión inaugural de este año, califica al Dr. Gómez Ocaña de fisiólogo eminente y artista genial, cervantófilo reputado, provisto de envidiable estilo, investigador ingenioso y trabajador infatigable (2).

Enfermo durante tres semanas á consecuencia de maligna fiebre infecciosa y una uremia como complicación mortal, dieron fin á aquella hermosa vida, y con

(1) Artículo necrológico del Dr. Taboada, publicado en *Los Progresos de la Clínica*. Suplemento al núm. 221.

(2) Y añade: "Fué campechano en el trato; ocurrencioso y copioso en las conversaciones; de buen donaire en los juicios, fácil en las tareas, servicial en las relaciones y por caballeroso y gentil como el que más lo fuera, excelente amigo de los compañeros y siempre dándose pronto á todas las generosidades y concesiones de un carácter hidalgo y desprendido." Dr. Pulido, Memoria citada, página 18.

aquella mirada tan expresiva y penetrante que tenía, decía á no dudar á los discípulos que le cuidaban, lo que su palabra vedada por impulsos sentimentales que aquel cerebro portentoso pensara, siendo su muerte la de un justo que se rinde, convencido, que no hizo más porque no pudo, lo mismo en beneficio de la Ciencia que á favor de la Humanidad. En su discurso de recepción de la Real Academia de Ciencias, pág. 9, decía nuestro sabio: «Lo que mata es el callar, el sonreír cuando por dentro se llora, el vivir cerca de lo que se aborrece y el alejamiento de lo que se ama.»

(Se continuará.)

HOMENAJE Á GAJAL

SUSCRIPCIÓN ESPECIAL DE «EL SIGLO MÉDICO»

	Pesetas.
<i>Suma anterior</i>	8.157,00
Asociación de Médicos del partido de Torrelaguna.	50,00
D. José Pascual, de Gerona	25,00
TOTAL	8.232,00

**

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

(Continuará.)

**

Candeleda (Avila), 7 de Julio de 1922.

Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo.

Madrid.

Mi muy respetable compañero: Con la consiguiente satisfacción le participo que á propuesta de mi compañero D. Luis López Castro, y mía, este Ayuntamiento, por unanimidad, ha acordado contribuir á la suscripción para el homenaje á nuestro eminente Dr. Cajal, habiendo enviado la cantidad suscrita en unión de la de nosotros dos á nuestro inspector provincial de Sanidad.

También ha acordado denominar «Avenida del Dr. Ramón y Cajal», á un trozo de carretera recién inaugurada que nos pone en comunicación con la capital, y que resulta el sitio más bonito de este pueblo.

Hágase intérprete ante nuestro eminente maestro de nuestra respetuosa admiración, y suplicándole dispense esta molestia, con todos los respetos, se ofrece de usted atento afectísimo s. s. y modesto compañero, q. e. s. m.,

DIMAS MENÉNDEZ.

**

Gerona, 13 de Julio de 1922.

Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo.

Mi muy querido doctor: Por giro postal de hoy tengo el honor de remitirle 25 pesetas por mi cuota personal al homenaje á Cajal iniciado por EL SIGLO MÉDICO, y otras 10 pesetas por un ejemplar del libro que contendrá los magistrales artículos que publica usted en EL SIGLO sobre la personalidad, la obra y la escuela de Cajal.

De usted devoto servidor y amigo,

JOSÉ PASCUAL.

Academias y Sociedades.

PROTECCIÓN MEDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS
EL DÍA 18 DE MAYO DE 1922

Se abre la sesión bajo la presidencia de la doctora Alejandre, con asistencia de las señoras de costumbre. Se lee el acta de la sesión anterior y cuentas, que son aprobadas. En Abril se abonaron 1.183,50 pesetas.

Se acuerda seguir concediendo la pensión mensual á la señora de Villalón que ha salido ya del Hospital de la Orden Tercera.

Se leen los nombres de los señores médicos que han concedido nuevos donativos en estos meses para nuestra obra benéfica, acordando manifestarles nuestra gratitud por su generosa respuesta á nuestro llamamiento. Dichos señores doctores son los siguientes:

Dr. Verdes Montenegro, 100 pesetas; Dr. Fuertes, 10; Dr. Márquez, 50; Dr. Mateo Milano, 10; Dr. Sánchez Covisa, 100; Dr. Andrada, 200; Dr. Franco Huertas, 100; Dr. Hergueta, 50; Dr. Germán Azúa, 100; Dr. Grinda, 10; Dr. Calatayud, 50; Dr. Cardenal, 100; Dr. Pla (por la boda de su hija), 100.

A todos reiteramos la mayor gratitud doblemente porque esta Caja de Socorros está muy necesitada de auxilios para poder seguir actuando.

Se lee una carta del Dr. Aza en que nos ofrece en su Sannatorio de Santa Alicia una cama libre de todo gasto para siempre que la necesite una enferma de «Protección Médica». Con el mayor agradecimiento se acuerda nombrarle socio protector, lo que se le comunicará por oficio.

La señora de González Ossorio da cuenta de los pasos dados para ingresar á la señora viuda de Núñez en el Hospital de San José, y de la hábil manera con que ha hecho aumentar los pocos fondos que dicha señora viuda tenía y que quedan actualmente en una cartilla de la Caja Postal de Ahorros.

La señora de Villanueva pone en conocimiento de la Junta que ha realizado una visita de inspección al domicilio de la señora viuda de González Licerias, y en vista de su situación, se acuerda concederle un donativo de 50 pesetas.

El Dr. D. Antonio Ruiz, titular de Valdepeñas, con una bondad que le honra, envió á la viuda del malogrado compañero Dr. Barba, la certificación de casamiento que necesitaba dicha señora para librar á su hijo de quintas.

Esta Junta le queda reconocidísima.

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

La secretaria general, DRA ROSARIO LACY.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,2; ídem mínima, 703,4; temperatura máxima, 31°,3; ídem mínima, 15°,4; vientos dominantes, SO. OSO.

No han aumentado el número ni afectado carácter de mayor gravedad los estados catarrales localizados en el aparato digestivo, ni los trastornos funcionales de los mismos órganos. Se han observado algunos casos de neumonías infecciosas, que pueden considerarse como terminales de los observados en los meses anteriores.

En los niños continúa siendo la salud relativamente satisfactoria.

Crónicas.

Médicos de Puertos. Concurso.—La *Gaceta* del día 19 publica lo siguiente:

«Habiendo quedado vacantes los cargos de médico bacteriólogo de la estación sanitaria del puerto de Vigo, de directores médicos de las de El Ferrol, San Esteban de Pravia y Corcubión, y de subdirectores médicos de las de Cartagena, Almería, Santa Cruz de Tenerife, Sevilla-Bonanza, Mahón, La Coruña y Huelva, en el concurso resuelto por Real orden de 13 del actual, y siendo necesario cubrir, por su importancia, algunos de dichos cargos, se convoca nuevo concurso de médicos activos y excedentes del Cuerpo de Sanidad exterior para la provisión de los mismos y sus resultados con arreglo á lo preceptuado por el artículo 14 del vigente reglamento del ramo, modificado por Real decreto de 30 de Marzo de 1920.

Aprobadas por Real orden de 27 de Mayo último las oposiciones de ingreso en el expresado Cuerpo, que fueron convocadas con fecha 11 de Abril de 1921, la provisión de cinco plazas vacantes de oficiales segundos, y de aquellas otras que se declarasen afectas á las mismas, y resultando que las cinco vacantes en la fecha de la convocatoria eran las de directores médicos de las estaciones sanitarias de los puertos de Motril, Ibiza, Santa Cruz de la Palma, Palamós y de Burriana, y que durante el período de oposición quedaron vacantes y fueron declaradas afectas á las mencionadas oposiciones las de directores médicos de las de La Línea, Denia, Castro Urdiales, Sagunto-Canet y de Puerto de la Cruz; la de subdirector médico de la de Palma de Mallorca; de médicos auxiliares de Sevilla-Bonanza y de Las Palmas, y la de médico bacteriólogo de Mahón, siendo declarados individuos del referido Cuerpo con aquella categoría los opositores don Federico Beato González, D. Antonio Bencomo Macía, D. Donato Fuejo García, D. Isidoro Barrientos García y D. Donato Albela Ande, según lo dispuesto en la expresada soberana disposición, se convoca, asimismo, concurso entre los cinco opositores aprobados para la provisión de las mencionadas plazas, con arreglo á lo preceptuado por el párrafo 6º del artículo 15 del repetido reglamento vigente de Sanidad exterior.

A dichos cinco opositores se les concede derecho á aspirar también á las 11 vacantes al principio mencionadas, en concurrencia con los médicos activos y excedentes del Cuerpo, debiendo unos y otros presentar sus solicitudes en este ministerio dentro del plazo de diez días, á partir de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*.

Los peligros de Madrid: Tifus. Mordeduras.—En números anteriores hacíamos relación á la existencia de varios casos de tifus en un barrio de la corte. Por sueltos publicados en la prensa diaria vemos que los casos se presentan en otras barriadas, y pretendemos una mayor atención por parte de las autoridades sobre este particular.

A la vista tenemos también, y cogidos al azar entre los periódicos, siete casos de mordeduras en dos días, oficialmente declarados por las Casas de Socorro. De los que no han recibido asistencia en estos establecimientos sabemos que son más numerosos.

De *El Sol* del día 9 copiamos el siguiente suelto, que tiene una gravedad muy digna de ser tenida en cuenta por las autoridades gubernativas y sanitarias y por la opinión en general:

«Dice un periódico que lo excesivo del número de personas mordidas por perros vagabundos ha llegado á alarmar á los profesores del Instituto de Alfonso XIII, á quienes falta tiempo para asistir á tantos pacientes.

Y se afirma que el Ayuntamiento no muestra actividad en la recogida de perros porque tiene contratado ese servicio.

He aquí la explicación que se atribuye al caso:

Cierto almacenista y curtidor de pieles, cuando la exportación de éstas constituía pingüe negocio, es decir, durante la guerra europea, propuso al Municipio madrileño aquella contrata, que tuvo aceptación. El almacenista y curtidor satisfacía el canon estipulado, y abonaba los jornales de los laceros. Pero, transcurrido aquel período, la explotación del negocio de pieles no rinde beneficios, y el contratista se limita á satisfacer el canon al Ayuntamiento; pero ha dejado en absoluto de prestar el servicio, cuyo sostenimiento dice el interesado que sería ruinoso.»

Notas sanitarias de Sevilla. — Ya hemos publicado en números anteriores notas de crítica sobre el estado sanitario de la importante capital andaluza.

Hoy nos complace comunicar á nuestros lectores que dos importantes servicios sanitarios han empezado á funcionar.

Con motivo de la existencia de varios casos de escarlatina en los pueblos de Brenes y Lora del Río, y reclamados por los respectivos alcaldes, ha empezado á prestar sus auxilios la Brigada Sanitaria provincial de Sevilla.

Un equipo de ésta formado por el inspector provincial de Sanidad Sr. Laborde y el médico Sr. Aragón, con personal sanitario, fué á Lora del Río, donde existen numerosos casos y donde tomaron muestras de agua potable, para su análisis, y se montó un servicio de desinfección y asistencia.

El otro marchó á Brenes, y estaba compuesto por el médico Sr. Izquierdo, practicante Sr. Ortiz y desinfectores, con el correspondiente material. Fué llevado en el automóvil de la Brigada y desinfectaron numerosas casas del pueblo, algunas á petición de los mismos vecinos.

El otro servicio sanitario inaugurado en Sevilla fué el del Dispensario de la Cruz Roja, de cuyo edificio han hecho entrega al Ayuntamiento los herederos del Sr. Marañón. Al acto asistieron los infantes y las damas de la Cruz Roja.

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.

Damas de la Cruz Roja. — El día 6, con toda solemnidad y con la asistencia de la Reina Victoria, infantas Isabel y duquesa de Talavera y personajes palatinos se celebró en el salón de Columnas del Palacio Real la imposición á las religiosas que han prestado sus servicios en los hospitales de África, de la medalla militar.

A continuación se entregaron los brazaletes de enfermeras á las señoras que han terminado sus estudios en el presente curso.

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

Los beneficios que se obtengan, cedidos gratuitamente 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.

El estado sanitario y los auxilios á Rusia. — La agencia Fabra envía desde Ginebra los siguientes aterradores datos:

La sección de Higiene de la Sociedad de Naciones publica la siguiente estadística acerca de las epidemias:

República federativa rusa. — Desde 1.º de Enero hasta el 2 de Mayo, 3.301 casos de cólera. Ucrania, hasta el 22 de Abril, 1.132 casos. Aumenta la epidemia gravísimamente, á consecuencia de la penuria de recursos sanitarios, por lo cual se extiende el cólera. Cálculase la mortalidad en un 60 por 100 de la población.

El tífus y la fiebre recurrente en la Rusia de los Soviets; el Cáucaso y el Asia Media, arroja 513.319 casos de tífus, 467.078 de fiebre recurrente hasta el 2 de Mayo; en las líneas férreas 161.832 de tífus, y 140.127 de fiebre recurrente; en el Turkestan, 7.271 casos de tífus.

En la República Kirghizes, limítrofe al Gobierno de Saratoff, han ocurrido desde Agosto de 1921 á Febrero de 1922, 25 casos de peste, seguidos de 17 defunciones.

Regiones famélicas. — En la población de la República de Tartaria, que se eleva á 3.125.277 habitantes, cerca de dos millones murieron de hambre en Marzo del año actual, y desde 1.º de Enero al 15 de Marzo, de enfermedades epidémicas hubo 392.390 atacados, de los cuales murieron 45.383.

En Ucrania mueren de hambre cinco millones de habitantes; en el Gobierno de Karkov, de 800.000 habitantes, hay 500.000 hambrientos, y mueren mensualmente 40.000; en Polonia, las epidemias dominan la zona oriental; han ocurrido desde 1.º de Enero 29.645 casos de tífus, seguidos de

2.314 defunciones; de fiebre recurrente, 28.523, con 1.131 defunciones; de tifóideas, 650 casos, y de viruela, 297; arrojan los totales: 18.295 atacados de tífus, de los cuales 1.222 perecieron; de fiebre recurrente, 22.828, con 861 defunciones; de tifóidea, 3.700, con 188 defunciones, y de viruela, 268, con 18 defunciones.

Según las últimas cifras oficiales recibidas en Ginebra, las Comisiones de socorros á los famélicos de Rusia bajo la dirección general del Dr. Nansen, prestan auxilio de víveres y ropas en la actualidad en Rusia y en Ucrania á 640.305 niños y 391.214 adultos, ó sea en total, á 1.031.519 personas.

Es de todas formas evidente la necesidad de intensificar la campaña de salvamento.

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

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

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

Índice. — Con el presente número acompañamos el correspondiente al primer semestre de este año.

Oposiciones á médicos. — Para Sanidad Militar, de la Armada, Inspectores provinciales, Sanidad Exterior, Médicos de Prisiones, Forenses, Higiene, Marina Civil y Beneficencia municipal, todas muy próximas. Textos, programas y requisitos, Editorial Campos, Princesa, 14, Madrid.

Caseal Cálculo. — Al presente número acompañamos un prospecto del producto indicado, fabricado por la renombrada casa Valdacci, de Pisa (Italia), cuya lectura recomendamos. Muestras gratis por el agente D. Mario Viale, Torres Amat, 1, Barcelona.

Cardiolo. — Al presente número acompañamos un prospecto del Instituto Nazionale Medico Farmacologico (Roma), productos Serono y Ergon; agente para España, L. Lepori, Rambla de Cataluña, 65, Barcelona, cuya lectura recomendamos.

PAPELES YHOMAR

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

SOLUCION BENEDICTO

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

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

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

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