

# EL SIGLO MEDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

### REDACTORES:

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Ciencia española.—Archivo e 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 a 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.—Tumor reval diagnosticado de tumor ovárico, por el Dr. Carrasco.—Ligeras consideraciones acerca de un fracaso de la pituitrina, por Arsenio Plaza.—La vacuna autógena en la operación de catarata, por el Dr. D. Castresana.—Farmacología de las preparaciones galénicas activas de origen vegetal, por el Dr. D. Manuel Alvarez Ude.—Bibliografía.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlián.—Un gran éxito confirmado, por Carlos María Cortezo.—Triunfo español, por J. Francos Rodríguez.—Homenaje a Cajal.—Doctor Gómez Ocaña, por Manuel y Fernando Conde López.—Academias y Sociedades: Sociedad Española de Higiene.—Sección oficial: Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Estafeta de partidos.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

## CAJAL

### Su personalidad, su obra, su escuela<sup>(1)</sup>

por el

DR. CARLOS M.<sup>a</sup> CORTEZO

#### LA ESCUELA Y LOS CONTINUADORES

Debiera en realidad, al llegar a este punto, dar por cumplido el objeto que me había propuesto. Torpe ó atinadamente, pero con una voluntad firme y un entusiasmo nunca entibiado, he procurado vencer las dificultades que para cualquiera ofrece y que en mí se multiplican, la tarea de reducir a términos claros y concisos la obra de uno de los investigadores más geniales de los siglos XIX y XX.

No sé si habré logrado el propósito, que más que el hacer una descripción puntualizada de sus descubrimientos y adelantos, ha sido el de dar a comprender la significación actual y el valor que para lo futuro tienen los pasos dados por nuestro compatriota y los horizontes y rutas por él descubiertos y señalados.

No se confunda, suponiéndole fracasado, nuestro empeño, viendo en él el deseo de la demostración de que con los adelantos por Cajal en ellas introducidos, la *Histología* y la *Fisiología* del cerebro han hecho cuanto tenían que hacer, alcanzado cuan-

to tenían que alcanzar. No; el problema, aun en marcha de progresión acelerada, representa todavía el trabajo futuro de muchas generaciones, por muy activa y por muy afortunadamente que indaguen, experimenten y razonen.

Anatómico ó simple aficionado, ¿quién al ver por vez primera la superficie o manto del encéfalo, levantada la cubierta ósea que le defiende, contemplando aquellas arrugas, pliegues y anfractuosidades, que, multiplicando la superficie del exquisito *pallium* que parece estrujado allí por una mano impaciente, para sostenerle en aquel estuche indigno de su grandeza; quién al recordar lo que representa aquella capa gris en su espesor, con sus innúmeros elementos en cada uno de los cuales parece escrita la palabra misterio, no tiende a desfallecer en sus empeños de descubridor?

Si, como es lógico, al propio tiempo piensa que allí reside la clave de esos intrincados y confusos problemas de la Psicología que hoy se esfuerza el análisis psicofisiológico y psicopatológico en aclarar, ¿quién al pensar en la imposibilidad de relacionar cada fenómeno psíquico con un dato fisiológico, no piensa que por mucho que sea lo obtenido, es infinitamente más lo que queda por hacer?

Si en el momento de desembarcar Colón en la isla primera que demostró el acierto de sus previsiones y el premio de sus esperanzas, hubiera tropezado con las cordilleras y las barreras andinas, con las corrientes del Amazonas y del Misisipí; si los volcanes se hubieran abierto simultáneamente

(1) Véase el número 3.580.



ante su paso y las enfermedades se hubieran apoderado de él y de los suyos, ¿no estaría justificado el que se hubiese sentido desfallecido é impotente y hubiese quizás renunciado á la prosecución de una obra que, comenzando por el descubrimiento, siguió por la conquista y terminó con la civilización de todo un continente que es hoy modelo y guía de los que le precedieron en la historia de la civilización?

Pues bien, dado el paso primordial y descubierto aquel mundo, la marcha histórica, y progresiva de la Humanidad se ha encargado del complemento de la obra, sin que por ello haya disminuído en nada la gloria del gran descubridor.

Por eso, por comprender todo lo que les está reservado á las generaciones sucesivas en la continuación de su obra gloriosa, y al propio tiempo, movido Cajal por un espíritu que no le ha abandonado durante su vida entera, en los anhelos frustrados, como en los éxitos conseguidos, inspirado por el espíritu patriótico, no ha querido solamente la gloria para sí, ni siquiera le ha satisfecho la verdadera apoteosis con que se inauguró en la Ciencia mundial, sino que siempre ha ascendido, siempre ha procurado que su obra significara la inauguración de una escuela *Histológica española*.

Oigámosle á este propósito: «Aunque al alborear mi carrera hube de confinarme, por imperio del hábito y de la necesidad, en la categoría de los trabajadores solitarios, me preocupé siempre, sobre todo después que el Estado puso en mis manos decoroso y bien provisto laboratorio, de fundar una escuela genuinamente española de histólogos y biólogos.»

En Cajal se dió el hecho singularísimo de inaugurarse en la vida científica, constituyendo desde luego Escuela; pues nadie podrá negar, ni tener por exagerado, que la *Escuela de Cajal* nació en aquel fausto día de la sesión de la *Sociedad Anatómica de Berlín* y en el momento en que el gran maestro Kolliker, cogiendo de un brazo á dos ó tres de sus más eximios émulos en la Histología europea, los condujo á los microscopios armados en un ángulo de la sala para que viesan las prodigiosas preparaciones del *español* y en ellas la refutación de todas las teorías en boga respecto á la comunicación y las anastomosis de la prolongación plasmáticas de las células nerviosas, y confirmasen, en cambio, las terminaciones libres, las armaduras increíblemente dispuestas para los contactos fluidíficos, en lo que residía el fundamento de la nueva teoría.

En aquel momento nació, adulta y armada de todas armas, la Escuela Internacional de Cajal, que se manifestó por las adhesiones de los más grandes maestros berlineses, austriacos, húngaros, franceses y escandinavos.

Pero aquella, con ser la que todos hubieran envidiado, no era la Escuela de Cajal, no era la esperada, la amada de su corazón, la engendrada por su espíritu superior. Esta, para merecer el nombre de hija suya, necesitaba nacer en su misma entraña, nutrirse con su misma sangre y representar un porvenir interminable de sucesivas generaciones que se legaran, como depósitos sagrados, el ejemplo del Maestro y progenitor.

Y el éxito ha acompañado también en ésto las generosas esperanzas de nuestro ilustre compatrio-

ta. La Escuela de la Histología Española es por completo su escuela.

Antes de él, puede decirse sin injusticia, que en España no existía ni el cultivo ni la enseñanza de la Histología, como verdadera disciplina de nuestra cultura. En los cuadros oficiales de enseñanza estuvo confundida durante muchos años con la Anatomía descriptiva, recibía el nombre de Anatomía general, y apenas si algún catedrático la dedicaba tal cual lección de carácter puramente teórico. Los alumnos conocían á través de las herméticas vitrinas, dos ó tres aparatos que les aseguraban servirían para la preparación de aquellas piezas microscópicas, que conocían solamente por los grabados de los libros, como los príncipes casaderos se daban cierta idea de sus prometidas, por las miniaturas que los diplomáticos les enviaban.

Pero la prometida tardó en llegar; una acertada iniciativa parlamentaria del Sr. García Somolinos consiguió que fuese incluida en el cuadro oficial de la enseñanza del doctorado en Medicina la Histología normal. El laudable adelanto tuvo por origen, como casi todas las cosas en España, un motivo de índole política y personal.

Acababan de efectuarse las oposiciones para la provisión de la Cátedra de Anatomía Descriptiva y General, vacante por defunción de Fourquet. Presentáronse, entre otros, dos opositores que, desde luego, atrajeron la atención del Tribunal y del público; selecto aquél y compuesto de personalidades importantes y numeroso y apasionado éste, que seguía con vivas muestras de aplauso ó murmullos de censura los incidentes de aquel memorable certamen.

Brillaba D. Julián Calleja por sus condiciones de expositor correcto y metódico, por la claridad de su lenguaje y por la afectada modestia que durante todos los ejercicios demostró. Era Maestre de San Juan, su émulo más temible y, desde luego, se dió á conocer por la predilección de sus estudios sobre la Anatomía General y por sus conocimientos de la Literatura y los laboratorios extranjeros, en esta rama de la ciencia anatómica. Pero el método expositivo de Maestre era confuso, un tanto monótono y sobrecargado por el prurito de citas, de nombres propios y de obras exóticas.

Todo el mundo reconocía el valer de ambos combatientes; pero lo mismo el Tribunal que el público se hallaban muy divididos, y el día de la votación favorable al Dr. Calleja, los partidarios de Maestre mostráronse enojados, exageraron la supuesta injusticia y consiguieron impresionar la opinión general.

Por entonces fué cuando García Somolinos, que gozaba de influencia política, propuso y obtuvo la creación de la primera Cátedra de Histología, que, como dije, se incluyó entre las enseñanzas del doctorado. Entre esta época y la aparición de Cajal con todo el prestigio de que vino acompañado y traducido, es innegable que se formaron en los laboratorios oficiales y en los particulares algunos histólogos, entre los cuales debe recordarse á Leopoldo López García, predilecto discípulo de Maestre, que perfeccionó sus estudios en los laboratorios extranjeros, á Mendoza, que se formó casi solo en la Escuela de Medicina de Cádiz y vino á Madrid, donde



encontró, al lado de D. Juan Eugenio Olavide, medios más amplios para el desarrollo de sus aficiones, que no llegaron á tener toda la expansión esperada por condiciones de carácter que fueron obstáculo en el éxito de la labor de aquel preparador diestro y concienzudo.

También por aquel entonces se formaban las personalidades de Simarro, de quien ya hemos hablado en otro lugar de este libro, de Carlos de Vicente, de los hermanos de Río y Lara (Luis y Eduardo), discípulos míos muy queridos de clínica y de muchos otros que por diseminados y no organizados en corporación oficial ni privada, hacían pensar con injusticia que en España no podía haber una verdadera Escuela Histológica, por no prestarse á tal género de estudios nuestro carácter ni nuestra raza.

A combatir este prejuicio se levantó la generosa iniciativa de Cajal, robustecida ya por la reputación adquirida como maestro en las Escuelas de Valencia y Barcelona, y vigorizada sobre todo por el éxito obtenido por sus preparaciones y por la publicación de sus trabajos en las sociedades y en las Revistas extranjeras.

Contra la vulgar preocupación de la falta de condiciones de nuestra raza, ha esgrimido Cajal poderosos argumentos que se encuentran diseminados principalmente en sus dos libros «Recuerdos de mi vida» y «Reglas y consejos sobre investigación científica».

A estos argumentos explanados por el gran maestro he de permitirme yo agregar otro que siempre y con anterioridad á este caso particularizado, me he permitido yo explanar respecto á la capacidad intelectual de los españoles para las ciencias positivas y de experimentación.

Además de ser un hecho histórico innegable, el de haber sido numérica y cualitativamente respetados los contingentes de matemáticos y de naturalistas con que hemos procurado concurrir á la general cultura, no debemos perder de vista al abordar el problema de la calificación de capacidad de una raza para un estudio determinado, lo que es en sí, en su condición íntima, este estudio, sin detenernos para calificarle en apariencias puramente externas y circunstanciales.

La reputación de incapacidad de nuestra raza para los trabajos de investigación analítica de los Laboratorios, fué producto de una improvisada y precipitada impresión y se ha sostenido por una falta de serena crítica.

Con efecto, si elevando un poco la mirada y estudiando desapasionadamente los hechos, consideramos lo que significa la capacidad analítica de disgregación, como facultad psicológica, no podremos negar y nadie nos rebatirá que ella es la misma cuando se aplica al escudriñamiento, á la disención, al análisis puntualizado de los conceptos y de los hechos puramente racionales, ó cuando se ejercita en la investigación, en el análisis y en la observación metódica de los hechos materiales del Laboratorio.

La facultad es la misma; el *sentido íntimo* ejercitado es el mismo; el procedimiento empleado y adiestrado por el ejercicio, el mismo es también; lo que varía es el *objeto* de análisis y estudio; pero el *sujeto* observador, el investigador, el analítico, en

cuanto á ser dotado de facultades y condiciones para la observación y el análisis, es el mismo.

Si condiciones puramente circunstanciales, en el siglo XVI, le someten al ambiente teológico, á la influencia aristotélica y á la atmósfera *unívoca* de la época, entonces el español de elevada inteligencia, de amor abnegado al estudio, de efusiva abnegación investigadora, se encierra en su celda ó en la Biblioteca de su Monasterio ó de su Universidad y manejando textos, códices y escrituras, añade á ellos la iluminación de su espíritu sincrético é infatigable y produce los «Nombres de Cristo», «la Guía de pecadores», «el Símbolo de la fe» y toda la rica colección de nuestros autores místicos, forjada, cultivada, experimentada y discurrecida en el laboratorio espiritual por el estudio, la comparación y el análisis de los fenómenos psicológicos y de los hechos de conciencia; pero si al hombre de esta misma raza y de estas mismas aptitudes intelectuales, dialécticas é investigadoras, le veis nacer en el siglo XIX y tener por cebo de sus apetitos de saber, una ciencia positiva, de observación y experimentación de hechos físicos y materiales y le señaláis como ideal del medio ambiente el descubrimiento de los grandes secretos de la vida, por el estudio y el conocimiento minucioso de los datos materiales y de las leyes que rigen á los seres todos en lo que tienen de somático é inmediatamente sensible para establecer su relación, iluminarlos y aclararlos en lo que tienen de inmaterial y supremo, entonces el laboratorio sustituirá á la celda, los procedimientos de experimentación fisiológica, á los análisis minuciosos y casi torturadores del espíritu místico; pero el investigador, el sujeto, en cuanto á entidad étnica, activa é inteligente, es el mismo y producirá «la teoría del funcionamiento y desarrollo del sistema nervioso», por procedimientos que en lo fundamental podrían sin impropiedad calificarse de abnegación y de renuncia mística.

A nadie, pues, que haya seguido el movimiento progresivo de la ciencia española, puede producirle sorpresa el verla aparecer representada y secundada por una cohorte de obreros y de decididos exploradores, que si hoy no son lo bastante numerosos, demuestran á diario que tienen el derecho de ser contados entre los que se afanan por la aclaración definitiva de los grandes misterios de la vida.

El espíritu español, secundado por la voluntad y la inteligencia, se ha caracterizado siempre por sentirse atraído á la solución de lo difícil y misterioso: se consume, se afana, se esfuerza ante los problemas del espíritu produciendo nuestra rica literatura mística; se sacrifica y se lanza á las aventuras increíbles de los descubrimientos y conquistas americanas; ¿por qué, al cambiar únicamente el ideal y la meta, habría de suponerse incapaz el sujeto que los persigue y la raza que tan claras muestras ha dado de sus altas virtudes perseverantes?

No confundamos los eclipses momentáneos á que ciertas fatalidades históricas han sometido á la mayor parte de los españoles, con lo que sería injusto y temerario negar, es decir, con la existencia á través de toda nuestra historia intelectual de una aristocracia de pensamiento y de una democracia de ejecución sin las cuales sería increíble que nuestro



pueblo y nuestra raza hubiesen resistido á los destructores elementos que han tenido la pretensión y que lo han realizado para desdicha nuestra, de gobernarle y de guiarle.

(Continuará.)

## TUMOR RENAL DIAGNOSTICADO DE TUMOR OVARICO EXTIRPACIÓN, CURACIÓN

POR EL

DR. CARRASCO

Del Hospital civil de Bilbao.

Por lo poco frecuentes que son los tumores de la especie del que voy á ocuparme, hasta el punto de no haber visto otro semejante en treinta años de vida quirúrgica; por la carencia absoluta de síntomas clínicos que me hicieran fijar la atención en el aparato urinario; por los detalles de la operación; por el curso postoperatorio y, finalmente, por el resultado del análisis microscópico, practicado por el jefe del Laboratorio de anatomía patológica de este hospital, confirmado por su señor padre, el sabio catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid, D. Leopoldo López García; por todas estas razones, es por lo que me decido á dar á luz esta historia clínica; no tanto para que sirva de enseñanza al que la leyere, que alguna podrá sacar, pues no hay caso clínico, por insignificante que sea, que no enseñe algo, como para sumar un caso más á la casuística de este género de tumores, que, como al principio digo, son tan raros que yo no he observado otro igual y el Dr. López García me asegura que son en efecto poco frecuentes.

La historia del caso es la siguiente:

El día 24 de Agosto del 1910 ocupó la cama núm. 1 de Ginecología una mujer de treinta años de edad, casada, multipara, natural de Amorebieta y llamada Santa Aguirrezabal.

Al ingresar en el hospital estaba lactando á un niño que había tenido hacía dos meses, cuyo niño ingresó con ella para continuar lactándole hasta tanto que se resolviese lo que se había de hacer.

Desde luego llamaba la atención el abultamiento del vientre, que parecía de un embarazo de siete meses.

Por la palpación se percibía inmediatamente la existencia de un tumor sólido, algo movable, liso, indolente, que ocupaba el centro del vientre, semejando un útero grávido ó un fibroma uterino. Aseguraba la enferma que hacía cinco años que le tenía, y que en ese tiempo había tenido tres partos normales. Había, pues, que desechar la idea de que fuese un tumor de la matriz. Además, examinada ésta, la encontré en estado normal y completamente independiente del tumor. Pensé en un tumor ovárico. Y en vista de que no ocasionaba á la enferma ninguna molestia importante, de que en cinco años no había alterado su salud general, pues tenía aspecto excelente, y se ejercían todas sus funciones con perfecta regularidad, y teniendo presente que estaba lactando á su hijo, juzgué que no había inconveniente en aplazar la operación hasta que el niño dejara de mamar; y así se lo dije á la enferma, advirtiéndola además, para hacerla más fuerza, que la operación era grave, que podía costarla la vida, y que, puesto que estaba criando, su deber era acabar de criar á su hijo, dejando el operarse para después, ya que tan pocas molestias la ocasionaba su padecimiento.

No obstante estos consejos míos, la enferma insistió en que la operase; y para que yo no tuviese pretexto alguno, hizo que la quitasen el niño y que le pudiesen nodriza.

Vista su decisión, y considerando que el tamaño del tumor, que yo creía ovárico, justificaba la operación, empecé pocos días después á preparar á la enferma para practicarla. La administré una purga salina y mandé darla dos baños jabonosos, uno de ellos la víspera de la operación, rasurarla el pubis, y aplicarla en el vientre compresas de oxicianuro mercúrico al  $\frac{1}{2}$  por 1.000.

Y el día 7 de Septiembre, con la cooperación del médico del hospital, Dr. López, que administró el cloroformo, y del Dr. Cantero, procedí á hacer la operación, siguiendo en ella la marcha que á continuación voy á describir, reseñando sus tiempos más importantes.

Tendida la enferma en la mesa de operaciones en posición horizontal, yo mismo volví á lavar la pared del vientre, primero con jabón y solución de oxicianuro, después con alcohol, y finalmente con cloroformo yodado.

Cubierto el vientre con paños esterilizados, empezó el Dr. López á administrar el cloroformo, en tanto que yo me aseptizaba de nuevo las manos.

Obtenida la anestesia, abrí el vientre en la línea media, desde el ombligo hasta el pubis, apareciendo el tumor, de color obscuro en unos puntos y más claro en otros.

Tactando con los dedos la parte accesible, se recibía una impresión como si el tumor no fuera completamente sólido. Para cerciorarme, cogí un trocar grueso de hidrocele y le hundí en la parte que me parecía más blanda. No salió líquido de ninguna clase; pero luego de sacado el trocar, empezó á salir sangre negra en abundancia, salida que contuve cerrando el orificio con una pinza. Era, pues, un tumor sólido. Introduje la mano en el vientre y fui en busca del pedículo. Grande fué mi sorpresa al encontrarme con que el tumor no tenía conexión ninguna con el aparato genital. ¿De dónde, pues, era aquel tumor? Quise sacarle fuera del vientre y no me fué posible. Agrandé hacia arriba la abertura abdominal y tampoco. El tumor, que en la exploración clínica parecía bastante movable, apenas tenía entonces una ligera movilidad. Busqué en vano el sitio de implantación; por ninguna parte aparecía el pedículo. Pensé entonces en un tumor renal, y el Dr. Cifuentes, de Madrid, que presenciaba la operación, pensó lo mismo. ¿Pero cómo podía ser si la enferma no había tenido ni un solo síntoma por parte del aparato urinario? Y, sin embargo, el tumor venía indudablemente de la región lumbar.

Reconocido detenidamente, la idea de que era un tumor renal se afianzaba en mi mente. Reclinando, pues, los intestinos hacia el lado derecho, pues el tumor parecía venir del lado izquierdo, rasgué con los dedos, de arriba á abajo, la hoja peritoneal que le cubría y sujetaba, y poco á poco fui separándole de ella, no sin bastante pérdida de sangre, que salía rezumando de todas partes, hasta aislarle completamente y llegar á su pedículo, en cuyo momento pude ya sacar el tumor fuera del vientre. Entonces fué cuando me convencí de que, efectivamente, era un tumor del riñón izquierdo, pues allí, á mi vista y entre mis dedos, tenía el pedículo, con la arteria y vena renales, y con la pelvis renal, que por estar llena de sangre y muy dilatada, aparecía de color obscuro, semejando una gruesa vena.

Cogido fuertemente el pedículo entre dos pinzas de histerectomía, le seccioné entre ambas, con lo que quedó separado el tumor, del que se hizo cargo el Dr. Cifuentes para examinarle, mientras yo terminaba la operación. Limpiado el vientre con gasas húmedas asépticas de la sangre derramada, y examinado el sitio que había ocupado el tumor, se apreciaba la existencia de una gran cavidad, formada profundamente por la región lumbar y parte de la ilíaca, y anteriormente por el peritoneo, el cual, á causa de la abertura



practicada para sacar el tumor, había quedado dividido en dos hojas, una interna y otra externa.

Ligado el pedículo por transfixión con seda fuerte, y separada la pinza que había quedado haciendo la hemostasia provisional, rellené aquel gran hueco con *varias* tiras de gasa iodoformica, de un metro de largas por diez centímetros de anchas, cuidando de que una punta quedara fuera del abdomen, reuniendo todas en un manojo en el ángulo inferior de la herida. Hecho esto, suturé con seda las dos hojas peritoneales de la bolsa, hojas que estaban formadas por el peritoneo lumbar, al labio izquierdo de la herida abdominal, hasta por encima del manojo formado por los extremos de las gasas. Y poniendo otras dos gasas de las mismas dimensiones desde el fondo de Douglas á la parte inferior de la herida de la pared del vientre, cerré el resto con suturas entrecortadas de seda, comprendiendo en ellas todos los planos, peritoneo inclusive.

Quedó con esto terminada la operación. Tardé en hacerla una hora, y se gastaron en la anestesia (hecha con compresión) 35 gramos de cloroformo y cinco de éter.

A pesar de que ni el acto operatorio fué demasidamente largo, ni fué mucho tampoco el cloroformo empleado, si se tiene en cuenta lo que se pierde empleando la compresa, hubo que poner á la enferma dos inyecciones de cafeína y una de alcanfor durante la operación, y luego de terminada ésta, una de 1.000 gramos de suero de Hayen.

Trasladada á la cama, se la presentó á poco un sudor copioso y frío, que la duró hora y media. Por la tarde se había reaccionado algo; el pulso, aunque pequeño, no pasaba de 120; el termómetro marcó 37°,2.

Se la puso otra inyección de un litro de suero; y por la noche, á las diez, otra de cafeína.

La encontré á la mañana siguiente algo deprimida todavía. Había pasado la noche tranquila y sin vómitos; pero había orinado poco, y seguía el pulso pequeño y frecuente, á 114; temperatura, 37°,2.

La dispuse una inyección de aceite alcanforado, y dos inyecciones de 1.000 gramos de suero, una por la mañana y otra por la tarde. Y que la diera cucharadas de vino rancio, alternando con pequeñas cantidades de leche helada. La inyección de aceite alcanforado la produjo un sudor abundantísimo.

*Día 9, segundo de la operación.*—Noche algo intranquila: alguna vez ha vomitado la leche: orina abundante. Yo la encuentro por la mañana algo más animada; seguía el pulso frecuente, á 114, pero con más tensión; temperatura normal, 37°,2.

Encontrando el apósito bastante manchado de sangre, se le cambió, en su misma cama.

*Visita de la tarde.*—Pulso más desenvuelto, temperatura 37°,6, ha tenido algun vómito verdoso, orina abundante.

*Día 10.*—La encuentro de muy buen aspecto, me dicen que á media noche se había puesto muy intranquila, pero que la pusieron una inyección de morfina y se sosegó y durmió.

El termómetro marca 37°,5, y el pulso está á 108.

*Día 11.*—Buena noche. La encuentro animada y de buen semblante, el termómetro no ha pasado de 37°,5, y el pulso, aunque todavía á 108, está lleno y desenvuelto, no ha vuelto á vomitar y toma bien el café con leche y el vino rancio, la orina es abundante y ha expulsado gases por el ano. Cambio el apósito.

Nada ocurre digno de mención en los días 12, 13 y 14. El termómetro no ha pasado de 37°,5, el pulso ha estado desenvuelto y lleno y moderadamente frecuente. Ha habido necesidad de cambiar todos los días el apósito por estar manchado de serosidad sanguinolenta.

*Día 15.*—Saco las gasas del fondo de Douglas, favoreciendo su extracción con agua oxigenada. La sustituyo por un tubo de desagüe.

*Día 18.*—Extraigo las gasas del desagüe de la región renal, desprendiéndolas lentamente con agua oxigenada y las sustituyo por otra más pequeña. Continuando infebril, comiendo con gusto y durmiendo bien, el día 26, á los 19, por consiguiente, de operada, autoricé á la enferma para que se levantase algún rato.

Y así siguió hasta el día 4 de Octubre por la tarde en que se la presentaron algunos escalofríos, seguidos de fiebre.

Por la mañana, al pasar visita, la encontré infebril. La reconocí detenidamente y nada encontré que me explicase la fiebre del día anterior.

El vientre estaba blando, depresible é indolente. La parte inferior de la herida abdominal correspondiente al desagüe del Douglas, hacía unos días que se había cerrado. La que continuaba abierta todavía era la parte del desagüe renal, aunque supuraba tan poco, que parecía una fístula próxima á agotarse.

Aquel día, sin embargo, había aumentado la supuración y el pus era algo fétido. Lo que me hizo pensar si habría en el fondo algún tejido esfacelado.

Por la tarde sobrevino un fuerte escalofrío que duró una hora y el termómetro subió á 40°.

Y así, con escalofríos y fiebre y fluyendo por la fístula pus fétido y verdoso, siguió algunos días, sin poderme yo explicar la causa de aquella complicación tan inesperada, y que empezaba ya á alarmarme, porque el estado general de la enferma decaía visiblemente.

No se quejaba de dolor ninguno espontáneo, pero comprimiendo con alguna fuerza la región lumbar se despertaba algún dolor y se encontraba una resistencia, cuya causa no me era posible precisar. Desde luego lo que fuese estaba fuera de la cavidad peritoneal, pues esta serosa permanecía indiferente á aquel estado.

Desde los primeros días de presentarse esta complicación, venía yo sospechando la existencia de un cuerpo extraño, tal vez una gasa del desagüe; pero dos ó tres exploraciones que hice con unas pinzas largas uterinas, no dieron resultado.

No por eso se desvaneció mi sospecha, antes bien cada día que pasaba me confirmaba más en ella.

Visto que con la pinza no sacaba nada, quizá porque la manejaba con demasiada prudencia ó con demasiado miedo, imaginé explorar con un alambre con un ganchito. Metí el alambre en un tubo de goma, para que el ganchito no hiriese las paredes del trayecto, y luego que le introduje hasta el fondo, empujé el alambre fuera del tubo, le hice girar un poco y á las primeras vueltas me convencí de que había prendido en algo, y que ese algo no eran tejidos vivos, porque la enferma no acusaba dolor al mover el alambre. Convencido de esto, tiré suavemente del alambre, y cuál no sería mi satisfacción al ver aparecer una gasa de las del primitivo desagüe, es decir, de un metro de larga por quince centímetros de ancha.

Volví á explorar y extraje otra gasa de las mismas dimensiones.

Ambas gasas salieron con suma facilidad, pues aisladas por el proceso de supuración, no tenían adherencias que dificultasen la extracción.

Convencido de que no quedaban más, lavé el foco con agua oxigenada y puse hasta el fondo un tubo grueso de desagüe, provisto de un fiador, pues lo ocurrido con las gasas me hizo ser más precavido.

Desde este momento cambió el cuadro completamente. El



pus perdió su fetidez, se hizo rápidamente más escaso, hasta agotarse y cerrarse la fístula, á la vez que desaparecía la fiebre y mejoraba rápidamente el estado general. Y el día 6 de Noviembre abandonó la enferma el hospital completamente curada.

Caso tan notable no podía dejar de seguir interesándome, así que procuré estar al tanto de lo que ocurrir pudiese.

Meses después volví á verla y gozaba de salud perfecta.

En Septiembre del 1913 se presentó en mi consulta. Había tenido en este tiempo dos hijos. El aspecto general era excelente; pero hacía algún tiempo que venía sintiendo algún dolor hacia el sitio de la operación, y tenía vómitos de vez en cuando.

La reconocí y me pareció percibir alguna resistencia debajo de la parte anterior de las costillas falsas, resistencia que, apretando con alguna fuerza, se alcanzaba también por la región lumbar.

Sospeché una recidiva *in situ* del tumor operado. Pero no estando seguro, y no teniendo por el momento nada que hacer, me limité á disponerla una purga de aceite de ricino y jarabe de belladona, por si la resistencia percibida era debida á la presencia de heces en el colon; y la mandé volver á los tres días.

Volvió en efecto. La purga no había modificado en nada ni el sitio ni las dimensiones de la resistencia. Lo que me hizo afirmarme en mi sospecha de que se trataba de una recidiva, probablemente inoperable.

Y para mandarla algo, la dispuse el clásico ioduro potásico, con una débil dosis de arseniato de sosa.

Y que cuando la terminase volviese á mi consulta. Pero no volvió hasta Abril del año siguiente, siendo ya indudable la recidiva.

Y no he vuelto á saber de ella.

El tumor se conserva en el museo anatómico del hospital. Pesado al día siguiente de su extirpación, después de bien lavado para quitarle la sangre, pesó cinco kilos. Es una masa carnosa, de color obscuro de heces de vino tinto, en la cual se aprecian claramente dos partes, una que recuerda la forma y estructura del riñón, un riñón grande, doble ó triple que el normal; y otra que se continúa con ésta y la envuelve en parte.

Dividido el tumor en dos mitades, se observa que las dos partes forman una masa continua, en la cual ya apenas se percibe cuál es el riñón. Únicamente en algunos sitios de la periferia de la porción renal se ve la substancia cortical propia de este órgano; pero no se ven pirámides, ni cálices, ni nada que recuerde la substancia medular.

Encargado el Dr. López del examen histológico, me remitió la nota siguiente:

«Practicados cortes, previos los procedimientos técnicos apropiados y coloreados por distintos métodos, se han estudiado tres trozos, de otras tantas partes distintas del tumor, habiéndose observado en ellos lo siguiente:

1.º *Tejido renal propiamente dicho.*

Presenta la estructura y textura de la substancia cortical del riñón, con una glomérulo-nefritis parenquimatosa difusa, con focos de hemorragia glomerular y degeneración coloide, limitada á algunos glomérulos: varios de éstos están hipertrofiados.

2.º *Trozo del neoplasma propiamente dicho.*

Está constituido por células de tipo epitelial metatípicas y atípicas, voluminosas, poliédricas, y algunas de talla gigantesca, agrupadas en islotes irregulares, varias en degeneración vesiculosa y separadas por haces conectivos en formación, con elementos vasculares.

En algunos puntos se aprecian infiltraciones de granos

pigmentarios y en otros se ven islotes vasculares angiomasos; en el interior de alguno de estos vasos venosos dilatados y llenos de sangre, se aprecian entre los elementos sanguíneos algunas células atípicas y metatípicas gigantes con varios núcleos. Aprécianse asimismo en las células dichas algunas mitosis; obsérvase también en algún punto una disposición *tubular adenomatosa*.

3.º *Trozos del tumor en su periferia y límites con el riñón*

Se observan cúmulos celulares epiteliales metatípicos, en involución al tipo atípico, con formas y dimensiones irregulares y separadas por débiles tabiques conectivos en formación.

Aprécianse asimismo en las células, degeneraciones varicosas é hidrópicas é infiltraciones pigmentarias, con grandes islotes vasculares angiomasos.

*Deducciones finales:*

1.º Los cortes del tejido renal revelan la estructura del riñón, alterada por una hiperplasia inflamatoria, verosímelmente de propagación y vecindad.

2.º Los cortes de las porciones 2.ª y 3.ª presentan una estructura de células epiteliales metatípicas, en transformación á la forma atípica, sin casi substancia intercelular y con un esbozo de estroma conjuntivo, apreciándose infiltraciones pigmentarias y degeneraciones vacuolares é hidrópicas.

3.º En los mismos cortes se observa en ciertos puntos una estructura adenomatosa tubular atípica.

4.º Demuestran también una neoformación angiomasosa.

5.º Lo anteriormente expuesto permite calificar estas porciones como pertenecientes á una neoplasia que se puede definir histológicamente como un *adenoepitelioma angiomasoso*, con infiltración melánica poco acentuada, y degeneración vesicular é hidrópica de sus células.»

La extensión que he tenido que dar á esta historia clínica, me impide hacer sobre ella las consideraciones á que se presta; consideraciones que tampoco son necesarias, pues fácilmente las deducirá cada cual de su lectura. Únicamente llamaré la atención sobre el hecho de haberse desarrollado este tumor tan silenciosamente, que á no haber sido por el volumen que alcanzó, no se hubiera percatado la enferma de su presencia. No es de extrañar, pues, que no habiendo presentado ni un sólo síntoma que llevara nuestra atención hacia el aparato renal, le tomásemos por un tumor ovárico, y que abriéramos el vientre para extirparle por el sitio clásico, por el que se extirpan los tumores del aparato genital interno. Es muy posible, sin embargo, que aun diagnosticado á tiempo, hubiéramos seguido para operarle el camino que tomamos, pues su enorme volumen y su largo pedículo, que le permitía bajar hasta la pelvis, contraindicaban la vía lumbar, ni aun empleando la incisión curvilínea de Kenig, que tan amplia vía abre para extirpar los tumores del riñón.

Como el diagnóstico fué hecho cuando ya el vientre estaba abierto y para extirpar el tumor fué preciso hendir el peritoneo lumbar, resultó una extirpación transperitoneal. Y como las sorpresas operatorias rara vez dejan de ir seguidas de algún error de técnica, yo cometí el de establecer el desagüe por la herida abdominal, cuando hubiera sido más conveniente hacerlo por la región lumbar; lo que hubiera sido muy fácil, pues para ello una contraabertura por fuera del tríceps hubiera bastado. Esto además hubiera evitado la introducción de una porción de tiras de gasa para asegurar la hemostasia y el desagüe; y hubiera evitado también la contingencia de que alguna gasa quedara en el foco, como efectivamente sucedió.

Cierto que pude haberlo evitado habiéndolas provisto de un fiador; pero como eran tan largas, me pareció que bastaría dejar un extremo fuera del vientre.



Por fortuna, por haber suturado la hoja posterior del peritoneo á la hoja anterior, estaban fuera de la cavidad peritoneal, y esto evitó que sobreviniese una peritonitis, que sin duda hubiera sido mortal.

Respecto á la naturaleza del tumor, poco ó nada he de decir después del minucioso informe emitido por el jefe del laboratorio del hospital, el Dr. D. Angel López, informe en que, además de la competencia, se ve el interés y el cariño con que fué hecho; y que me hizo á mí no perder de vista á la operada, pues si la evolución de su tumor había seguido la marcha de los tumores benignos, que solamente por su volumen se hacen peligrosos, la denominación que le dió el Dr. López de *adenocarcinoma*, me hacía pensar en su recidiva; como efectivamente sucedió después de tres años de la operación. Recidiva que indudablemente se efectuó en el pedículo, puesto que el tumor no tenía ninguna adherencia con los tejidos próximos, que suelen ser el sitio obligado de las recidivas de los tumores malignos.

### Ligeras consideraciones acerca de un fracaso de la pituitrina

POR

ARSENIO PLAZA

Ante todo y como ligero historial de este caso, diré, que los antecedentes hereditarios de la parturiente carecen de interés y lo mismo los personales hasta la pubertad, comenzando á reglar á los catorce años, flujo catamenial que se sucedió periódicamente y con abundancia.

Casada á los veintitrés años, cuenta hoy treinta y seis, falta la menstruación al primer mes ó segundo de matrimonio, ausencia que duró cuatro ó cinco meses, y á consecuencia de cargar con un cajón bastante pesado, empieza una intensa hemorragia, que el médico llamado al efecto calificó de aborto por los antecedentes, no llegando á recogerse el producto de la gestación por no haberle expulsado, y como los meses se sucedieran sin más de particular, creyó la familia que no existió tal embarazo.

A poco de casada, la aparecieron unas manchas de color café por todo el cuerpo, que dejó indemne la cara, ¿púrpura?

Desde que tuvo la hemorragia ya dicha y diagnosticada de *aborto*, nota grandes molestias en el punto correspondiente al ovario izquierdo y menstrúa con gran irregularidad, habiendo intervalos entre una y otra menstruación que duraban cuatro y hasta cinco meses, y ello fué motivo de que consultaran con un médico profesional, que aconsejó fuera vista por un especialista; no obstante, la hizo una aplicación de puntas de fuego con el termocauterio en la ingle izquierda, y la administró *azul de metileno*, pues la familia dice que orinaba azul con el empleo de aquel medicamento.

Llevada á Madrid y reconocida que fué por un especialista, la aconsejó una operación, ya que existía una largura exagerada del cuello uterino, que por otra parte estaba torcido; no accede la familia y van á la doctora Aleixandre, que la coloca un pesario por el prolapso uterino existente, diagnosticando á su vez «insuficiencia ovárica», que trató debidamente.

El pesario le tuvo aplicado durante tres años; el dolor que aquejó en el ovario izquierdo se extinguió y la menstruación siguió siendo normal.

Por Mayo de 1920 comenzó á sentir molestias gástricas, que á poco se acentuaron, habiendo tenido dos violentos cólicos; diagnosticada de enfermedad de Cruveilhier, curó perfectamente previo tratamiento *ad hoc*.

En Abril de 1921 menstruó y asimismo en Mayo y Junio, con absoluta regularidad y abundancia; á partir de esta fecha cesa todo flujo catamenial y la familia no se preocupa, pues cree estar otra vez en presencia de esas irregularidades tan frecuentes en nuestra historia, quedando sumamente impresionados cuando su médico les dice que existe un *embarazo*, pero que ante lo extraordinario del mismo, consulten con la doctora Aleixandre, la que á su vez confirma el diagnóstico.

Avanza la gestación y llegada á su término, comienza á sentir las primeras molestias de parto el 27 de Marzo á las cinco de la madrugada.

Las contracciones uterinas iniciadas y en consecuencia el comienzo de la primera fase del parto fisiológico, se suceden periódicamente, son frecuentes y de gran intensidad, estando el útero perfectamente abierto, es decir, hecha la dilatación, á las doce horas, ó poco más, de iniciarse las contracciones uterinas.

A las ocho de la noche del siguiente día y por circunstancias especiales, tuve noticias de este parto por el compañero que la asistía, pues al tener que ausentarse por desgracia de familia, me requirió para que me encargase de la visita de sus clientes y de la asistencia del parto, quien me hizo una sucinta historia de la parturiente y marcha del parto, la que ví en unión suya á las once de la noche, diagnosticando una *dilatación completa del útero, estando el feto fuertemente encajado en presentación occipito-posterior izquierda*.

Abandonamos la casa á las dos de la madrugada, el parto no avanzó lo más mínimo en las tres horas que duró nuestra estancia junto á la parturiente; existían contracciones frecuentes, pero débiles, que estabilizaban este parto, que á juzgar por lo anteriormente expuesto y junto á la presentación fetal, habría de ser sumamente laborioso, y de eso, donde los tocólogos Bumm, Chacón, C. Jeannin y P. Guémot, etc., etc., están acordes en afirmar, que gran número de ellos hay que acabar por una aplicación de fórceps; no hay propulsión de bolsa amniótica, que sigue indemne; de otra parte la pelvis tiene sus diámetros en perfecta normalidad.

A las diez de la mañana del 29 y encargado de la asistencia de la parturiente la veo nuevamente, viendo previo reconocimiento que la bolsa amniótica asomaba por vulva, pero íntegra aún, que el feto había franqueado el estrecho inferior hallándose en vagina.

No obstante el avance que este parto realizara entre las dos y diez de la mañana del 29, me llamó extraordinariamente la atención que el útero sólo contraía en su mitad izquierda, es decir, la que correspondía al adosamiento del feto sobre la cavidad del mismo, estando flácido el segmento derecho.

Ante la marcha del parto, ya no abandoné á la par-



turiente, por entender que aquél terminaría transcurridas dos ó tres horas, aun cuando tenía que contar con un útero que ya indicó inequívocas señales de cansancio, de surmenage, de *inercia uterina*, cosa que en realidad no me preocupaba, ya que la especialidad obstétrica cuenta en la actualidad con medios seguros para acabar pronto y bien con esta clase de partos, sin peligro para la madre y para el feto; partos que en otro tiempo, y esencialmente antes del empleo de la pituitrina, determinaron innumerables y muy frecuentes aplicaciones de *forceps*.

A las once y con contracciones débiles y cada vez más espaciadas, prueba evidentísima de falta normal de la contractilidad uterina, hay rotura de bolsa amniótica, con evacuación de parte de su contenido líquido, y á partir de una media hora, durante la que hubo dos contracciones uterinas, con iguales caracteres que las ya dichas, queda el útero flácido en absoluto, y si bien es verdad que á intervalos enormes se iniciaba alguna ligerísima [contracción, quedaba limitada al casquete alto del útero, en una zona que mediría unos 3 centímetros y que no influyó lo más mínimo sobre el resto del útero y del feto.

En vista de que el útero no se contrae, que el parto se estaciona, y contando con que las fuerzas de la mujer se agotan rápidamente, ya depauperada además por enfermedad anterior que coincidió con la gestación, hago masaje y administro á la mujer el clorhidrato de quinina y á fuerza de constancia y de paciencia, y como consecuencia de las contracciones provocadas, puedo lograr que el feto avance, que la cabeza fetal evolucione y haciendo presión sobre el anillo vulvar traté de franquearle, al que relaja grandemente, de tal forma, que hubieran bastado *dos ó tres contracciones uterinas á lo sumo*, y por poco intensa que hubieran sido, y aun con la sola acción de la prensa abdominal, para acabar felizmente con la marcha insidiosa y pesada de este parto.

Y aquí viene lo imprevisto, lo anómalo, lo excepcional de este caso; pues si las contracciones uterinas se agotaron y la prensa abdominal no ejercía su beneficiosa acción en el período expulsivo y más en éste caso, donde en realidad sólo quedaba una insignificancia por vencer, era de presumir, de afirmar resueltamente, que el empleo de la pituitrina acabaría de manera rapidísima con un parto que, aun cuando no se había realizado normalmente del todo, en sí lo estaba.

Y á ella acudimos presurosos, después de un lapso de tiempo prudencial á fin de esperar á que la fibra muscular uterina reaccionase, ya que, por una parte, el estado de la mujer ofrecía serios temores y el estado general era deficientísimo, y de otra, la expulsión de meconio decía cuán precaria era la vida del feto á punto de morir por asfixia; además el sensorio de la mujer apareció muy comprometido, pues hacía largo tiempo que sumida en un estado de estupidez mental con ideas delirantes, verdadero subdelirio, en que se creía ya con una niña que había parido y que se la querían robar, hecho importante y grave ya que podía relacionarse de un lado con el trabajo muscular, que como sabemos

va seguido de producción de venenos que son neutralizados por la *adrenalina*, y el caso este en cuestión, era de presumir por los caracteres y constitución orgánica de la parturiente que las suprarrenales no funcionasen fisiológicamente bien; y además había que suponer fundadamente, que ese subdelirio fuese debido á la influencia nociva de esos principios sobre la célula nerviosa, aun cuando no fuera factor despreciable y muy de tener presente, la autointoxicación grávida y la posibilidad de infección puerperal, que ya el termómetro marcaba 37°,6, al considerar que existía comunicación directa entre el exterior y la cavidad uterina, por cuanto la bolsa amniótica llevaba ya ocho horas rota y asomando por vulva.

Desde que en 1908 Parkes & Davis introdujeron el extracto infundibular del lóbulo posterior del cuerpo pituitario en Terapéutica, uso constante se vino haciendo de él por aquellos que preferentemente se dedican á la especialidad obstétrica.

Su constante acción de elevar la presión sanguínea á la vez que retarda y fortifica los latidos cardíacos con el aumento de la diuresis, son factores por sí no despreciables, que ganan en lugar é importancia ante la *contracción uterina que constantemente produce*.

Por la particularidad de provocar contracción uterina á la sola inyección intramuscular ó intravenosa de la pituitrina, es el origen de su empleo y lo constante de su uso en aquellos casos de ausencia de contracción uterina, es decir, en los casos de *inercia*, que á decir verdad, es de las distocias que más aplicaciones de *forceps* ocasionaron.

Su constante acción sobre úteros inertes, hizo que á ella se acuda en cuantos casos se den de úteros ya agotados, sin reacción fisiológica posible, ó que simplemente indiquen señales de debilidad y que, como se sabe, convierten en laboriosísimos partos que debieran haber terminado horas antes, con sus ventajas indiscutibles para la parturiente y para la vida fetal.

Y este es el punto esencial de este parto; ¿cómo no esperar de la *pituitrina* la terminación del mismo, ya que la contracción uterina, la acción de la prensa abdominal y el solo esfuerzo de la mujer no pudieron acabar?

No conozco caso alguno en que el empleo de la pituitrina no produjese la menor contracción uterina y que de su acción siempre hay que esperar.

En el caso de esta historiada, el empleo de una, dos y tres inyecciones intramusculares del extracto infundibular del lóbulo posterior del cuerpo pituitario *no dió el menor resultado*, es decir, *fué absolutamente negativo*, no obstante haberla empleado después de un lapso de tiempo conveniente, buscando que la fibra uterina pudiera reaccionar, que es cuando mejores resultados se obtienen de ella, teniendo que acabar apresuradamente con una aplicación de *forceps*, saliendo con vida el feto y sin el menor trastorno para la madre, la que recobró su *lucidez* así que el alumbramiento se realizó, ayudado por la maniobra de Mauriceau, no habiendo la más pequeña pérdida de sangre, *contra lo esperado*, siendo curioso que el útero se contrayese fuertemente



en el instante que la placenta se desprendió; hecho importante, pues si bien la marca de la pituitrina es, á veces, casi siempre, por mejor decir, garantía del éxito que en todo momento de ella hay que esperar, es lo cierto también que por poco esmerada que sea la casa preparadora de esa medicación, *hay contracciones uterinas provocadas*, aun cuando no las produzcan tan intensamente como los preparados selectos, siendo tanto más de notar que luego se produjese una enérgica y prolongada contracción uterina en el instante mismo de extraerse placenta y membrana, y cuya contracción hay que relacionarla más á la acción de la pituitrina que á la reacción brusca y súbita de un útero completamente flácido desde hacía largas horas y sin indicios de reacción.

Y, finalmente, diré que el puerperio presentó algunas incidencias, pero sin importancia suma, estando actualmente restablecida la madre, y el nene en perfecto estado de salud.

Torrelaguna, 22 Junio 1922.

### LA VACUNA AUTÓGENA EN LA OPERACIÓN DE CATARATA

Comunicación presentada á la Sociedad de Oftalmología de Madrid, sesión del día 18 de Mayo de 1922.

POR EL

DR. D. CASTRESANA

El extraordinario desarrollo alcanzado en estos últimos tiempos por la vacunoterapia y la transformación que ha producido en la terapéutica ocular no podía menos de abrir en el campo de la Oftalmología una nueva página que, si en la actualidad es poco conocida, con el tiempo modificará los procedimientos curativos transformando en éxitos terapéuticos muchos de los fracasos actuales.

De los diferentes trabajos que venimos practicando en la clínica acerca del empleo de estos últimos recursos, unas veces como preventivos y las otras como curativos, solamente vamos á exponer en este momento lo que se refiere al título de esta comunicación. Digamos, aunque sólo sea de una manera sintética, las condiciones que deben concurrir en una vacuna para que pueda ser empleada, y además las razones que nos han impelido á estos estudios clínicos encaminados á evitar las complicaciones infectivas postoperatorias en los enfermos de cataratas, procurando por medio de la terapéutica la inmunización. Esta es la verdadera terapéutica ya desde muy antiguo consagrada en el conocido aforismo de «más vale prevenir que curar».

La finalidad que se persigue con las vacunas orientadas en el sentido de la inmunización orgánica contra un determinado microbio patógeno, puede tener dos fines: producir un estado refractario contra la enfermedad, ó ayudar con la autovacunación á la que se produce en el organismo por las toxinas microbianas. De este modo conseguiremos al mismo tiempo que la curación del proceso, la inmunización.

Vamos á señalar someramente las condiciones que deben de reunir las vacunas para que los resultados sean los que buscamos con su empleo.

Es necesario en primer lugar la identidad de los gérmenes productores de la enfermedad y de los contenidos en la vacuna. En los casos en que empleemos la vacuna de stock, ó sea aquella en que solo la identidad de filiación es exacta,

no será el efecto el mismo que en los que los microbios no solamente tengan identidad de filiación sino también de raza.

En esta identidad más grande del germen, por pertenecer á la misma familia, que en este caso particular produce la infección, estriba la superioridad de la autovacuna sobre las demás.

Los resultados obtenidos por ellas son más halagüeños, pues no solamente se obtienen con su empleo los que se referirían al microbio en general, sino también los de los caracteres de los microbios en particular, pues bien sabemos los cambios tan grandes que sufren los caracteres del microbio según las variaciones de medio.

Un capítulo muy importante de las condiciones que deben de reunir las vacunas es el que se relaciona con su clasificación. Es de una gran importancia la estandarización, pues debemos de saber en todo momento la cantidad que contiene de microbios por centímetro cúbico.

Para esto se han empleado diversos métodos: Los de Wrigt y Thoma Zeiss, ó del recuento directo; el de medición, el de pesada y, por último, la comparación de opacidad con una solución patrón. Estos métodos, algunos de los cuales tienen grandes inconvenientes, son conocidos de todos y por ello no me voy á detener en su explicación.

Es imprescindible la pureza de la vacuna: no sólo la del microbio que empleamos, y que debe de encontrarse libre de toda contaminación, sino la de los líquidos, vehículos de la emulsión microbiana. Se han dado casos de intoxicaciones por sustancias químicas y proteínicas contenidas en algunos cultivos. Se evitan fácilmente lavando antes de verificar la siembra, los cultivos y pasteurizándolos.

La esterilización del cultivo que antes se practicaba por medio del calor, va siendo sustituida por los antisépticos. Esto se debe á las alteraciones que producía el calor en las vacunas, aumentando su poder tóxico, y disminuyendo su efecto activo. Los antisépticos más empleados son: el ácido fénico al  $\frac{1}{2}$  por 100. W. Aller emplea el tricresol á la misma concentración, Barque y Senz al 0,05 por 100, que al mismo tiempo que esteriliza la vacuna disminuye su poder tóxico. Por lo tanto, el calor ha quedado reducido su empleo á los casos en que la muerte microbiana se verifica á los 53° ó 55°.

En cuanto á los medios de cultivo, dosis y empleo de la autovacuna en los casos clínicos de esta comunicación, hablaremos más adelante.

Antes de empezar el capítulo de los casos clínicos, vamos á explicar las razones que nos han inducido al empleo de este nuevo medio terapéutico como preventivo de la infección postoperatoria, en la operación de la catarata.

Podemos afirmar sin temor á equivocarnos, que no hay ningún órgano de la economía que responda mejor que el ojo humano al empleo de las vacunas. Las razones son las siguientes: las afecciones oculares son de tan rápido desarrollo, que si no se tratan rápidamente y con energía, es lo más probable que nos veamos obligados á practicar posteriormente una enucleación por la pérdida del ojo con coelitis. Con las autovacunas llegamos á la curación de un 95 por 100 de los casos, evitando la complicación en el ojo sano que suele simpatizarse. Estos resultados tan beneficiosos se deben á la facilidad que tenemos de hacer llegar al ojo los anticuerpos, debido á la gran vascularización de este órgano.

Entre los trabajos más notables acerca de este medio terapéutico se pueden citar, entre otros, los de Dupuy-Dutemps, Marvas, Hidelmam Wrigt, Darier, Márquez, Allen y Mac Hardy. Estos autores últimos han curado conjuntivitis rebeldes á otros medios terapéuticos por medios de las vacunas en dos semanas. Las inyecciones eran de 150 millones de flora microbiana. En los casos de conjuntivitis de todos



órdenes, producidas por toda clase de microbios, los resultados fueron idénticos.

Es notabilísimo el caso de W. Allen respecto al tratamiento de la conjuntivitis blenorragica por las vacunas. Se presentó en el Hospital Real un enfermo, cuyas córneas estaban ya invadidas. Mac Hardy lo entregó á Allen para que intentara en este caso la vacunoterapia, aunque él no tuviera ninguna esperanza.

Al cabo de diez días, Allen presentó el enfermo en tales condiciones, que Mac Hardy le dijo: ¿Por qué me trae este sujeto si no tiene nada anormal? Tal era el efecto de la vacuna, como pudieron apreciar Mr. Vernon Cargill y Mr. Armond.

Las dosis iniciales fueron de 100 millones en este caso. En los de neumococos la dosis inicial es de 200. Las infecciones del saco lagrimal corrientemente producidas por el estreptococo, el estafilococo y neumococo se curan según indican en seis semanas.

Los autores citados emplean dosis iniciales que nos parecen muy elevadas, pues nosotros con dosis de 50.000.000, hemos observado reacciones dignas de ser tenidas en cuenta.

Con respecto á la curación microbiana, nosotros no la hemos obtenido. Los operados en los que por este medio hemos llegado á evitar la infección postoperatoria, seguían teniendo en sus secreciones conjuntivales los mismos agentes microbianos que antes del tratamiento vacunoterápico, pero á pesar de esto, no hemos tenido que lamentar ningún caso de infección, cuando la vacuna autógena ha sido puesta sin interrupción hasta el momento de intervenir quirúrgicamente al enfermo.

La explicación, según nuestro humilde criterio, debe de basarse en que al emplear la vacuna hemos llegado á producir un aumento en las defensas orgánicas específicas, inmunizando el organismo contra el microbio ó microbios que tratamos de combatir, colocándole en terreno estéril para su actuación. De este modo podemos operar á enfermos que padecen conjuntivitis de larga fecha con gran secreción conjuntival, sin el menor peligro de infección, siendo los cursos postoperatorios completamente normales.

El año 1910, al publicar mi trabajo titulado «Quinientos operados de catarata», decía: La complicación más grave que se puede presentar en un operado de catarata, es la infección ocular ó panoftalmítis. Su aparición es muy rápida después del acto quirúrgico, haciendo su *debut* á las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas de haber terminado la operación.

La causa de esta infección radica casi siempre en alteraciones funcionales y anatómicas incorregibles de las vías lagrimales, que son el verdadero semillero de la flora microbiana, sirviendo el líquido lagrimal de verdadero caldo de cultivo, donde se multiplican y reproducen los gérmenes patógenos, que esperan formando verdaderas colonias, á encontrar abierta la puerta epitelial, para producir en ella la infección.

No debemos tampoco de olvidar que las conjuntivitis crónicas incurables se exacerban en ocasiones con la intervención quirúrgica, y pueden también dar lugar á que la herida corneal se infecte, y se presente la temida panoftalmítis, y que asimismo ciertos estados generales, como la albuminuria, la diabetes, y, en general, todos aquellos que ocasionan cierta depauperación orgánica, restando fuerzas de resistencia y cicatrización al organismo, pueden hacer que la herida en vez de cicatrizar supure y la visión se pierda, á pesar de haber ejecutado una perfecta intervención quirúrgica.

Es verdad que sin la existencia de los factores citados el ojo operado se puede infectar sin que exista una causa co-

nocida que lo justifique, pero afortunadamente esto constituye la excepción, si nosotros hemos procurado durante el acto operatorio guardar todas las reglas de asepsia y antisepsia de rigor, y hemos procurado no traumatizar el globo durante la intervención, porque el suponer que los tejidos oculares toleran el traumatismo como los demás órganos del cuerpo humano, es un grave error, que debemos desechar.

Es cierto que en la actualidad contamos con un arsenal terapéutico más importante del que disponíamos antiguamente, pero es indudable, que á pesar de las inyecciones intravenosas, de la sueroterapia y de la sutura de la córnea cuando falta la integridad fisiológica de la conjuntiva y de las vías lagrimales, la infección postoperatoria se nos presenta fatal é irremisiblemente, en algunas ocasiones, sin que podamos combatirla con éxito, conduciendo á la pérdida de visión del enfermo.

En vista de la inseguridad de los recursos que tenemos para garantizar el éxito operatorio, he recurrido á la vacuna autógena, en 25 enfermos, entre los cuales expondré aquellos que por su flora microbiana estaban más expuestos á la infección.

La primera enferma sometida á la vacuna autógena J. F., de sesenta y un años, tenía una conjuntivitis crónica muy antigua, con epífora por estrechez de conducto nasal. Secreción conjuntival bastante abundante. Análisis de la secreción, estreptococos y diplobacilos Morax. Se le ponen seis inyecciones de vacuna autógena en la forma que indicaré al hablar del modo de aplicación de esta vacuna, y se la operó de una catarata semiblanda. Extracción á colgajo combinado con esfiriterectomía. Curso postoperatorio normal. Ligera secreción conjuntival al practicarla las curas después de la intervención. El examen microscópico de la secreción de la conjuntiva acusa la misma flora bacteriana que antes de aplicarle la vacuna. Se le ponen seis inyecciones, y la última, momentos antes de ser intervenida.

La segunda observación es una mujer, M. G., de Damiel, de sesenta y tres años de edad, con una catarata semiblanda del ojo derecho que tenía conjuntivitis crónica con epífora y excesiva secreción de la conjuntiva. El análisis de la secreción conjuntival nos acusa la presencia de estreptococos y pneumococos. Se la opera por igual procedimiento que la enferma anterior, después de haberla puesto siete inyecciones de vacuna. Curso postoperatorio normal.

La tercera enferma operada M. H., de setenta y un años, tenía una catarata dura también con conjuntivitis crónica. El análisis microscópico de la secreción nos acusa gran cantidad de pneumococos. Se le ponen seis inyecciones de vacuna autógena y se la opera, á colgajo simple. Nada digno de mencionarse sucede después de la intervención.

La cuarta observación fué L. S., de sesenta y un años. Catarata semiblanda. Conjuntivitis crónica doble con epífora. Examen bacteriológico, diplococos abundantes. Se le ponen seis inyecciones y se la opera con el procedimiento de colgajo combinado con esfiriterectomía. Curso normal después de la operación, exceptuando una ligera iritis por haber quedado algunas pequeñas masas que se reabsorben con tratamiento apropiado.

La quinta operada, M. C., de sesenta y siete años, tenía una catarata semiblanda y conjuntivitis crónica con abundante secreción, encontrándose en ésta abundantes estreptococos. Se le ponen siete inyecciones de vacuna autógena, operándola por el procedimiento ordinario, sin que se nos presentara la infección. El análisis microscópico de los exudados conjuntivales, practicado al ser dada de alta la enferma después de la operación, acusa igual flora microbiana que antes de aplicarle la vacuna.



En muy parecidas condiciones operamos á la observación sexta y séptima, sin que tampoco se nos infectara la herida corneal.

La observación octava fué un hombre, A. S., de sesenta y un años, con una conjuntivitis del ojo izquierdo con abundante secreción. El análisis microscópico nos dió una flora variada de estreptococos y pneumococos. Se le practican diez inyecciones de vacuna antes de ser operado y aunque continuaba la secreción abundante, le practiqué la extracción de la catarata con colgajo combinado, sin que se infectara la herida operatoria.

Las observaciones clínicas nueve, diez, once y doce, hasta la quince en las que nos reveló el análisis bacteriológico la presencia de estreptococos, diplococos, estafilococos y bacilos de Xerosis, con sus conjuntivitis correspondientes, fueron operados después de aplicarles la vacuna sin que tuviéramos que lamentar ninguna infección.

Lo mismo ocurre con los demás enfermos hasta 25, entre los cuales hay ocho operados por *facoerisis*, exceptuando dos que al infectarse merecen algunas aclaraciones que nos expliquen por qué se realizó la infección.

Las dos infecciones que tuvimos se nos presentaron en dos operados que al llegar la época de vacaciones de Navidad, se interrumpieron las inyecciones, poniéndoles sólo la única inyección que les quedaba de reserva en el momento del acto operatorio. Las inyecciones primeras hacía un mes que se habían suspendido.

El proceso infectivo en los dos enfermos se presentó tardíamente. En uno de ellos á los ocho días de haber sido operado. Este hecho parece demostrar que la inmunidad que produce la vacuna autógena dura relativamente poco tiempo, y que si los enfermos no se infectaran durante los cuatro primeros días después de la intervención, fué quizás debido á la inyección que se les aplicó en el momento de la intervención.

Al practicar las inyecciones de vacuna autógena hemos conseguido el inmunizar al organismo contra los agentes microbianos, que nos demostraba el análisis microscópico; existían en la secreción conjuntival, y para conseguir el proceso de inmunización hemos tenido muy en cuenta todos los detalles de técnica que requiere tan delicada medicación. La vacuna empleada ha sido preparada de cada enfermo por el ilustre bacteriólogo, profesor agregado del Instituto Oftálmico, Dr. Guijarro.

La superioridad innegable de las vacunas autógenas sobre las de *stock* estriba en el hecho positivo de que en las primeras la identidad de germen y raza con el causante del proceso es evidente. Para la preparación de la vacuna autógena que se trata es preciso practicar siembras del agente patógeno que exista en la conjuntiva, previo examen microscópico directo de la secreción conjuntival en medio de cultivo sólido, suero coagulado, agar, sangre, etc.

Desarrolladas en la estufa á 37° abundantes colonias á las veinticuatro horas, á las cuarenta y ocho, ó á veces, según el germen, á los tres días, se procede á un nuevo examen microscópico de comprobación y confirmación del primeramente hecho. Verificada esta práctica se hace una emulsión del germen con agua salina estéril.

La vacuna es de gérmenes muertos; lo que se consigue destruyendo la vitalidad de las bacterias por medio del éter, comprobándose la muerte en virtud de nuevas siembras de la emulsión, con lo que queda hecha la vacuna, en la cual van no sólo los gérmenes, sino también sus productos.

El modo de aplicación y dosificación lo hemos ajustado al criterio de que no produzca al organismo trastorno de

importancia, para lo cual hemos comenzado por la inyección subcutánea de 0,5 c. c. (50 000.000), medidas con la jeringuilla, pues siendo una emulsión homogénea, es la única manera exacta de saber la cantidad progresiva de gérmenes que se inyectan.

El aumento de dosis en las inyecciones siguientes ha de estar supeditado al grado de tolerancia que origine á la dosis siguiente la anterior, pudiendo calcular dicho aumento en dos ó tres décimas de centímetro cúbico en cada inyección, excepto en los casos poco corrientes en que se produzca una reacción algo interna. Entonces debe repetirse la última dosis; es decir, no se aumenta, con lo que se evita una nueva reacción.

El intervalo entre cada vacuna nos dice la vacunoterapia bacteriana en general que debe ser de seis á siete días para dar lugar á que el período de verdadera fase negativa, que suele durar ese tiempo y en el cual parece que se restan transitoriamente al organismo elementos defensivos, por el antígeno que se emplea, no actúe la vacuna. Esta fase va seguida de otra francamente positiva, en la que evidentemente aumentan aquellas defensas con el carácter de específicos.

No obstante, á pesar de manifestarnos esta norma de conducta la vacunoterapia, nosotros, por efecto del acúmulo de enfermos y de la impaciencia de éstos por operarse cuanto antes, siempre que no hemos observado reacción febril en las veinticuatro horas después de poner la inyección, hemos practicado tres inyecciones por semana, inyectando la última dosis momento antes de la intervención quirúrgica, sin que hayamos observado ninguna alteración en el organismo del enfermo, á pesar de repetir la vacuna en tan corto espacio de tiempo. Esto nos demuestra que todavía no podemos considerar como perfectamente establecidas y sancionadas algunas de las reglas que se vienen aplicando á la vacunoterapia.

La vacuna se distribuye en diez ampollas, que contienen un centímetro cúbico (100.000.000 de bacterias) cada una, con lo cual, y teniendo en cuenta los aumentos progresivos de dosis, hay la cantidad necesaria para aplicar al enfermo siete inyecciones antes de ser operado.

El problema de la vacunoterapia tiene gran importancia en la actualidad, porque si nosotros conseguimos con ella evitar la infección en la operación de la catarata, podemos decir que hemos dado un paso de gigante en la especialidad por ser la complicación más terrible que se nos puede presentar. Deseo que ensayen la vacuna autógena todos los oculistas en sus operados cuando éstos tengan sus conjuntivas y vías lagrimales en estado patológico, para que, después de contrastada en la clínica esta nueva medicación, sepamos si podemos contar con un tratamiento eficaz que evita la complicación más grave y temible que se nos presenta en la operación de catarata después de la intervención. Si la experimentación clínica confirma mis observaciones, el número de ojos perdidos disminuirá notablemente en las estadísticas de operados de catarata y la Oftalmología contará con un agente terapéutico moderno de gran valía en el porvenir.

#### Discusión.

*Doctor Castresana.*—En realidad no se ha hecho ninguna observación fundamental á mi comunicación. Casi todos los ilustres colegas que me han honrado interviniendo en la discusión han sustentado parecidos criterios con respecto á los puntos más culminantes de su trabajo personal. Me parece, por lo tanto, conveniente, englobar á todos ellos en una sola rectificación.



El trabajo clínico experimental que he presentado á la Sociedad Oftalmológica, si lo consideramos solamente como tratamiento de la vacunoterapia autógena, en las infecciones oculares, no tendría ninguna novedad, porque todos los oculistas venimos hace tiempo empleando esta nueva medicación; pero refiriéndonos solamente á la vacuna autógena como tratamiento preventivo de la infección en la operación de la catarata, no solamente lo consideramos novísimo, sino que no se ha hecho hasta la fecha ninguna publicidad relativa á este punto particular de la oftalmología.

Se ha dicho á este propósito en el curso del debate, que un ilustre colega francés la venía ya empleando, y esta afirmación no es cierta, porque obra en mi poder un documento escrito, en el que se me comunica que no ha usado nunca la vacuna autógena, para prevenir la infección postoperatoria de la catarata. No se puede tampoco asegurar que se hable de esta indicación en ninguna obra moderna alemana de microbiología, pues tanto en ella como en la última edición de la terapéutica ocular francesa del Dr. Darier, se habla en términos generales de la vacuna autógena en relación con las infecciones oculares, pero sin concretarla al punto determinado que discutimos.

Se me pregunta porqué ponía yo la última inyección de vacuna autógena en el momento de practicar la operación. Me parece muy conveniente colocar la última inyección en el momento mismo de operar, para intensificar más la inmunización que hemos ya conseguido en el enfermo con las primeras inyecciones, por ser precisamente más fácil que se realice la infección después de las primeras cuarenta y ocho horas de haber sido intervenido el enfermo. Nada he de decir de otro punto relacionado con la vacuna autógena en la úlcera de la córnea que todos venimos empleando, porque este punto ha de ser objeto de otra comunicación y en nada puede referirse al asunto que hoy debatimos.

Existen algunos otros extremos que es necesario aclarar. Me ha parecido contraproducente combatir las alteraciones de la conjuntiva y de las vías lagrimales antes de la intervención quirúrgica, asociando al mismo tiempo la vacuna autógena, porque en este caso no podríamos precisar los beneficios de la misma y predecir con acierto hasta qué punto se debía á la vacunoterapia autógena el haberse evitado la infección.

No estamos tampoco conformes con la afirmación de la inocuidad del diplobacilo y del estafilococo, porque precisamente las dos infecciones que citamos en nuestro trabajo experimental, se realizaron en enfermos cuyos análisis bacteriológicos nos demostraron la presencia de los dos microorganismos citados, y que indudablemente se realizaron, por haber suspendido la vacuna y haberse debilitado ó desaparecido la inmunización que habíamos obtenido con las primeras inyecciones, lo que nos hace sospechar, que el período de inmunización que provocamos es lo bastante corto, siendo preciso operar al enfermo al terminar la última inyección de vacuna, sin que exista interrupción muy distanciada en la aplicación de la misma.

En cambio, estamos de acuerdo en la malignidad y frecuencia de la infección cuando exista el pneumococo por ser el microorganismo más virulento, pero no obstante con la vacuna autógena hemos prevenido en todos los casos la infección. No es, por lo tanto, una medicación como todas las demás la que yo presento, es un agente terapéutico que entiendo deben todos ensayar en la clínica en los casos de alteraciones funcionales y anatómicas de la conjuntiva y de las vías lagrimales, por ser precisamente los que mayor número de infecciones proporcionan á la estadística general de las mismas. Si la clínica confirma mi experimentación, dis-

pondremos en la actualidad de nuevo agente terapéutico de gran valía para evitar la infección postoperatoria en la operación de la catarata. La técnica de como debe hacerse la vacuna autógena, y la aplicación, va tan detallada, que no creo puede ofrecer ninguna duda el modo de aplicarla.

## Farmacología de las preparaciones galénicas activas de origen vegetal. (1)

Discurso leído en la Real Academia Nacional de Medicina por el Sr. Dr. D. Manuel Alvarez Ude, en su recepción de Académico de número, que tuvo lugar el día 9 de Abril de 1922.

### II

La Medicina, en su sentido más amplio, es tan antigua, como la Humanidad; y ya se admita la enfermedad como pena impuesta por Dios, ya como consecuencia del cumplimiento de leyes biológicas, es lo cierto que uno de los primordiales cuidados del hombre fué, sin duda, la conservación de la salud y el restablecimiento de ella cuando se ha quebrantado por cualquier causa.

Carecemos de elementos de juicio respecto de los primeros remedios utilizados por el hombre para curar sus afecciones, pero parece natural suponer que la necesidad de alimentarse induciría á los primitivos habitantes del mundo á utilizar como alimento las plantas que tenían á su alcance, y al elegir éstas ya por intuición, ya seducidos por el aspecto de sus flores y sus frutos, debieron en ocasiones de ser víctimas del tóxico contenido en alguna, y en otras experimentar el alivio ó la curación de sus dolencias; siendo además verosímil que, guiados por el espíritu de observación de lo que hacen algunos animales, cuyo instinto les impulsa á ingerir determinados vegetales cuando están enfermos, conocieran las virtudes curativas de los mismos.

Todos estos hechos constituyeron, indudablemente, un conjunto de conocimientos que, transmitidos de generación en generación y aumentados al paso de unas á otras por los nuevamente adquiridos por cada una, formarían el caudal terapéutico de las primeras agrupaciones humanas.

Después, es lógico admitir que alguno dedicó su actividad de modo especial á prestar sus cuidados á los enfermos y á aplicarles los remedios más convenientes, según su saber, y que al encargado de esos menesteres en aquellas remotas edades se le relevase de toda otra ocupación manual.

Por eso se admite por la generalidad de los historiadores que la Medicina se consideró en las épocas primitivas como necesidad urgente y privilegiada, maestra universal del género humano y depositaria de multitud de conocimientos que, lentamente, constituyeron cuerpo de doctrina, convirtiéndose en un arte al que todos los hombres ilustrados de la antigüedad atribuyen un origen divino, como inspirada por los dioses, según ellos.

Hipócrates dice que ésta era la opinión común en su tiempo; Cicerón en su *Tusculano*, libro III, escribe: *Deorum immortalium inventionem consecrata est Ars medica*. Y Plinio en el libro XXIX, capítulo I; afirma: *Diis primum inventores suos adsignavit medicina caeloque dicavit*.

De aquí que en las primeras edades se hallaran confundidas la fábula con la historia, y también que el sacerdocio de todos los cultos haya tomado parte en el arte de curar ó de prevenir las enfermedades, acompañando la aplicación material de los remedios de las ceremonias más raras y extravagantes, dando con ello lugar á la creencia del vulgo en curaciones milagrosas, encantamientos, amuletos

(1) Véase el número anterior.



y talismanes; no eximiéndose de esto los eclesiásticos cristianos, que, en muchas ocasiones, han hecho compatibles la oración y la piedad con las utilidades materiales del arte de curar; de lo cual ha llegado algo casi hasta nuestros días, pues en tiempos no lejanos aún se explotaba la Farmacia por varias comunidades religiosas, y en los presentes no es raro encontrar algún miembro de ellas que, sin título facultativo que le autorice legalmente, recibe en consulta á enfermos de todas las clases y condiciones sociales, ó anuncia la curación de las más graves enfermedades con el empleo de algún preparado secreto de su invención.

Los Arios son al parecer los creadores de la que, según Gómez Pamo, pudiera llamarse Botánica supersticiosa; sus sacerdotes hacían sus libaciones con el zumo del *Sarcostemma terminalis* ó *Asclepias acida*, al que llamaban Soma, y presentaban esta planta al pueblo como dotada de cierto carácter de santidad y de virtudes extraordinarias.

Otro tanto hicieron los Medos y los Persas, cuyos sacerdotes, llamados Magos por los griegos, impusieron una veneración por el *Asclepias* mencionado, que pronto se cambió en adoración.

Plinio el Viejo cita otras muchas plantas, merced á las cuales se podían hacer invisibles las personas, y otras, por medio de las cuales se adquiría el don de predecir y profetizar; algunas de estas plantas poseían propiedades medicinales activas, siendo unas narcóticas, otras aromáticas, etcétera, por lo cual no es extraño que, tomadas en bebida ó respirando su humo, produjeran alucinaciones en individuos de imaginación sugestionada favorablemente, para creer en lo sobrenatural, por la contemplación de ceremonias extrañas. Conocidos son de todos el uso del Haschisch, entre los musulmanes, para engendrar sueños y visiones halagadores, y la costumbre de fumar el opio, entre los pueblos asiáticos, con el fin de producirse paraísos imaginarios artificiales, habiendo resucitado esta última práctica actualmente, corregida y aumentada con la introducción de nuevas costumbres, entre ellas el uso frecuente ó habitual de narcóticos, anastésicos y productos embriagadores, como refinamiento del placer, á costa de la salud y aun de la vida de los desdichados que caen en las garras de semejantes aberraciones.

Entre los Galos, sus sacerdotes los Druidas, originarios del Asia, atribuían propiedades casi divinas, á varias plantas, entre las que descuellan el Muérdago ó *Viscum album*, L, el Selago, que supone sea el *Lycopodium Selago*, L, y la Verbena, *Verbena officinalis*, L. El Muérdago, según ellos, daba fecundidad, purificaba, destruía el efecto de los sortilegios y curaba muchas dolencias, pero había de ser con la condición de cortarlo con hoz de oro, á primeros de año, el día sexto de la luna y recogido sobre un lienzo blanco, después de haber sacrificado dos toros. El Selago tenía que ser arrancado por el sacerdote con la mano tapada ó envuelta en el *sagun*, especie de tela de lana de color blanco, y se consideraba como curativo de las enfermedades de la vista y como consuelo en los infortunios.

La Verbena debía recolectarse en verano, con la mano izquierda, á hora en que no se viera ni el sol ni la luna, y después de haber hecho varias libaciones, y era considerada como antídoto de las mordeduras de las serpientes y como un talismán para conservar el amor y la amistad.

En tiempos más modernos se ha empleado la Mandrágora, que precisamente había de ser cogida con hoz de plata, y en los actuales perduran en el vulgo las creencias más absurdas y supersticiosas en materia de curación; á este propósito recuerdo haber visto, en una aldea, de Asturias, á una curandera, llamada para asistir á un enfermo afecto de úlceras bucales, aplicar para curarlas las yemas florales de la higuera

común, tocando sucesivamente cada una de aquéllas con siete de dichas yemas, santiguando al paciente con ellas y diciéndole á la vez á modo de oración:

*Como secan os figos de esta figueira,  
Sequen as llagas de esta llagueira.*

Lo más curioso del caso es que, á pesar de este y otros remedios por el estilo, el enfermo se curó.

Volviendo á nuestro asunto, resulta, según la historia, que desde la más remota antigüedad se sintió la necesidad de conocer las propiedades curativas de las sustancias antes de aplicarlas á comba tir las enfermedades, pero el criterio y los medios empleados para adquirir dicho conocimiento han sido distintos en cada época, variando, como es natural, con arreglo á los conocimientos que se tenían.

Hasta Hipócrates dominó el empirismo, y la utilización de las sustancias ó materias medicamentosas se hacía en virtud de la apreciación de caracteres y propiedades exteriores, suponiendo que las plantas y cuerpos que los presentaban muy señalados ó que que eran de procedencia rara ó extraña estaban dotados de virtudes curativas particulares; se admitía que guardaban estrecha relación su forma y color con los de los órganos humanos enfermos y, en virtud de la semejanza que observaban ó creían observar, utilizaban con fines curativos diversas plantas y productos.

De aquí el empleo de los frutos de la adormidera para combatir los dolores de cabeza, de la *Pulmonaria* en las afecciones del pulmón; de los tubérculos de las *orquídeas* en las enfermedades del aparato génito-urinario; del *Polytricum commune* para favorecer el crecimiento del pelo y evitar la alopecia, sólo porque sus frutos están cubiertos de vello muy abundante; de las flores del granado y la piedra hematites para cohibir las hemorragias; del azafrán y el jugo de la celidonia contra la ictericia; del anacardo oriental (*Senecarpus Anacardium*) como cordial, porque su fruto tiene la forma de corazón, etc., etc.

Inspirándose en análogo criterio se emplearon también, desde los primeros tiempos, los órganos de algunos animales y hasta varios de éstos enteros con fines curativos. Plinio menciona los testículos de algunos animales como remedio eficaz para combatir la impotencia viril; y recomienda la pulpa de caracoles en los males del estómago y en las hemoptisis; los dientes de perro contra la caries dentaria; el cerebro de las gallinas contra la cefalalgia, etc., etc.

Galeno habla del pulmón de zorra como remedio popular en los padecimientos del pulmón y recomienda la piedra bezoar oriental, que se encuentra en el estómago é intestinos de las cabras salvajes y de los antílopes, como medicamento empleado en muchas enfermedades. Y, por fin, Dioscórides de Anazarbeo, en su Tratado de Materia Médica, traducido al castellano por nuestro compatriota, el inmortal Andrés Laguna, cita una porción de remedios procedentes del reino animal, entre los cuales hay algunos, como son las deyecciones y *excreta* de todas clases y ciertos insectos parásitos, cuya sola enumeración produciría náuseas.

Varios de estos medicamentos han llegado hasta nuestros días. Tal sucede, por ejemplo, con el almizcle, el castoreo y algún otro; y si los demás han caído en desuso, como no podía menos de suceder, debemos reconocer que en su empleo está el germen de la moderna medicación, á la que muy bien pudiéramos llamar *opoterapia de guante blanco*, en contraposición de aquella primitiva que utilizaba los órganos de animales, secos «al calor suave del estiércol ó entre ceniza caliente», ó ya, más modernamente, según recomendaba Paracelso para el pulmón de zorra, «...deberán cortarse las venas y las arterias y lavar con mucho vino hasta que éste salga completa-



mente limpio; se deja escurrir, se enjuga con un paño blanco y se deja en un horno á calor suave, entre dos cazuelas de barro, de modo que el pulmón no se cueza, pero quede como curtido y desecado en disposición de reducirse á polvo que habrá de conservarse bien tapado y en sitio seco».

Del reino mineral se utilizaron bastantes medicamentos, entre ellos las llamadas *tierras medicinales*, constituidas principalmente por arcilla ó silicato aluminico, más ó menos puro; y se les concedía tanta eficacia y gozaban de tanta reputación como antidotos, y, en consecuencia, como remedios contra la peste, que se hacían vasos con ellas, suponiendo que las bebidas depositadas en tales recipientes adquirirían las virtudes antipestosas de los materiales térreos; es de advertir, sin embargo, que algunas de estas tierras acaso no lo fueran más que de nombre: así Prosper Alpin, en su obra *De Plantis Aegypti* (Venecia 1592), demuestra que la tierra de Lemnos de su tiempo, no era otra cosa que la pulpa del fruto del Baobad (*Adansonia digitata*), seca y pulverizada.

(Se continuará.)

## Bibliografía.

LA CIUDAD DE LOS OJOS BELLOS, por César Juarros.

Es este el libro que quizás trata más profundamente los problemas de Marruecos: el militar, el social, el económico, el sanitario, etc., y todos ellos *vislados y sentidos* por un psicólogo tan experto como el Dr. Juarros, es decir, admirablemente planteados.

No voy á hacer un juicio crítico de la obra, no tengo autoridad para ello, pero si quiero felicitar desde EL SIGLO MEDICO al autor de un libro que no es uno de tantos escrito por un *Marroquizante*, sino por un observador, sin prejuicios y de gran talento.

Se desprende de su lectura el gran error político que seguimos en Africa, queriendo por la fuerza, lo que sólo se puede lograr por el espíritu, y en efecto, al leer este libro, sin querer establecer un paralelo entre la España de las guerras Napoleónicas y el Riff actual. Merino, Albuin el Manco, don Juan Martín el Empecinado, Palarea, el Trapense, etc., tantos y tantos guerrilleros famosos que salvaron á España, ¿no fueron lo que actualmente son los caudillos moros en el Riff? Exactamente; entonces como ahora los que iban en *aire* de conquistadores sólo mandaban por la ley del número, pero *nunca sometían*, porque el alma de una raza no se doblega á tiros, sino con amor.

Los jefes moros que dicen *estar amigos*, lo están influidos por la civilización á que se han *asomado*, no por las armas, como los afrancesados no lo eran á consecuencia de las victorias del Duque de Dalmacia y del de Istria, lo eran por la conquista que había hecho la Enciclopedia sobre todos los espíritus.

Literariamente es un prodigio; algunos capítulos, la canción de Letona, el sargento Ferrani, son de una intensidad emotiva tan grande, como la que producen los cuentos patrióticos de Daudet.

¿Y el estudio del pueblo hebreo? Qué portento de sentimentalismo, qué poema en la descripción de sus costumbres, de sus fiestas, de sus ritos, de sus misteriosas mujeres. ¡Con qué dolor demuestra la *iniquidad histórica* de su expulsión de España! ¡Cómo ve en los ojos de los israelitas la pena del éxodo perpetuo, de un pueblo que se mantiene y vive *en contra de todos*! Tienen estos capítulos todo el viejo y puro aroma del Cantar de los Cantares.

En fin, el libro es completo y de un sabor literario tan

intenso, que al leerlo se *vive Tetuán*, la de los bellos ojos manantial de amores; se vive tanto, como en Aittatetanin del gran D. Benito. Con esto hago el mejor y más justo elogio de tan hermosa obra.

## Periódicos médicos.

### BIOLOGÍA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La floculación en las enfermedades**, por J. Laumonnier.—Puesto que todas las materias vivientes están constituidas por coloides, el estado físico particular, designado bajo el nombre de estado coloidal, debe jugar un papel fundamental en los fenómenos de la vida, y, por consecuencia, en la enfermedad y en la muerte. No obstante la evidencia de esta noción, ya conocida por Graham, hasta estos últimos años no se han emprendido investigaciones precisas sobre la acción biológica de los coloides.

Hasta aquí todo se atribuía á reacciones químicas, como nos lo demuestran las diastasas, alexinas, sensibilisinas, lisinas, aglutininas, apotoxinas, etc.

En un libro reciente de A. Lumière, titulado «Papel de los coloides en los seres vivos», se exponen hipótesis modernas acerca de esta importante cuestión, que brevemente vamos á estudiar.

Antes de nada conviene recordar y explicar la definición de los coloides. Todo coloide está formado por micelas en suspensión en un líquido, cuyas micelas se hallan á su vez integradas por un gránulo ó grano (grupo de moléculas insolubles en dicho líquido) envuelto en una capa de una sustancia soluble en el vehículo, pero retenida por adsorción en la superficie de la micela.

Este cuerpo envolvente, largo tiempo considerado como una simple impureza que la dialisis es incapaz de separar completamente del grano sin destruir el coloide y cuya cantidad, desde el punto de vista ponderal, es casi ínfima relativamente á la de la materia que envuelve, es, sin embargo, la parte *activa* de la micela, puesto que es ella sola la que interviene en las reacciones. Por otro lado, el grano tiene una carga eléctrica de distinto nombre que la envoltura perimicelar, y además las micelas están animadas de un movimiento browniano irregular, cuya actividad es proporcional á la energía molecular, é inversamente proporcional á la viscosidad y al grosor de los granos.

Se deduce que cuanto más pequeños sean los granos más grande será la superficie de contacto y mayor, en fin de cuentas, la intensidad de las reacciones.

La suspensión coloidal es por definición estable; pero, en realidad, abandonada á sí misma, ó sometida á una dialisis prolongada, va sufriendo lentamente modificaciones. Bajo la influencia de la dialisis, que elimina poco á poco el cuerpo adherido á la superficie de las micelas, se ve aumentar el grosor de éstas (maduración), al mismo tiempo que cambia la composición del líquido y que disminuye la viscosidad y el movimiento browniano.

Poco á poco, como consecuencia de la pérdida de la carga eléctrica de la capa perigranular que mantenía la dispersión micelar, la cohesión entra en juego, los gránulos se aglomeran, se inmovilizan y precipitan: esto es lo que se llama floculación; ó coagulación cuando los granos se agrupan en masa, aprisionando en sus mallas al líquido intermicelar: el coloide se destruye, ha perdido su estado y sus propiedades físicas para venir á convertirse en un cuerpo químico ordinario.

De este conocimiento de la maduración ó maduramiento



y de la floculación, es de donde intenta sacar Lumière la nueva explicación de la enfermedad, discurrendo en la siguiente forma: Las reacciones, tanto normales como mórbidas de los organismos, tienen lugar entre coloides; sabemos que los coloides se destruyen por floculación; luego puede admitirse que los fenómenos patológicos son determinados por floculación. Esta floculación será unas veces local, otras repercutirá, más o menos, sobre el conjunto de las funciones y, por último, podrá llegar a determinar la muerte, cuando se generalice y ataque órganos esenciales para la vida.

La experiencia tiende cada día más a confirmar esta opinión, pues al parecer, tanto en las enfermedades infecciosas como en la anafilaxia, hay floculación, de la que dependen los accidentes en ellas observados.

Ahora bien: esta floculación puede no manifestarse sobre todos los coloides, de los cuales existe un gran número en el cuerpo de los animales y del hombre. Los unos, constituyen el medio en el cual se bañan las células que, sobre poco más o menos, se halla compuesto en todos los puntos por los mismos coloides sinérgicos. Los otros, difieren, según los distintos tejidos, y forman el contenido de cada célula, separada del medio ambiente por una condensación de la periferia, que representa una membrana semipermeable.

Supongamos que se introduce en la circulación una sustancia floculante para uno ó para muchos de los coloides de la sangre; ello dará lugar a una floculación, que arrastrada rápidamente por el torrente circulatorio, determinará la obliteración de ciertos capilares y, por ende, un síndrome siempre semejante a sí mismo, shock péptónico, shock de los metales coloides, de los venenos, shock de las inyecciones intravenosas de cristaloides ó aun de sustancias inertes; en resumen, hemoclasia. También los traumatismos, dislocando y aplastando las células, pueden poner en contacto con la sangre coloides citoplásmicos, que no están destinados normalmente a mezclarse con dicho líquido, lo que determinará igualmente el fenómeno del shock.

Todavía puede ocurrir que la sustancia floculante no produzca, desde luego, más que una simple maduración, es decir, el engrosamiento progresivo de las micelas, que como consecuencia van haciéndose cada vez menos estables hasta que una nueva adición de dicha sustancia determina la floculación; esto es lo que constituye el período de incubación de las enfermedades, y de sensibilización en la anafilaxia, el cual va seguido de los accidentes agudos representados por el acmé en las infecciones y por el shock en la anafilaxia.

La diferente duración entre estas dos crisis depende de la naturaleza de la sustancia floculante, cuya naturaleza es más distante entre los coloides de nuestros humores y las bacterias, que entre aquellos y los coloides del suero, del hueso, etc.

También pueden intervenir a título de agentes de maduración y de floculación, ora sustancias alimenticias mal elaboradas, ora una alteración del hígado ó de las secreciones endocrinas, ora una modificación de la reacción humoral que aumente ó disminuya bastante la dispersión micelar; todo lo cual dará lugar a la enfermedad crónica con sus crisis y sus remisiones que responden, las primeras, a la floculación aguda, y las segundas, al período de la reabsorción de los floculados por los leucocitos.

Por último, las localizaciones de la enfermedad (viscerales, nerviosas, articulares, cutáneas, etc.) dependerán de las distintas especies de coloides floculados.

Esta teoría de Lumière, coherente y reductora, parece, no obstante, un poco prematura y ha levantado diversas objeciones, de las cuales nos limitaremos a señalar dos.

El papel de la floculación no está admitido por todo el mundo. M. Arthus le niega en absoluto en la seroanafilaxia y el mismo Lumière reconoce que no siempre puede ser puesto en evidencia. En las enfermedades crónicas, en particular el examen ultramicroscópico no permite de ordinario distinguir, ni la maduración, ni la floculación. No obstante, toda la teoría está fundada sobre la constancia y la obligación de la floculación, puesto que Lumière concluye que «la floculación determina la enfermedad y la muerte».

En segundo lugar, atribuir todos los accidentes patológicos a la obliteración primitiva de los capilares parece una simplificación patogénica excesiva. Si el estado coloidal es un estado físico, sin embargo, las reacciones que tienen lugar entre ciertos elementos del medio intermicelar y la capa perigranular son de un orden puramente químico y se puede, en consecuencia, concebir muy bien una acción tóxica tal que el grano mismo sea atacado y hecho soluble sin floculación verdadera. Este es el origen, en parte, de los fenómenos de lisis y del poder quimioterápico de los coloides minerales, en particular, que yo he sido el primero en señalar. (*La Coloidoterapia*, París, 1920.)

Cualquiera que sea la importancia de estas críticas no pueden disminuir en lo más mínimo el mérito fundamental y el alcance biológico y patológico de la hipótesis que propone Lumière, que está llamada a ejercer la más fecunda influencia sobre la evolución de las ciencias de la vida. (*Gazette des Hôpitaux*, núm. 76, 29 de Septiembre de 1921).—T. R. Y.

## MEDICINA EN LENGUA ESPAÑOLA

### 1. Difteria del oído medio como infección primaria.

—El Dr. Robert M. Blanchard comunica el siguiente caso clínico:

Un soldado raso, de veintidós años, blanco, que ingresó en el hospital el 9 de Febrero de 1922, había tenido un coriza intenso y congestión en la nariz, durante dos días, y en el día de su ingreso, supuración del oído izquierdo. Esta supuración no se había acompañado de ningún dolor ni molestia anterior. El día antes de su ingreso, el oído derecho comenzó a supurar, sin ningún dolor anterior, aparte de la congestión. A su ingreso eran negativos todos los otros síntomas objetivos, incluyendo la garganta y laringe. Los síntomas subjetivos no eran pronunciados, pero el paciente se quejó de que sentía la cabeza como vacía, y de anorexia. La temperatura, a su ingreso, era de 102° F. (38,8 C.).

Ambos oídos continuaron supurando en abundancia y se trataron diariamente, en la clínica otológica, con el acostumbrado tratamiento de irrigaciones calientes de ácido bórico, compresas de ácido fénico y glicerina y limpieza con alcohol. El estado continuó inalterado, durante cinco días, variando la temperatura de 101° a 103° F. (38,3 a 39,4 C.) y debilitándose cada vez más el paciente y volviéndose muy sordo. El tímpano, en este momento, parecía estar cubierto de una especie de exudado, no típico de la ordinaria otitis media, lo que me impulsó a hacer cultivos de la secreción de ambos oídos. El 17 de Febrero se me informó que ambos ejemplares eran positivos para el bacilo diftérico y administramos 10.000 unidades de antitoxina. El 18, la temperatura había bajado a 99° F. (37,2 C.) y el 19 era normal continuando así. El 22 ya no había secreción de los oídos, y la audición era moderada, y el paciente se sentía mucho mejor. El 27 se obtuvieron dos cultivos negativos de los oídos y uno negativo de la faringe y dimos de alta al paciente, curado. (Edición española de *The Journal*, A. M. A., 15 de Junio de 1922.)



2. **Caso gravísimo de enfermedad sérica.** — D. Miguel Carreras refiere el siguiente caso clínico: Niña C. M., de seis años, sin antecedentes hereditarios ni propios dignos de mención y en perfecto fisiologismo, enferma repentinamente; fui avisado y me hallé ante el siguiente cuadro clínico: sentada con la cabeza inclinada hacia atrás, diarrea acompañada de ruido de sierra, accesos de tos ronca, perruna, pupilas dilatadas y completa afonía; las fosas supraexterna y supraclaviculares, así como las inserciones diafragmáticas eran asiento de profundas retracciones, marcándose perfectamente el fenómeno de tiro; aun á simple vista se apreciaban infartos submaxilares. Examiné la faringe y hallé la existencia en ambas amígdalas de dos pequeñas placas blancosucias, adherentes; sin tiempo para completar el diagnóstico con un examen bacteriológico y creyendo que el cuadro clínico descrito y la urgencia del caso me impulsaban a emplear el suero antidiftérico, inyecté 20 c. c. del suero Roux del Instituto Pasteur, subcutáneamente, quise hacerlo por vía venosa, pero he visto lo difícil que es poderlo ejecutar tratándose de niños pequeños, dificultad que casi raya en lo imposible.

En la visita de la tarde el pulso latía 140 veces por minuto y el termómetro marcaba 36°,7; en el tórax nada anormal; transcurren veinticuatro horas con muy poca mejoría, por lo que vuelvo á inyectar 30 c. c. de suero con lo cual mejoran los fenómenos de tiro y la tos pierde algo de su primitivo carácter perruno, la temperatura es de 36°,8, y el pulso 130. A las cuarenta y ocho horas de iniciarse el proceso aún persisten algunos síntomas diftéricos y la temperatura se eleva a 38°,3, volviendo á inyectar 20 c. c. Todos los síntomas mejoraron, desapareciendo las placas y logrando la enfermita dormir algunas horas, recuperando el apetito y buen humor. De modo que en total inyecté 70 c. c. de suero, equivalentes á 17.500 unidades antitóxicas próximamente.

El séptimo día de enfermedad, previo ligero malestar, aumento de afonía y tos persistente, apareció una erupción exantemática, bajo los caracteres de urticaria, acompañada de intenso prurito y generalizada al abdomen, región lumbar y extremidades inferiores, esto es, el máximo de extensión correspondía á toda la porción del cuerpo, situada por bajo del sitio de las inyecciones, la cara quedó indemne, la temperatura subió a 37°,9 y el pulso á 128. Estábamos, pues, ante el cuadro provocado por los accidentes séricos tardíos que poco á poco fueron tomando tal intensidad, tal violencia, forma tan grave, que vivimos alarmados durante los días que sucedieron.

Hicieron su presentación signos de angustia y sofocación, dolor intensivo que refería la enfermita á la laringe, se acentuó la ronquera, volvieron á manifestarse los infartos ganglionares y la inspección del paladar y laringe mostraba un intenso enantema, tomando, en fin, tal incremento los síntomas laríngeos, que temimos una reanudación del crup. Al mismo tiempo el termómetro marcó 39°,2 y el pulso se hizo tan rápido y de una frecuencia tan inusitada como no hemos visto otra taquicardia, temiendo más de un momento perder á la enferma.

Relativamente tranquila nuestra conciencia respecto al pronóstico de tan alarmante cuadro, tuvimos que inventar una patogenia que diera explicación á la familia de tal situación, porque no creímos pertinente hacer una explicación verdadera del hecho y por otra parte teníamos que calmar la natural ansiedad de los allegados que pedían nueva dosis de suero, fueron momentos de verdadera angustia que vencieron el cloruro de calcio y las inyecciones de aceite alcanforado, estircina y adrenalina. Poco á poco todo volvió

á la normalidad y el fisiologismo, con su perfecta y armónica marcha, sustituyó á lo patológico.

Completaremos esta historia clínica con algunas consideraciones sobre frecuencia, patogenia y profilaxis de los accidentes séricos.

Un autor de tanta autoridad como Marfan afirma que ha encontrado los fenómenos séricos en un 4 por 100 antes de los seis meses, 5 por 100 durante el primer año de vida, 12 por 90 en los niños y un 20 por 100 en los adultos. Algunos médicos, entre ellas Variot, Kahn y Ginon indican, como términos generales, un 31 á 35 por 100.

De todas las variedades eruptivas, la por nosotros observada — urticaria — es la más frecuente, pudiendo existir eritemas variados (marginado rubeoliforme, escarlatiniforme, etc., etc.).

No presentó nuestra enferma ni artropatías, mialgias, ni albuminurias, existiendo, en cambio, abolición del reflejo rotuliano, cosa que venimos observando en varios casos de difteria y que, según la opinión de algún autor, serviría para el diagnóstico de tal enfermedad.

La patogenia de los accidentes séricos ha tenido, como punto de partida, los experimentos practicados en diversos animales y conocidos con los nombres de «Fenómenos de Arthur y fenómeno de Theobald-Smith», diferenciados por el hecho de que el primero de los autores sensibilizaba al animal con dosis pequeñas y repetidas de suero, mientras que el segundo usaba una sola dosis, obteniéndose en ambos casos idénticos resultados; pues bien, se pensó que en el hombre que sufre la enfermedad sérica existirían en su sangre anticuerpos séricos, precipitinas, sensibilinas.

Según Moro, las precipitinas ocasionarían la coagulación de la sangre, originando la formación de pequeños trombus y siendo motivo de las urticarias y otros exantemas. Marfan, que participa de esta opinión, asegura que en los verdaderos accidentes séricos existirían precipitinas en la sangre.

Nicolle, Arthus y Besredka atribuyen á la sensibilina el papel principal en la producción de los fenómenos séricos, considerando que en dicha enfermedad existe un verdadero período de incubación, durante el cual se elaboraba dicho anticuerpo especial.

Sabemos que la introducción de albúminas y proteínas extrañas — heterólogas — cuando no se lleva á efecto su disgregación y transformación en elementos sencillos pueden dar lugar á fenómenos anafilácticos, provocándose perturbaciones llamadas «crisis hemoclásica».

Profilaxis de los accidentes séricos. — Ha sido preocupación constante de los hombres de ciencia el hallar algún medio que evite ó atenúe los síntomas de la enfermedad sérica. Los diversos procedimientos en práctica para prevenirlos podemos distribuirlos en los siguientes grupos:

1.º Empleo de sueros viejos, por lo menos de tres meses de fecha, y calentamiento de aquellos hasta 55° varias veces.

2.º Adición de ClH en la proporción de 3,3 por 100.

3.º Inyección de 1 c. c. y aún menos de suero y algún tiempo después usar toda la dosis.

4.º Empleo de suero antidiftérico por vía bucal en casos de no reconocida urgencia ó bien por vía rectal, é ingestión de cloruro cálcico.

De todos modos debemos tener presente que rarísima vez son mortales los fenómenos séricos, y ante la excelencia y los maravillosos resultados que con el empleo del suero antidiftérico se obtienen, no debemos titubear en llenar la gran indicación que con su empleo conseguimos. — (*Boletín del Colegio de Médicos de Palencia*, Marzo de 1922.)



# 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.

¡R. I. P.! La autonomía universitaria pasó á mejor vida.

Lo estamos viendo y no lo creemos: en estos tiempos de blanduras gubernativas, de encogimientos y convencionalismos, de abandono y dejadeces, ha habido un ministro que se ha dado cuenta de que cuando se gobierna pasando por encima de la Constitución del Estado y de las leyes orgánicas vigentes, no debe tenerse consideración alguna al rectificar tales desafueros, siquiera éstos hayan encontrado atmósfera propicia en colectividades aprovechadas que aceptan gustosas todo lo que les parece cómodo y conveniente, aunque sea perjudicial y se encuentre en contraposición con las leyes.

La cosa es verdaderamente admirable, y tanto más cuanto que sus condiciones personales de suave carácter y de conducta moderada no hacían creíble que el Sr. Montejo rompiera contra el abuso establecido, paladina y guapamente, por su antecesor el Sr. Silió, y aceptado con resignada complacencia por los Claustros universitarios de España.

Y sin embargo, la cosa es cierta. En la *Gaceta* del 2 de Agosto aparece un Real decreto cuyo preámbulo comienza con las siguientes palabras:

«Señor: El cumplimiento de las disposiciones dictadas para organizar las Universidades del Reino bajo un régimen autonómico tropezaría con gravísimas dificultades cuando se llegase al punto de traducir sus preceptos en medidas que á todos obligaran, pues las que constituyen su esencia no se podrían ejecutar sino mediante una regla legislativa que, dentro de nuestras leyes orgánicas, autorizase aquél régimen de inspección jurídica, administrativa y económica».

Mentira parece y seguramente que si alguien en el Extranjero sigue el desarrollo de nuestra vida administrativa pedagógica, no podrá creer que hay país en que por un ministro se dicte una disposición contraria á la Constitución del Estado, á las leyes vigentes y hasta el Código Civil, no se levanten hasta los pupitres del Parlamento y la disposición se aproveche sin protesta por los Claustros universitarios en los que hay catedráticos que dicen que enseñan *Derecho político y administrativo*, pero que cuando encuentran las cosas favorables á sus aspiraciones personales, adaptan *resignados* su ciencia jurídica

al conocido apotegma vulgar de: *Una cosa es predicar y otra es dar trigo.*

Por nuestra parte ha de sernos perdonada la inmodestia de envanecernos de que, sin ser técnicos, ni tener la honra de llevar sobre los hombros *muceta roja* sino amarilla y muy amarilla, hayamos venido predicando esta verdad, sirviéndonos hasta de acritudes, cuyo empleo nos era desagradable, pero á las que nos incitaban por una parte el espectáculo del despreocupado desafuero cometido por hombres de tan excelentes condiciones intelectuales como Silió, y por otra el no menos asombroso de los Claustros de las facultades de Derecho que se prestaban á colaborar en la labor de unos estatutos que debieran constarles que eran ilegales y por lo tanto origen seguro de pleitos, contiendas y expedientes que embarullarían más que lo está la administración de nuestra enseñanza.

Séanos permitido á guisa de recuerdo reproducir lo que en nuestro número del 8 de Julio corriente decíamos sobre este punto:

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

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

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

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

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

¿Es que esto es gobernar? ¿Es que el Sr. Montejo de tan sereno juicio y que tan parsimoniosos procedimientos afecta emplear en todos los asuntos que á su resolución se someten,



encuentra cosa llana y correcta el que se esté procediendo fuera de la ley en los más importantes establecimientos que se encuentran actualmente sometidos á su mandato y á su tutela?

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

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

Ahora no nos resta más que felicitar al Sr. Montejo por su acto de viril entereza como ministro y por su acertada inspiración como catedrático de Derecho.

En cuanto á la parte del Real decreto del día 2 del corriente en que se confirman los nombramientos de rectores y decanos salidos del *régimen ilegal*, que se echa por tierra, la creemos dictada por la bondadosa condición del señor ministro quien no ha repugnado el que se le califique de acomodaticio y aun de incongruente, con tal de no producir disgustos y agravios á las personas que resultaron galardonadas en las *ilegales* elecciones.

Ahora... á éstas personas corresponde el demostrar si se avienen á la aplicación de otro refrán popular que no les recordamos por no agravar su desairada situación.

DECIO CARLAN

## UN GRAN EXITO CONFIRMADO

El día 15 del pasado mes de Julio hizo tres años, día tras día, que abrió sus puertas al ingreso de sus primeros alumnos el Colegio del Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos. De quince en quince días fueron ordenadamente llamados grupos de 10 niños y niñas, hasta completar en el mes de Noviembre de aquel año el número de 100, que marcaba el Real decreto de creación, refrendado por el inolvidable señor Burell en 15 de Mayo de 1917.

No hay para qué recordar lo que representó de esfuerzos, de luchas, de sinsabores, y hasta de verdaderos disgustos, el período que medió entre la creación y la apertura. Baste con decir que todos los que tenían *obligación oficial* de haber atendido á esta necesidad apremiante, y que la habían descuidado, empleando los fondos que su Reglamento les señalaba en otras atenciones, sin duda alguna muy respetables, pero que no se cuidaron de hacer públicas, desde que vieron aparecer el decreto de creación no desperdiciaron ma-

nera para influir en los médicos, con objeto de que no contribuyesen con los mezquinos estipendios que les señalaba el mencionado Real decreto; sin duda, temiendo que aquellas menguadas cantidades, cayendo en honradas manos y administradas por personas de corazón y de propósito bien encaminado, el éxito había de ser seguro, y con él la desastrosa comparación de la conducta anterior de los organismos oficiales obligados á organizar el socorro de los huérfanos.

No hay para qué recordar las insinuaciones oblicuas, las imputaciones caprichosas, los pronósticos fatídicos y todas las demás pequeñeces que el roce con la realidad ha ido desgastando, mientras que se confirmaba el triunfo del buen sentido que palpita siempre en el fondo discreto y consciente de la clase médica, á pesar de los alteradores sistemáticos de su superficie que procuran siempre convertirla en un río revuelto.

De que nada consiguieron los *caritativos* inspiradores de la campaña contra el Colegio de Huérfanos es buena prueba el balance total de lo conseguido durante estos tres años: los niños recibidos, que al principio venían con cierto recelo, hasta el punto de no completarse nunca el número de cada grupo de 10, no solamente completaron el total, sino que han acudido en demanda tan numerosa, que siendo ya 110 los recibidos, se necesita por lo menos resolver el problema de otros 250 que quedan por recibir.

De cómo se encuentran instalados, alimentados, vestidos y educados los que por su mayor confianza en la Institución lograron primero ingresar en ella, no hay sino pedir datos á todas las personas y médicos de Madrid y de provincias que á *toda hora* pueden visitar el local, conversar con los niños y presenciar su vida íntima.

El local que tan trabajosamente fué encontrado, tan costosamente preparado y tan cómodamente aprovechado, es hoy propiedad del Colegio, es decir, de los médicos españoles, y esto en medio de la crisis inconcebible de escasez y carestía por que atraviesa la población de Madrid.

Pues bien, á pesar de los pesares y en medio del alza de los precios de las subsistencias, de los enseres, de los vestidos, de los libros y de todos los gastos en fin, «el Colegio», no debiendo una peseta á nadie tiene hoy en Caja un remanente de cerca de 100.000 pesetas y una lista de créditos en su favor de cerca de 50.000 pesetas.

Para mayores detalles, véanse las cuentas de la última reunión del Patronato que publicará EL SIGLO MEDICO en su número inmediato y el resumen que de ellas hace el simpático periódico que publican los niños con el título de *El Huerfanito*. Esto, en cuanto al éxito material ó financiero; en cuanto al resultado intelectual y educativo, véanse las listas de las notas obtenidas en el Instituto y en la Escuela de Comercio por los alumnos y alumnas que cursan los estudios respectivos, ¡36 sobresalientes en el año de 1921, y 46 en el 1922! ¡Y ésto, obtenido por un profesorado cuya nómina no llega á ser de 500 pesetas mensuales!

Pues bien, aunque estarían justificados el envanecimiento y la inmodestia por parte de la Junta de Patronato que á tal resultado ha llegado con su celo, su inteligencia y su incansable laboriosidad, no es éste el



pueril motivo que mueve nuestra pluma á llamar la atención sobre tal asunto.

Es otro nuestro objeto y esperamos en él ser secundados.

El número de alumnos y alumnas que actualmente existen en nuestro Colegio es el de 110; el número de solicitudes, apremiantes las más, justificadas todas, exigen que solamente de alumnos menores de diez años se eleve el número á 400, é incluyendo otras necesidades atendibles de jóvenes que cursan estudios superiores, lo menos á 500.

Si cada uno de nuestros lectores pudiese leer los fundamentos de cada solicitud en todo caso particular; si revisaran las recomendaciones razonadas de los Colegios y oyesen las relaciones verbales de las viudas, de los hermanos mayores y de los representantes de familias de seis, ocho y diez pequeñuelos que en solo un día han pasado, de la situación relativamente desahogada que les consentía el honrado trabajo de su padre, á la miseria más honda; si esto pudieran verlo todos los médicos de España, no encontrarían admirable la conducta de los que se han desvelado por crear y obtener esa Institución, sino que cada uno de ellos se constituiría en *patrono* y bienhechor de la misma, para conseguir al cabo de un tiempo relativamente corto que la Institución que es hoy un *modelo reducido*, llegara á ser en fecha próxima un *modelo* amplio, comprensivo y suficiente.

¿Cómo puede conseguirse ésto? El Patronato del Colegio se ha señalado el plazo hasta mediados de Septiembre para estudiar y proponer los medios de ampliación posibles, y las reformas conducentes al más provechoso empleo de la caridad médica hacia los huérfanos.

Nuestra creencia personal es la de que con sólo que cumplan los médicos lo que como obligación les señala el Real decreto de 15 de Mayo de 1917, el asunto se podría dar por casi resuelto con sólo obtener además alguna ligera reforma en los estatutos.

Dejando esto último aparte, vamos á razonar brevemente sobre la primera afirmación: el referido Real decreto señala el deber á los médicos de poner un sello de 0,50 pesetas en cada certificación que expida por defunción ocurrida en persona que no sea pobre de solemnidad. Pues bien, siendo la mortalidad de España de 500.000 personas próximamente al año y rebajando de esta cantidad la exagerada cifra de 100.000 por pobreza de solemnidad, quedan 400.000 defunciones, que á 0,50 pesetas, representarían la suma de pesetas 200.000 por sólo este concepto. Por mucho que sea la desgracia que en su ejercicio profesional tenga transitoriamente un médico, ¿qué puede significar para él las 8 ó 10 pesetas que representan 16 ó 20 defunciones en un año?

Pues bien, véanse las cifras de ingresos y se comprobará que dista enormemente la obtenida, de lo que debiera obtenerse.

Se ha dicho y se repite que en muchos puntos faltan sellos, y sobre todo en las localidades pequeñas. Esto á nosotros no nos convence: «el sello facilita el cumplimiento de una obligación oficial»; pero la forma de cum-

plimiento de la obligación moral, que debe ser la base de nuestra Institución, la debe sentir dentro de sí cada médico y se cumple fácilmente enviando por Giro Postal ó por otro cualquier procedimiento, á la Tesorería del Colegio las 10 ó 12 pesetas con que en conciencia nos debemos considerar todos obligados á contribuir á la buena obra.

Forma contraste con las deficiencias de sellos de defunción el ver que los de certificaciones en que participan los Colegios con el 50 por 100 se venden en proporción más considerable. El recurso de la contribución por vacuna gratuita, está casi por tocar, también por descuido de los titulares, que al renovar los contratos no cumplen con esta obligación que á ellos y á los Ayuntamientos impone el dicho Real decreto.

No hay cosa más nociva para el éxito de una recaudación copiosa que el hecho frecuente de que cada uno diga: «Por dos reales míos no se va á descomponer la obra.» Pues sí se descompone, porque como esa misma cuenta que echa usted se la echan diez mil más, creyendo cada uno de ellos ser el único, el resultado es que la recaudación que debería ser en un concepto de 350.000 pesetas, no llega en ese mismo concepto á producir 100.000.

Es necesario que cada uno se considere *patrono* y no espere á que desde Madrid se lo hagan todo.

Más que trabaja el Patronato de este Colegio, mayor actividad y vigilancia, mayor esmero y cariño que el que pone en su obra, nadie puede exigirselo. Pero es necesario que todos le ayuden, con sólo pensar un cuarto de hora al año en la forma de prestarle esta ayuda.

El impulso que se ha de dar á la floreciente Institución, requiere una gran actividad y un gran esfuerzo colectivo. Si ello se consigue, respondemos de que todo se realizará.

CARLOS MARÍA CORTEZO

## TRIUNFO ESPAÑOL

Con mucho gusto reproducimos el artículo que nuestro redactor Sr. Dr. D. José Francos Rodríguez ha publicado en *A B C*, dando cuenta del Congreso de Otorrinolaringología, últimamente celebrado en París:

La mentalidad de un país, el valer de sus elementos de trabajo, más que por otra cosa se aprecian por el rendimiento de sus hombres de ciencia, porque en los tiempos actuales prevalecen, como es justo, los técnicos. Así, lo que España significa y representa hay que medirlo por lo que representan y significan en el mundo sus médicos, sus filósofos, sus ingenieros, sus investigadores, los dedicados á descubrimientos transcendentales, personalidades que apenas tienen que ver con las del bullicio literario y político. Por lo mismo, algo que ha sucedido en París debe llenarnos de satisfacción: en el X Congreso internacional de Otolología, España ha representado el primer papel, logrando un verdadero triunfo aquí, donde hubo lucidísima representación de todas las naciones aliadas y amigas.

En el Congreso reunido en la Facultad de Medicina de París se trató de enfermedades del oído, de la nariz y de la laringe; era, pues, un concurso de eminencias especializadas. Nuestros médicos acudieron en número extraordinario, lo



cual constituyó la primera sorpresa de franceses, ingleses, italianos, noruegos, suecos, etc.; sin duda supondrían que somos como suelen pintarnos algunos compatriotas, mal enterados de nuestra vida, desconocedores de la España viva, fecunda, poderosa, que trabaja en laboratorios, clínicas, talleres, estudios, desentendiéndose de vocinglerías y aparatosidades. Treinta y ocho médicos nuestros concurrieron al Congreso de París, brillando junto a esclarecidos profesores.

Estuvieron de Madrid, los Dres. Tapia, Hinojar, S. Hernández, Layna, Acosta, Bertrán, Sáinz, Carraneda; en total, ocho. De Barcelona, los Dres. Botey, Abadal, Tervang, Ferrando, Falgar, De March, Oller, Vidal, Moren y Margens; es decir, 10; de Bilbao hubo nada menos que seis: los señores Balaustaguigoitia, Escudero, Guerricaechevarría, Huziarche, Ormaeche y Posadas; de Burgos, los Dres. Lapersonne y López Gómez; de Valencia, tres: Antoli, Candela y Villar, y, por último, Muguerya, de Málaga; Mateos, de Murcia; Bermejo, de Oviedo, y González Díaz, de Gijón; de San Sebastián, los Dres. Zubia y Antin; de Santander, Santiuste, y de Zaragoza, los Sres. Ariño y Faire. Hallábanse, pues, representadas todas las regiones españolas por hombres jóvenes, cultos, ansiosos de conocer los progresos científicos del mundo y de probar que trabajan en su profesión con ahinco y, además, con la vista puesta en el maravilloso descubrimiento de la sociedad moderna.

Las tareas del Congreso internacional fueron intensas, interviniendo en ellas nuestros compatriotas; pero el triunfo resonante de la Asamblea, el éxito feliz de sus trabajos correspondió a nuestro Dr. Tapia, más de una vez aclamado por cuantos asistían al docto concurso. Fué mayor aún la victoria de Tapia con sus trabajos y la que lograron en cuanto a calidad y cantidad los médicos españoles, porque los reunidos desconocían el positivo valor de la actual ciencia española, cosa no extraña si se tiene en cuenta que son muchos los españoles a quienes sucede lo mismo, aunque a veces presumen de figurar como elementos directivos y preponderantes.

En prueba de la veracidad de esto que digo, aduzco el suceso más importante de los acaecidos en la reunión científica a que me estoy refiriendo.

No sabía la mayor parte de cuantos la formaban que en España se practican extirpaciones totales de laringe, operación que en Francia no realiza ningún operador. El Sr. Tapia presentó al Congreso una estadística personal, muy liasonjera, de extirpaciones por él realizadas con la mayor ventura, y aludió a otros resultados, también dichosos, de médicos españoles. Llegó a más el Dr. Tapia; trajo a París, costeándoles los gastos, doce operados, algunos de más de diez años de fecha, para que pregonasen con hechos la perfección técnica con que fueron tratados. Los sabios reunidos en París desconocían asimismo que en España se hiciese cirugía del cerebelo, y el Dr. Hinojar leyó una comunicación acerca de abscesos cerebelosos, demostrando el estudio realizado en España acerca de tal materia, con casos clínicos más numerosos y metódicos, de mejor resultado, que los aducidos por otros países de los muchos representados.

Los informes de los doctores Tapia y Hinojar fueron la nota saliente del Congreso, contribuyendo también a que el triunfo de los españoles se agrandase y consolidara las interesantes aportaciones de los Dres. Ormaeche, Faire, Vaquero, Botey, González Díaz, Ariño y Layna. Los insignes doctores de Francia, Inglaterra, Italia, de las naciones congregadas en la Facultad de París, pidieron a Tapia que operase a un enfermo, en presencia de todos. Nuestro ilustre compatriota practicó una extirpación de laringe ante un público compuesto por esclarecidos especialistas, y la prueba tuvo

resultado excelente. Así, España ha brillado por obra de los médicos españoles aquí, donde la ciencia y la cultura universales tienen gloriosa representación.

Reunidos en banquete para celebrar su triunfo los especialistas de España que asistían al Congreso de París, acordaron formar una agrupación poderosa, que constantemente dé cuenta de la labor científica de España. La iniciativa merece calurosos plácemes. Hora es ya de que quienes pueden y saben quieran, prescindiendo de apartamientos y divisiones engendrados por cosas menudas, dar cuenta de lo que hay en nuestra Patria digno de alabanza en el mundo entero, dejándose de cominerías y de luchas, tan insubstanciales como nocivas.

Al banquete de los españoles fueron invitados el doctor Luc, especialista francés de gran nombradía y hispanófilo entusiasta. También se acogió fraternalmente en la fiesta al Dr. Belou, de Buenos Aires, y al Dr. Brito del Pino, de Montevideo, porque para los médicos de España, los compañeros de la América del Sur son hermanos, compatriotas suyos.

Y en el banquete, como antes en el anfiteatro de la Facultad, resonaron vítores para Tapia, para la ciencia española, para nuestra juventud, lucida, inteligente, que, en llegando la ocasión, demuestra cómo hay en España un poderío efectivo, extraordinario, que, a pesar de torpezas directivas y de pesimismo histérico, en contra de la ceguera de unos y de los apasionamientos de otros, avanza majestuoso para prevalecer, como es de razón, contra las insuficiencias y desafueros que intentan atajar su camino.

J. FRANCOS RODRIGUEZ.

Paris, 24 de Julio.

## HOMENAJE A GAJAL

SUSCRIPCIÓN ESPECIAL DE "EL SIGLO MEDICO"

	Pesetas.
<i>Suma anterior</i> .....	8.232,00
Diputación provincial, Ciudad Real.....	296,30
Ayuntamiento, id.....	175,70
Casino de Ciudad Real, id.....	250,00
Gobernador civil, id.....	100,00
Academia General de Ensenanza, id.....	50,00
Escuela Normal de Maestras, id.....	100,00
Recaudación Médicos, id.....	299,00
<b>TOTAL</b> .....	<b>9.503,00</b>

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

\* \*

El señor inspector provincial de Sanidad de Ciudad Real ha podido obtener de dicha capital una recaudación de 1.271 pesetas, cuyo detalle señalamos en el lugar correspondiente.

Felicitemos a dicho señor por su celo y le agradecemos su atención para con esta Revista.



## DOCTOR GÓMEZ OCAÑA

### ALGUNOS DATOS DE SU BIOGRAFÍA Y PARA EL JUICIO CRÍTICO DE SUS OBRAS <sup>(1)</sup>

PQR

MANUEL Y FERNANDO CONDE LÓPEZ

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

Ya en Madrid Gómez Ocaña da rienda á su brillante pluma, y lanza al mundo de las ciencias, multitud de publicaciones, producto de su labor personal en el Laboratorio de Fisiología, de su perseverante estudio y de su extraordinario talento. Para mejor comprensión insertamos aparte relación detallada de sus publicaciones por riguroso orden cronológico.

#### RELACIÓN DE LAS PUBLICACIONES DEL DOCTOR GÓMEZ OCAÑA

- «Esclerosis en placas», *Prensa Médica de Granada*, 1880.
- «Unidad y pluralidad orgánicas», *Revista de España*, Madrid, 1890.
- «Estática y dinámica», *Revista de España*, Madrid, 1891.
- «Una pequeña contribución para la Fisiología de los ganglios automotores cardíacos», *La Clínica Médica de Valencia*, 1893.
- «Lecciones sobre fisiología de la digestión», *Gaceta Médica de Cádiz*, 1893-94.
- «Fisiología de la circulación», Madrid, 1894.
- «Fisiología del cerebro», Madrid, 1894.
- «Comunicaciones á la Real Academia de Medicina sobre localizaciones ópticas», Madrid, 1894-95.
- «Fisiología comparada. Dos lecciones de secreciones internas», Madrid, 1895.
- «Investigaciones sobre el tiroides y medicación tiroidea», Madrid, 1895.
- «Funciones del azúcar en el organismo humano», Madrid, 1896.
- «Fisiología humana teórica y experimental», Madrid, 1896.
- «Funciones del fósforo en la nutrición del hombre», Madrid, 1897.
- «Función dinámogena de las cápsulas suprarrenales», Madrid, 1898.
- «Nuevos hechos y viejas hipótesis sobre el aparato tiroideo», Madrid, 1898.
- «Valor relativo de las localizaciones del cerebro», Madrid, 1898.
- «Bosquejo de una nueva teoría de la visión», Madrid, 1898.
- «Un Obispo maestro de escuela», Madrid, 1898.
- «El abuso de la fuerza», Madrid, 1899.
- «Historia clínica de Cervantes», Madrid, 1899.
- «Fisiología humana teórica y experimental» (2.<sup>a</sup> edición), obra premiada por la Real Academia Nacional de Medicina, Madrid, 1900.
- «La Vida en España», Granada, 1900.

(1) Véase el número anterior.

«Sobre el origen de las fibras gustativas del nervio lingual», Madrid, 1901.

«Supervivencia de un perro después de la doble sección simultánea de ambos neumogástricos en el cuello», Madrid, 1903.

«Gobierno nervioso del corazón», Madrid, 1904.

«Registro del neumogástrico en las relaciones del corazón con la presión arterial», Bruselas, 1904.

«Gobierno nervioso de la nutrición», Madrid, 1905.

Tercera edición de la «Fisiología humana», Madrid, 1905.

«Trato higiénico del español en el siglo de Don Quijote», Madrid, 1905.

«Investigaciones sobre las fibras centrípetas inspiradoras y espiradoras de los vagos», Eidelberg, 1907.

«Función de las fibras centrípetas respiratorias del neumogástrico», Madrid, 1908.

«Datos para el estudio del peristaltismo intestinal», Zaragoza, 1908.

«Contribución al estudio de las funciones de los lóbulos ópticos de los peces», Madrid, 1908.

Cuarta edición de la «Fisiología humana», Madrid, 1909.

«Asimilación», Madrid, 1909.

«Acción biológica del calcio y del magnesio», Madrid, 1910.

«Acción biológica del potasio, sodio, calcio y magnesio», Madrid, 1910.

«Estudio de los aparatos autográficos», Madrid, 1911.

«Inhibición cardíaca y shock», Madrid, 1911.

«Antagonismo entre el magnesio, el calcio y el bario», Madrid, 1911.

«Un nuevo cardiógrafo», Madrid, 1911.

«Del agua y de las sales como factores del tono y ritmo fisiológicos», Granada, 1911.

«Vida de Cervantes», París, 1912.

«Estudio biográfico de cinco sabios españoles», Madrid, 1913.

«Memoria de 1913 al 14 de la Escuela del Hogar y profesional de la mujer», Madrid, 1913.

«Un nuevo modelo de cardiógrafo. Miógrafo de inscripción rectilínea. Efectos de los cloruros de calcio, magnesio y bario, sobre el ápice aislado del corazón», Madrid, 1913.

«Memoria del curso de 1913 al 14 de la Escuela del Hogar y profesional de la mujer», Madrid, 1914.

«El autor del *Quijote* (antecedentes de un genio)», Madrid, 1914.

«Alimentos minerales», Madrid, 1914.

«Memoria del curso de 1914 al 15 de la Escuela del Hogar y profesional de la mujer», Madrid, 1915.

«El medio interno», Madrid, 1915.

«En la lucha por la vida es el corazón el último órgano que se rinde», Madrid, 1916.

«La invención del *Quijote*», Sevilla, 1916.

«Criterio fisiológico de la vida humana», Valencia, 1916.

«Notas autobiográficas (apuntes de un libro que tal vez no se publique)», Madrid, 1917.



«Magnesium. Dictionnaire de Physiologie de Richat», París, 1918.

«El criterio fisiológico aplicado á los sucesos humanos. Hay que ser optimista», Coimbra, 1918.

«Vie de Miguel de Cervantes Saavedra (Etude physiologique) con preface du Prof. Charles Richet», París, 1918-19.

«De la ración alimenticia», Madrid, 1919.

«El sexo, el hominismo y la natalidad», Madrid, 1919.

«Elogio del Dr. D. Benito Hernando y Espinosa», Madrid, 1919.

En la relación que precede se observa que Gómez Ocaña no sólo escribió de Fisiología, sino que, sintiéndose literato, admiró al «Príncipe de los Ingenios», escribiendo la «Historia Clínica de Cervantes», «Trato higiénico del español en el siglo de Don Quijote», «Vida de Cervantes», «El autor del *Quijote* (antecedentes de un genio)», «La invención del *Quijote*» y «Vie de Miguel de Cervantes Saavedra (Etude physiologique) con preface du Prof. Charles Richet». En todas estas publicaciones se observa en la dicción el más castizo castellano y un conocimiento acabado y profundo de las obras de Cervantes, por lo que Gómez Ocaña estaba considerado como ilustre cervantista, y mereciendo una de sus publicaciones los honores de ser traducida al idioma francés. En los Ateneos de Madrid y Sevilla cautivó á sus ilustrados auditorios con pasajes y comentarios del «*Quijote*» y de Cervantes, mereciendo el honor de ser aplaudido.

Nuestro doctor fué también un biógrafo eminente. Léanse las biografías de Olóriz, Saavedra, Echegaray, Menéndez Pelayo, Cajal, Hernando, «Un Obispo maestro de escuela» y sus apuntes autobiográficos, no cabiendo personificación más completa y exacta de los que á aquéllas se refiere. Era tanta la facilidad que tuvo para marcar en el papel las impresiones de su cerebro, que en las Reales Academias á que perteneció siempre fueron oídos con deleite sus discursos, no solamente por la ciencia, que siempre derrochó en ellos, sino también por lo amenos que resultaban y por el espíritu de observación personal que les caracterizaban.

(Se concluirá.)

## Academias y Sociedades.

### SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

SESIÓN DEL DÍA 24 DE MAYO DE 1922

Presidida por el Excmo. Sr. Dr. D. Angel Fernández Caro se continuó la discusión del tema presentado por el Dr. Franco Martínez acerca de los servicios sanitarios en Marruecos, haciendo uso de la palabra el Dr. Yagüe (hijo), exponiendo que sabe de cierto que los servicios de higiene en lo que se refiere á profilaxis de enfermedades evitables como fiebre tifoidea, paludismo, disentería y avariosis han sido muy deficientes. La vacunación antitífica se hizo mal en Marruecos, debiendo haberse practicado en la Península

y dando á los vacunados el debido reposo. Los soldados que vienen de Africa con paludismo han sido tratados deficientemente por falta de quinina, y dice que él ha curado enfermos procedentes de Fernando Póo por medio de sales coloidales de arsénico.

El Dr. Olea, farmacéutico militar, lee un trabajo muy notable defendiendo á la Sanidad militar y señalando respecto á los tuberculosos procedentes de Africa, la imposibilidad en que el Estado se encuentra de atender á su tratamiento ulterior.

Interviene en la discusión el Dr. Juarros, empezando por aclarar un equívoco que se viene sosteniendo en la discusión. Es preciso distinguir la abnegación del Cuerpo de Sanidad Militar en todos los momentos, y la carencia ó deficiencia del material con que se le dota; si á los médicos militares se les facilitaran todos los elementos de que deben estar provistos los ejércitos modernos, el resultado sería mucho más beneficioso para los soldados que se batan por la patria. Porque es lo cierto que en Marruecos no hay hospitales, no hay agua potable en los mismos; se carece de medicamentos, de mantas, de almohadas, de cubiertos y de otras muchas cosas.

No está conforme con el optimismo burocrático con que se ha expresado el Sr. Olea, porque cree no es patriótico enmascarar la verdad, sino que hay que decir las cosas claras para que se enteren los que deben enterarse; además, en Tetuán se bebe un agua que produce enteritis por su elevado grado hidrotimétrico y por la clase de materias orgánicas que contiene. Allí no hay ni un solo aparato para potabilizar el agua, cosa corriente en los ejércitos civilizados. El alto mando no da importancia á los servicios sanitarios y la desconsideración personal se demuestra con el hecho de que en la visita que se hizo á Xauen dispuso el general Berenguer del automóvil del jefe de Sanidad Militar, sin aviso ninguno, para que lo ocuparan varios expedicionarios civiles. Continuará la discusión en la sesión próxima.

## Sección oficial.

### MINISTERIO DE INSTRUCCION PÚBLICA Y BELLAS ARTES

#### EXPOSICIÓN

Señor: El cumplimiento de las disposiciones dictadas para organizar las Universidades del Reino bajo un régimen autonómico tropezaría con gravísimas dificultades cuando se llegase al punto de traducir sus preceptos en medidas que á todos obligaran, pues las que constituyen su esencia no se podrían ejecutar sino mediante una regla legislativa que, dentro de nuestras leyes orgánicas, autorizase aquel régimen de excepción jurídica, administrativa y económica.

Así es. Determinadas la constitución y condición de las Universidades españolas por una ley del Reino, la de Instrucción pública de 9 de Septiembre de 1857, sólo pueden ser variadas aquéllas fundamentalmente por otra ley. Y en tanto, se carece de base sólida para conceder á dichas Universidades plena é indiscutiblemente la condición de personas jurídicas.

No es posible, asimismo, que sean válidos preceptos emanados de la Administración, que alteren la ley del Timbre del Estado en punto á la cuantía y forma de pago de los derechos de matrícula y de títulos profesionales.

Y tampoco cabe que por disposición administrativa sean alteradas las reglas establecidas en la ley de Contabilidad



en cuanto á la autorización, inversión, administración y justificación de los créditos consignados en el Presupuesto.

Estas dificultades fueron en parte expresamente reconocidas en el Real decreto dictado en 21 de Mayo de 1919, al declarar, en su art. 3.º, que las disposiciones referentes á la ordenación económica del nuevo régimen no entrarían en vigor hasta que en el Presupuesto general del Estado se incluyeran las necesarias consignaciones.

La discusión de la ley Económica que se acaba de promulgar ha sido precisamente causa especial de que los créditos ya hoy autorizados y en sus disposiciones comprendidos excluyan toda resolución que pueda salvar las dificultades expresadas; lo que dice con entera claridad que por ello y pendiente de dictamen en el Senado el proyecto de ley estableciendo normas para regular el régimen de autonomía, y manifestadas ostensiblemente en las Cámaras, por parte de calificados representantes de la Universidad y de ilustres parlamentarios, diferencias de opinión y matices en cuanto á la forma y extensión de aquel régimen, no cabe aplicar la autonomía sólo por medidas administrativas.

Y ante lo uno y lo otro resulta evidente la necesidad de suspender los efectos de disposiciones que, en conclusión, no se deben ejecutar hasta que por ley se hayan adoptado resoluciones definitivas.

Ahora bien; elegidos en la mayor parte de los Claustros universitarios los rectores, vicerrectores y decanos, ocasionaría un trastorno que se puede y se debe evitar la anulación de tales nombramientos, efectuados al amparo del régimen autonómico, y en este supuesto, ha lugar á su confirmación, dándoles la eficacia de nombramientos hechos con arreglo á la legislación anterior.

Fundado en las consideraciones que anteceden, el ministro que suscribe tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el adjunto proyecto de Decreto.

Madrid, 29 de Julio de 1922.—Señor: A L. R. P. de V. M.,  
Tomás Montejo.

#### REAL DECRETO

Conformándome con las razones expuestas por el ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se declara en suspenso la aplicación de los preceptos contenidos en el Real decreto de 21 de Mayo de 1919, que establecieron el régimen de autonomía universitaria, y cuantas disposiciones se han dictado con posterioridad para su cumplimiento y ejecución.

Art. 2.º Se restablecen íntegramente las disposiciones referentes á los servicios, estudios y organización de las Universidades del Reino que estaban en vigor y en uso antes de 21 de Mayo de 1919, y las posteriores á esa fecha que no tengan relación con el régimen de autonomía.

Art. 3.º No obstante lo dispuesto en los artículos anteriores, se confirman los nombramientos de rectores, vicerrectores y decanos hechos por los Claustros con arreglo á los Estatutos de las Universidades.

Art. 4.º Los casos particulares que puedan originar dudas para la aplicación de estos preceptos generales serán resueltos por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes mediante las oportunas disposiciones.

Dado en Santander á 31 de Julio de 1922.—ALFONSO —  
El ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, Tomás Montejo. (Gaceta del 2 de Agosto.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708.8; ídem mínima, 703.4; temperatura máxima, 40.2; ídem mínima, 16.4; vientos dominantes, NE. NNE.

Aunque en menor proporción de la observada en épocas análogas de años anteriores, se observan los catarros febriles de localización intestinal, las infecciones originarias de los mismos órganos y algunos casos de fiebres tifoideas y de paratífus.

Las congestiones de los centros nerviosos, del hígado y de los plexos hemorroidales, siguen presentándose, aunque en escaso número.

### Crónicas.

**Jubileo de suscriptores.**—Habiendo cumplido varios de nuestros suscriptores los cincuenta años de suscripción á nuestra revista, la Dirección ha acordado que éstos, y los que sucesivamente vayan cumpliendo, reciban el periódico gratuitamente.

Tenemos detalles de los que en tal caso se hallan; pero esto no obstante, si alguno se cree con derecho á ello, puede reclamarlo, que para nosotros será una satisfacción.

**Para los niños de Las Hurdes.**—En virtud de una orden del ministro-presidente, la Secretaría general del Consejo Superior de Protección á la Infancia ha solicitado de las Juntas provinciales y locales su auxilio económico para mejorar la situación de los niños de Las Hurdes. El entusiasmo con que se ha acogido la iniciativa lo prueba el envío de los donativos siguientes.

Ávila, 500 pesetas; Badajoz, 1.000; Barcelona, 1.000; Burgos, 200; Cuenca, 1.000; Huelva, 500; Guadalajara, 250; Logroño, 500; Burguillos del Cerro, 25.

Constantemente recibe la Secretaría general ofrecimientos de las demás Juntas, que en breve harán efectivos.

Además, D. Ramón Albó ha remitido 2.500 pesetas, y doña Concepción Anmallé y D. Sebastián Sola han ofrecido engrosar la suscripción con el importe de los premios en metálico que, como maestros nacionales, merecieron en el X Concurso de premios concedidos por el Consejo Superior de Protección á la Infancia.

**Datos estadísticos del movimiento de población en las capitales de España durante el mes de Febrero de 1922.**—La Dirección del Instituto Geográfico y Estadístico publica una detallada relación; nosotros reproducimos los siguientes como más interesantes:

«El total de nacimientos fué de 9.157, el de defunciones de 8.064 y el de matrimonios de 2.627. De firma que la natalidad fué de 2,67 por 1.000, la mortalidad de 2,35 y la nupcialidad de 0,76.

De menos de cinco años fallecieron 2.064, y de menos de un año, 1.243.

En Madrid nacieron 1.686, murieron 1.528, y hubo 428 matrimonios.

En Barcelona nacieron 1.454, murieron 1.381 y hubo 538 matrimonios.

En Valencia nacieron 579, murieron 453 y hubo 182 matrimonios.

En Sevilla nacieron 516, murieron 424 y hubo 98 matrimonios.

En Málaga nacieron 395, fallecieron 336 y hubo 81 matrimonios.

En Murcia nacieron 332, fallecieron 226 y hubo 145 matrimonios.

En Zaragoza nacieron 318, murieron 256 y hubo 122 matrimonios.

En Bilbao nacieron 281, fallecieron 224 y hubo 103 matrimonios.

**Correspondencia administrativa.**—Desde el número anterior, hemos abierto, en la sección de anuncios, por no disminuir texto alguno en la parte científica y profesional, una sección llamada *Correspondencia administrativa*, donde nuestros suscriptores, para asuntos puramente administrati-





vos, podrán enterarse de cuanto deseen conocer respecto á sus pagos, números atrasados, pérdida de números, etc.

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

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

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

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

**Congreso sanitario para 1923.** — Prosigue con actividad sus trabajos la Comisión que prepara el primer Congreso de reorganización sanitaria, que se celebrará en Madrid durante la primera quincena de Junio de 1923, y cuyo Reglamento ya está redactado.

Ese Congreso, que patrocinado por el Rey, será presidido por el sabio maestro D. Santiago Ramón y Cajal, tendrá una resonancia extraordinaria en todo el mundo, por ser el primer acontecimiento de esta naturaleza, en que han de intervenir los representantes más ilustres de la medicina, de la abogacía, de la arquitectura, de la veterinaria, de la ingeniería, de la pedagogía, de la política y de la acción popular para imponer á los Poderes públicos del fruto de sus concienzudos estudios en favor de la Sanidad de nuestro país.

Han aceptado la presidencia del grupo Sanidad los señores D. Mariano Alonso Castrillo, diputado; D. Amós Salvador, arquitecto; D. Antonio Sonnier, ingeniero; Dr. Ortega Morejón, senador; Sr. García Izcarra, veterinario; Sr. Sanchis Bergón, médico; Sr. Piñerúa, farmacéutico, y el Sr. Martínez Vargas, decano de la Facultad de Medicina de Barcelona.

Presidirán el grupo Higiene los doctores Pittaluga, Tapia, Recasens, Decref y Gómez Ulla; el concejal del Ayuntamiento de Madrid Sr. López Baeza, el catedrático Sr. Rodríguez Pinilla, el arquitecto Sr. García Guereña, los ingenieros señores Nicolau y García Faria y el odontólogo Sr. Aguilar.

Será presidido el grupo Medicina por los Sres. Marañón, médico; Francos Rodríguez, presidente de la Asociación de la Prensa; D. Práxedes Zancada, el Dr. Maestre, catedrático; el Dr. Pardo Regidor, médico; el Dr. Espina, médico; el Dr. Calatayud Costa, catedrático; y D. Melquiades Alvarez, diputado.

El grupo Beneficencia será presidido por la duquesa de la Victoria, el Sr. García Molinas, el gobernador y el alcalde de Madrid, el Obispo de Madrid-Alcalá, el presidente de la Diputación provincial, el Dr. Suñer, catedrático; el Sr. Zargüeta, presbítero; la señora doña Milagros Sanchis de Tolosa Latour, D. Torcuato Luca de Tena, el Dr. Isla, el conde de Gimeno y los Dres. Sánchez Covisa (D. I. y D. J.) y Gálvez Ginachero.

Dará idea de la importancia de esta Asamblea el hecho de que en las veintisiete secciones, cuyos programas están ya ultimados, colaborarán como ponentes oficiales más de cuatrocientas personalidades de todas las clases sanitarias.

**Contra el tifus, y en pro del tifus.** — De nada servirán las medidas que sabiamente se toman contra el tifus por los procedimientos más modernos y que honran al director general de Sanidad, como son las disposiciones firmadas por el ministro de la Gobernación últimamente, si el Ayuntamiento, sus dependientes, claro está, no discurren con arreglo á la expansión de la capital de España otro sitio donde depositar los residuos más peligrosos para la salud, que el ramo de limpieza retira de las casas en que aún existen pozos negros.

En la calle de López de Hoyos se viene amontonando desde hace muchos años estas inmundicias, y á pesar de que las calles de Velázquez, Claudio Coello y Lagasca se han prolongado, los empleados del municipio, encargados de este servicio, no han buscado otro lugar más apartado para verter esas peligrosas materias cuyas emanaciones han sido siempre un peligro grave para la salud pública.

**El tráfico de substancias tóxicas.** — Desde hace mucho tiempo venimos llamando la atención de nuestras autoridades sobre la necesaria vigilancia que debe extremarse en tanto cuanto sea posible y más, sobre el tráfico ilegal de substancias tan peligrosas como el opio, la cocaína, la morfina, etc.

Los empleados de la Aduana de Saint-Nazaire se han

incantado, en la última decena de Julio, de tres grandes maletas, procedentes de Méjico y desembarcadas del trasatlántico *Espagne*, que contenían 45 kilos de opio, cocaína y otras substancias de carácter análogo.

Según el informe aclaratorio que publica la Prensa diaria, parece ser que esta mercancía fué embarcada clandestinamente en el referido vapor en la escala que hizo en Santander.

También el Juzgado de guardia de Barcelona puso á disposición de la autoridad militar á Cristóbal Palas, que fué detenido en la Ronda de San Antonio el día 26 por llevar seis frascos de cocaína, cuya procedencia no supo explicar satisfactoriamente.

Interrogado Palas, confesó que se dedicaba á la venta de cocaína, y que ésta se hacía en diferentes establecimientos de recreo.

Parece que el detenido es dependiente de una farmacia de las más céntricas de esta capital.

Son ya muchos casos.

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

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

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

**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.

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

**Quinarfer.** — Al presente número acompañamos un prospecto del Laboratorio y Farmacia Americana, de Madrid (Carrera de San Gerónimo, 1), 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.<sup>a</sup> de la Cabeza, 1.