Año LXIX — Tomo 70. Madrid 12 de Agosto de 1922. Núm. 3.583

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.

L. CARDENAL
Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.

J. CODINA CASTELLVI
Académico. Médico de los hospitales. Director de los Sanatorios Antituberculosos.

V. CORTEZO
Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto Alfonso XIII.

L. ELIZAGARAY
Del Hospital General de Madrid.

A. ESPINA Y CAPO
Académico de la Real de Medicina.

A. FERNÁNDEZ
Ex-interno de la Facultad y Hospitales.

A. GARCIA TAPIA
Laringólogo, Académico de la Real de Medicina.

F. GONZÁLEZ AGUILAR
Director-Médico del Instituto Cervantes.

J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid.

B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.

T. HERNANDO
Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.

F. LOPEZ PRIETO
Ex-Médico-Titular.

G. MARAÑON
Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.

M. MARIN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.

J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General.

B. NAVARRO CÁNOVAS
Profesor de Radiología del Hospital Militar.

S. PASCUAL Y RÍOS
Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.

A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

G. RODRÍGUEZ LAFORA
Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.

J. SANCHIS BANÚS
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.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

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

SUMARIO: **Sección científica:** Cajal. Su personalidad, su obra, su escuela, por el *Dr. Carlos María Cortezo*.—Las adquisiciones quirúrgicas de la guerra, por el profesor *Forgue*.—La vacuna autógena en la operación de la catarata, por el *Dr. Márquez*.—Sobre el tratamiento medicamentoso en Ginecología, por el *Dr. Paul Werner*.—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 Carlan*.—Carta familiar, por *Paco Huertas*. Homenaje á Cajal.- Doctor Gómez Ocaña, por *Manuel y Fernando Conde López*. Medicinas de Medicina. **Academias y Sociedades:** Sociedad Oftalmológica de Madrid.—**Sección oficial:** Ministerio de la Gobernación.— Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.— **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes. Correspondencia.—Anuncios.

CAJAL

Su personalidad, su obra, su escuela (1)

POR EL

DR. CARLOS M.ª CORTEZO

Pero esta nuestra fe en la raza ha de tener una limitación, cuya fórmula acertadísima da Cajal cuando dice: «Claro es que semejante optimismo no debe ser ciego, sino avisado y previsor. Lejos del pedante y satisfecho engreimiento característico de muchos funestos políticos y de no pocas orondas sumidades de la cátedra, el buen Maestro debe tener plena conciencia de la nacional incultura y de nuestra pobreza científica. Tendrá siempre presente que España está desde hace siglos en deuda con la civilización, y que de persistir en tan vergonzoso abandono, Europa perderá la paciencia y acabará por expropiarnos».

Estos nobles ideales de Cajal no nacen del optimismo irreflexivo; conoce y aprecia el material sobre el que ha de trabajar para formar su soñada escuela y comprende los móviles, que en oposición al suyo, han de oponerse á su objeto, dentro de la misma fuente. Y así dice: «Al modo como los varones más fervorosamente virtuosos y creyentes suelen ser formidablemente egoístas, se da también, con desconsoladora frecuencia, el caso de que los más brillantes jóvenes son mentalidades exquisitamente prácticas, es decir, financieros refinadísimos en embrión Estudian y se esfuerzan, más que por amor á la Ciencia, por hallarse persuadidos de que el saber constituye buen negocio y de que la buena fama cobrada en la escuela cotízase muy alto en el mercado profesional y en las esferas académicas».

Este inconveniente, nacido de una natural tendencia de la ambición juvenil, tiene poderosísima influencia para disminuir los adeptos al cultivo de la Ciencia pura, y más en país como el nuestro, en el que el cultivo aislado de este género de estudios, no recibe remuneración suficiente para satisfacer las aspiraciones legítimas de los trabajadores que á ellos se dedican.

En nada se ve esto tan claro como en la doble rama de la Micrografía, ó sea en la Histología y en la Bacteriología.

La Histología patológica, cultivada con mucha frecuencia en los comienzos de su carrera, por jóvenes que tienen la intención de dedicarse á la práctica de especialidades clínicas, se ve con mucha frecuencia abandonada por los que con evidente provecho comenzaron á cultivarla y que al entrar en el ejercicio absorbente de la práctica particular y hospitalaria, encuentran muy pronto incompatible su estudio con la falta de tiempo para otros ejercicios que si satisfacen menos al entendimiento y á las aspiraciones ideales, colman mejor las apremiantes exigencias de la vida real y conducen mas directamente al logro de los fines positivos de la vida.

(1) Véase el número anterior.

Ayuntamiento de Madrid

Lo mismo sucede y con no menos frecuencia con los bacteriólogos. El producto material que pueden obtener de sus pacientes estudios de cultivo, vacunas, fabricación de sueros, inmunizaciones y tantas otras cosas que les están confiadas, y que sin género alguno de duda encierran las soluciones de la Medicina del porvenir, no proporcionan, desde el punto de vista remunerativo, el provecho material para los fines de la vida ordinaria, hasta que el *investigador* no se hace *productor,* es decir, hasta que el hombre de ciencia no se convierte en industrial.

No se diga que este es fenómeno precoz propio del período evolutivo y casi embrionario por el que atraviesan estos estudios en España. No, el fenómeno se ha registrado y se registra por igual en todos los países europeos y no digamos nada en los americanos.

Sin detenernos á fijar ejemplos, pues no es este hoy nuestro objeto, nos limitaremos á decir que contra las aspiraciones idealistas docentes de Cajal, apareció este fenómeno, que deberá siempre ser tenido en cuenta por los que aspiren á iguales empresas que nuestro sabio compatriota, pues las cosas que arraigan en la naturaleza misma de las personas y de los hechos, ni se combaten con razonamientos, ni se corrigen con lamentaciones. Lo natural es que los jóvenes quieran vivir y prosperar y busquen para ello los caminos de *menor resistencia*, siguiendo así una ley de la naturaleza física y de la naturaleza moral.

Conste, pues, que no censuramos; consignamos, en medio de todas estas circunstancias generales á todos los casos análogos y particulares al nuestro. La Escuela Española de Cajal ha nacido y se desarrolla con inverosímil vigor, gracias á la perseverancia del maestro, á la atracción simpática de su ejemplo y á la buena primera materia de que siempre se dispone cuando discreta y desinteresadamente se la sabe manejar.

Hay un hecho de observación pedagógica, en el cual puede permitirse el que esto escribe tener formada opinión propia desde hace mucho tiempo. La mayor parte de los jóvenes que se adocenan, se fatigan y se hacen rutinarios explotadores de la profesión, son así por la forma de enseñanza que se les da. He visto muchas veces repetirse el hecho de un mal estudiante, perezoso, indiferente é incapaz de reaccionar al estímulo teórico, que al entrar en un laboratorio ó en una clínica y agregarse circunstancialmente á los trabajos de detalle de tales centros, se convierte, como por obra de milagro, en un hombre estudioso, diligente y entusiasta aficionado á las cosas que por sí mismo hace, comprueba é investiga.

Por eso á los hombres trabajadores abnegados y entusiastas, jamás les faltarán discípulos; por esto no le han faltado á Cajal ni les faltarán á los discípulos de Cajal.

Entrando como comprobación y para aliento de los que detrás vengan, al propio tiempo que como rectificación á la falsa idea que fuera de España se tiene del aislamiento en que Cajal se mueve, me permitiré enumerar, de pasada, algunos nombres propios que de los mismos libros de Cajal tomo y en las referencias de su laboratorio íntimo he inquirido.

Habla Cajal y dice bajo el epígrafe de «Discípulos aventajados»:

«Los jóvenes laboriosos á quienes aludo son ya legión, sobre todo si juntamos los pretéritos con los presentes. Entre los antiguos (algunos fallecidos en plena juventud y otros perdidos por desgracia para la ciencia patria en el *desierto de la clínica)*, citaré á Cl. Sala Perrazas, C. Calleja, Olóriz Aguilera, Blanez Dilaes, J. Bartual, I. Lavilla, Del Río Lara, Márquez, etc.

Y entre los modernos, me es muy grato nombrar á mi hermano P. Ramón Cajal, á F. Tello, á N. Achúcarro, á Domingo Sánchez, á Rodríguez Lafora, á Del Río Hortega. Este grupo de entusiastas trabajadores acabaron ya su formación y saben caminar solos y triunfar en el terreno de la investigación. Muchas de las investigaciones son fruto de su exclusiva iniciativa. En vías de formación y con promesas de ópimos frutos, figuran Aurcaute, Fortún, Sacristán, Calandre, Sánchez y Sánchez, Ramón Fañanas Luna, Fernando de Castro y otros.»

Por nuestra parte, sin que pretendamos rectificar nada de lo apuntado por el maestro, procuramos completar sus datos.

Achúcarro procedía de la escuela de Alzheimer que en unión de Nisse comenzó á estudiar las lesiones histológicas del cerebro en las psicosis y que tan brillantemente inauguraron con sus estudios los histopatológicos en la parálisis general.

Achúcarro hizo estudios sobre la rabia, la parálisis general (algunos en unión del Dr. Gayarre), y, últimamente, se dedicó á estudios sobre la neuroglia normal (los caracteres de sus dos variedades protoplásmica y fibrosa), y la solución de la misma en la serie de los vertebrados.

El llamado método de Achúcarro, es una modificación del del Bielschousky, y usando, como mordiente, una solución de tanino se colorea el correctivo de un modo muy intenso.

Discípulo de Achúcarro, es del Río Hortega. Ha dado reglas para modificar el método de Achúcarro y es autor de un método de coloración sirviéndose del carbonato de plata. Ha estudiado las variaciones de la neuroglia en diversos procesos cerebrales (sobre todo alrededor de los reblandecimientos). Ultimamente ha realizado estudios sobre la neuroglia de escasas radiaciones y sobre el discutido origen mesodérmico de algunos elementos de la misma.

Lafora procede también de la escuela de Alzheimer, habiendo estudiado las lesiones microscópicas del cerebro, principalmente en la demencia senil, la llamada enfermedad de Alzheimer, etc..., y, últimamente, se interesa por estudios de Fisiología cerebral.

Fernando de Castro también pertenece á esta orientación, ha realizado estudios sobre la neuroglia y últimamente se ocupa del estudio de las lesiones histológicas de los ganglios raquídeos.

Por todos estos estudios, unidos á los fundamentales de Cajal, España puede vanagloriarse de ser el país en el que mejor se han estudiado los problemas relacionados con la neuroglia.

Otra orientación es la de Tello. Llegó á la escuela de Cajal en el momento que éste dejaba el método de Golgi habiendo descubierto el de nitrato de plata reducido y se dedicaba á problemas rela-

Ayuntamiento de Madrid

cionados con la teoría de la neurona á la sazón sañudamente atacada, no siendo los estudios de degeneración y regeneración del sistema nervioso más que un nuevo punto de abordar lo relacionado con dicha teoría. Tello es autor de un trabajo sobre el cuerpo geniculado externo y otro sobre la hipófisis, clásicos ya, sobre todo el primero, y en tal forma reconocido en todos los centros neurológicos del mundo.

Además hizo estudios sobre las terminaciones nerviosas (pelo y músculos), la degeneración y regeneración de las placas motrices y los fascículos de Kühne, y sobre la influencia del neurotropismo en la regeneración de los centros nerviosos. También tiene un trabajo clínico sobre la génesis de las terminaciones nerviosas motrices y sensitivas.

Ramón y Fañanas también es autor de importantes contribuciones histológicas é histopatológicas (neuroglia, rabia, etc.). En la actualidad es sin duda el que mejor conoce la histología patológica de la rabia.

Una orientación distinta es la de Villaverde que procede de la Escuela Neuropatológica de la Universidad de Zurich dedicada á estudios relacionados con las localizaciones cerebrales, experimentalmente y por el método anatomoclínico. Villaverde se ha dedicado á estudios de inervación comisural y es autor de una gran monografía sobre la embriogenia del cuerpo calloso. Además se ha ocupado de la mielinización de dicha vía y usando procedimientos experimentales y valiéndose de las degeneraciones secundarias ha estudiado las conexiones comisurales de las zonas motora y visual de conejo así como también las de las vías cerebelosas, previa ablación de diversas regiones de este órgano. Ha estudiado también histopatológicamente algunas enfermedades como la siringomielia.

Ultimamente, Cajal ha vuelto á sus estudios sobre las estructuras regionales en la corteza cerebral ó el llamado principio anatómico de la localización queriendo corregir lo hecho en este sentido por la escuela de Oskar, Vog y Brodmann, los que por haber hecho sus estudios sólo con las anilinas no dan idea exacta de las conexiones (detalle importantísimo), pues aquéllas en contraposición con los métodos argénticos preferentemente usados por Cajal no tiñen más que el cuerpo celular quedando indemne el axon y colaterales.

Los estudios sobre la corteza visual del gato y la región retroesplenial del ratón (área cortical 29 de Bradmann) son ya una prueba de la vuelta á dicha orientación. Esta orientación la siguen también Villaverde y un joven de gran talento que ya es autor de un trabajo experimental meritísimo sobre la regeneración de la medula de los batracios, D. Rafael Lorente de No.

***

Con lo anteriormente dicho acerca de la Escuela Histológica Española, creemos tener fundamentos bastantes para afirmar su existencia actual, garantizarla en lo futuro, y pronosticarla prosperidades que á todos nos han de envanecer.

Un maestro cesáreo, investigador afortunado y original, revestido de la autoridad unánime, y premiado con ostensibles muestras de aplauso por los más altos Cuerpos científicos europeos y americanos; un grupo decidido de discípulos abnegados, inteligentes y laboriosos que han señalado ya en la estela misma del maestro hechos y descubrimientos que les son personales, y que permiten anunciar que formarán un cuerpo de doctrina merecedor del nombre de Escuela Nacional; todo esto basta y aún sobra para que la Escuela sea un hecho; pero no hemos de perder de vista otras dos condiciones en que ponemos nuestro convencimiento y nuestra esperanza.

La primera es que á la naciente Escuela no le falte nunca, ni el apoyo, ni los medios materiales que pueden proporcionarle los Poderes públicos, ni tampoco esa atmósfera de simpatía y aliento que, procedente de las Sociedades técnicas, contribuye á prestar autoridad innegable á toda disciplina y á toda empresa docente y de investigación.

Realmente á Cajal y á su Escuela no le han faltado nunca ni aquel apoyo, ni este aliento. No habrán sido pródigos los recursos ofrecidos por el Estado; pero como el mismo Cajal dice á quien quiere oirle, y se *toma el trabajo de leerle*, el Estado español ha iniciado con él una política de protección científica que no nos satisface como suficiente, pero no puede negarse como efectiva.

Las exageradas protestas á que muchos nacionales y extranjeros se han lanzado, sin enterarse minuciosamente de los que pudieran ser fundamento de sus afirmaciones, no han sido siempre justas, pues la dirección de dos Institutos, la construcción de nueva planta de ambos y los recursos que ofrece aumentar el peculio nacional, podrán no ser premio ajustado al merecimiento de nuestro glorioso compatriota, pero es innegable que como él carecía de antecedentes personales, también carecía de ellos la conducta inicial de nuestros gobiernos, que esperamos ver fortalecida y perseverada en lo porvenir.

La segunda observación que acerca de la Escuela Histológica se nos ocurre, no tiene hasta ahora fundamento en los hechos de la realidad en ella observados. Pero tan repetidamente hemos visto en casos análogos ocurrir lo que aquí, quizás en un porvenir remoto, ocurrir pudiera, que bien le puede ser perdonado á un viejo observador de buena voluntad el atrevimiento de un consejo.

Va éste dirigido á los discípulos presentes y futuros, en modo alguno al maestro, cuyo temperamento y conducta le ponen muy por encima de toda sospecha de egoísmo, de limitación y de monopolio.

«Evítese en lo posible el espíritu de cuerpo exclusivista y monopolizador de la persona y de la doctrina del maestro.»

Cajal es el maestro de todos, no es el maestro de un grupo, y, por tanto, las rivalidades, las pretensiones de preferencia, los exclusivismos de escuela, nunca ayudarán, antes perjudicarán, y aún matarán su obra extraordinaria en lo venidero.

Ayuntamiento de Madrid

LAS ADQUISICIONES QUIRÚRGICAS DE LA GUERRA

CONFERENCIA PRONUNCIADA
EN LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MADRID

POR EL

PROFESOR FORGUE

Profesor de Clínica Quirúrgica de la Universidad de Montpellier; miembro correspondiente de la Academia de Medicina de París.

(TRADUCCIÓN DE E. LUENGO)

Señor presidente,

Señores académicos:

El tomar la palabra delante de tan docta reunión, constituye para mí un honor, cuyo valor y cuyas dificultades aprecio como merecen. De ningún modo esperaba esta prueba de distinción tan elevada. Me esforzaré para responder á vuestra cortés acogida, que me honra y me conmueve, resumiendo ante vosotros el balance de nuestras adquisiciones de guerra y exponiéndoos las direcciones del porvenir, hacia las cuales se orienta nuestra cirugía de paz. Al salir de esta gran crisis que acaba de trastornar al mundo, lo que voy á deciros constituye una revista de conjunto que no se encuentra desprovista de interés; además, adquiere un valor particular por la tribuna en la que me proporcionáis hoy la ocasión de presentarla, por la elevada cultura científica que distingue á vuestra sabia compañía, por la benevolencia de pensamiento que la inspira respecto á la ciencia médica francesa y por el fecundo intercambio de opiniones que de ello puede resultar. Porque el objeto de nuestra visita es, ante todo, esta comunicación intelectual de los pensamientos médicos de nuestros dos países.

La Cirugía, como toda obra humana, está en continua evolución. Y su progresión no se desarrolla con arreglo á un movimiento regular, uniformemente graduado; sino más bien por etapas sucesivas, por brotes agudos de crecimiento, por verdaderos empujes; experimenta inestabilidades y retrocesos; se realiza, sobre todo, bajo la influencia de circunstancias favorecedoras sociales ó nacionales, ó bien, de un descubrimiento mayor, generador de toda una serie de progresos, ó de la acción preponderante de algunos hombres sin igual, cuya personalidad impone á esta marcha hacia adelante una impulsión decisiva.

En el siglo XVIII, dos circunstancias decisivas levantan á la Cirugía del estado de degradación en que se encontraba postrada. Es ante todo, el famoso decreto de Luis XV, en 1743, verdadera declaración de los derechos del cirujano, que libra á nuestro estado, de la asociación indigna con los barberos y cuyo inspirador es nuestro gran cirujano de Montpellier, Lapeyronie. En segundo lugar, es la creación de la Real Academia de Cirugía, que lleva la Cirugía francesa á la primera fila y cuya colección de memorias y de premios encierra toda la historia de aquélla época gloriosa para nuestro arte nacional.

En el siglo XIX tiene lugar la revolución de la antisepsia y de la asepsia. Y el milagro, el hecho admirable por lo menos, es que el primer obrero de esta transformación radical, es un químico francés, creador genial de la microbiología. ¡Cuán verdad es que en el progreso de los conocimientos humanos, todas las investigaciones son solidarias! No olvidemos nunca aquella palabra potente, profética, que Pasteur hacía oír, desde 1878, ante la Academia de Medicina: «Si yo fuera cirujano, formulaba Pasteur, penetrado como estoy de los peligros á que exponen los gérmenes diseminados por la superficie de todos los objetos, sobre todo en los hospitales, no solamente emplearía tan solo instrumentos de una limpieza perfecta, sino que después de haber lavado mis manos con el mayor cuidado (y añadía además, lo cual es un exceso de celo: después de haberlas sometido á un flameado rápido), no emplearía más que material previamente expuesto á un aire cuya temperatura se hubiera elevado de 138º á 150º, nunca emplearía más que un agua que hubiera sufrido la temperatura de 110° á 120º, sin perjuicio del empleo de procedimientos de cura destinados á garantizarnos contra los gérmenes en suspensión en el aire, cuyo número es por otra parte insignificante al lado de los que están esparcidos en la superficie de los objetos ó en las aguas más límpidas.» Meditemos, admiremos esta fórmula, perfecta y previsora, que contenía en germen todo el porvenir de nuestra seguridad operatoria, todo el programa de la cirugía aséptica; ¿por qué los cirujanos han tardado años en realizarla, con lo que se hubiera evitado la etapa de la cirugía antiséptica y economizado buen número de vidas humanas?

En la hora presente, salimos de la ruda escuela de la guerra; hemos pagado caro sus lecciones; pero, aun así, son lecciones grandes y aprovechables. Y he aquí una nueva etapa que acabamos de franquear, durante la cual hemos hecho en cuatro años, más progresos que en cuarenta años de práctica quirúrgica del tiempo de paz. En total, resulta que un gran avance ha empujado (sin vanidad *chauvinista)* la Cirugía francesa, al primer plano. Cuando se establecieron bruscamente los acosantes problemas quirúrgicos de esta guerra, problemas de organización y de práctica, que por la gravedad de las necesidades, la multiplicidad de los socorros, el carácter insólito de las complicaciones, el renacimiento frecuente de infecciones que creíamos abolidas para siempre, sobrepasaban todas las previsiones, todas las reservas de material, todas las capacidades técnicas, fué absolutamente necesario que el esfuerzo de todas las buenas voluntades y el valor en acción de todas las competencias, se reunieran para hacerlos frente. Cada uno de nosotros ha tomado su puesto, espontáneamente, lógicamente y bajo la presión de las circunstancias. Y entre todas las improvisaciones que esta guerra ha suscitado, la organización, metódica á pesar de su rapidez, eficaz á pesar de sus primeras lagunas, del servicio quirúrgico, es una de aquellas de las que el espíritu ingenioso de nuestra raza, pronto adaptado á la situación, ardiente para el trabajo y de una tenaz confianza á pesar de todos los contratiempos, puede ostentar, ante el juicio de la historia, un legítimo orgullo.

Hoy día ha transcurrido ya el tiempo suficiente para apreciar con exactitud la obra cumplida; tenemos también bastante serenidad de alma y nos encontramos apaciguados para juzgarla con equidad, por comparación con lo que se ha hecho á nuestro lado, ó al otro lado del frente de batalla. Yo he tenido el honor de tomar parte en la conferencia interaliada, verdadero consejo de guerra, en la que lo más escogido de nuestros compañeros aliados nos aportaba en un intercambio fecundo de ideas y de resultados, la contribución de sus investigaciones y de su práctica; ¡inolvidable colaboración, unión cordial y bienhechora de las inteligencias y de los corazones! Por otro lado, conocemos actualmente la parte tomada por los alemanes, «en el curso de estos cuatro años de clínica mundial», para emplear la palabra imaginada por Brainbridge: durante las hostilidades, esta experiencia quirúrgica de nuestros adversarios permanecía para nosotros como una documentación cerrada; desde el armisticio, la

Ayuntamiento de Madrid

luz se ha hecho poco á poco. Es cierto que en ambos lados de la línea de trincheras, el mismo esfuerzo se ha desarrollado para dulcificar las miserias del soldado caído por la causa de la Patria; pero está fuera de duda que, según el testimonio de un árbitro americano, de Brainbridge, «el avance realizado por los alemanes no es tan importante como el obtenido por los aliados en el dominio médico-quirúrgico»; y parece justo y conforme con los resultados, conceder á la contribución de la cirugía francesa un lugar eminente en este progreso.

De un modo incontestable, una de las mejores adquisiciones que debemos á la cirugía de guerra, porque fué, en primer grado, preservadora de las complicaciones infecciosas y conservadora de los efectivos, y por lo tanto condición de la victoria, es el desbrozamiento de las heridas, es decir, la escisión minuciosa de los tejidos sucios y mortificables, que ha permitido realizar la *sutura primitiva de las grandes heridas contusas y contaminadas*, sustituyendo los antiguos focos siempre abiertos que exigían la irrigación ó las curas frecuentes, terminando á menudo por la fistulización prolongada, por simples cicatrizaciones, indoloras, perfectas al cabo de tres á cinco semanas. Y esta innovación es importante en la cirugía de paz, puesto que es aplicable á las heridas por máquinas industriales, á *los magullamientos de los accidentes ferroviarios, á los grandes destrozos de los miembros* Y todavía esta innovación representa un progreso más considerable: esta sutura primitiva no sirve solamente para las heridas de las partes blandas, sino que constituirá en el porvenir, *el método de elección en el tratamiento quirúrgico inmediato de las heridas articulares, de las fracturas abiertas, de las lesiones abiertas cráneocerebrales y pleuropulmonares*. ¡Cuán grande beneficio económico resultará de ello, desde el punto de vista *social* y *nacional*, á causa de la *abreviación y reducción de las invalideces*, ya sea en los heridos, sea en los accidentes del trabajo!

Sin duda, los alemanes, que como nosotros al principio y bajo el imperio de las mismas doctrinas erróneas, concernientes al estado de la asepsia de la herida de guerra, se conformaban con la regla del cerrado hermético, después de la desinfección cutánea por la tintura de iodo, han venido, como nosotros, bajo la presión de los desastres, á la práctica del desbridamiento precoz, de la escisión de los tejidos gravemente contusos, de la extirpación de los cuerpos extraños; pero no lo han empleado hasta después que nosotros y que nuestra escuela. «Es más que probable, declara Brainbridge, testigo imparcial de esta evolución, que los alemanes se familiarizaron con los métodos franceses, gracias á las confidencias de los heridos que cayeron en sus manos, y que adoptaron entonces la amplia abertura de las heridas, poniendo á la luz las anfractuosidades, practicando el desbridamiento y la exéresis precoz, de marca tan francesa». Este será el eterno honor de nuestra técnica de guerra; el haber creado la profilaxia de la infección, por el acto operatorio sólo, separando preventivamente con el bisturí y las tijeras las partes sucias, muertas ó mortificables, como se separa un tumor maligno. Y, ¿cómo asombrarse de que nuestra Cirugía haya tenido esta iniciativa, cuando se considera que desde el principio de la Cirugía militar francesa, desde el siglo XVI, el padre de la Cirugía del Ejército, Ambrosio Pareo, formulaba ya el precepto de la extirpación previa de los cuerpos extraños? «Ahora bien, decía; por cosas extrañas no entendemos solamente lo que procede del exterior, como las flechas, dardos, balas, lanas y otras, sino también lo que proviene del mismo cuerpo y parece deber ser conservado, como la sangre coagulada, carne dislacerada...» Los cirujanos de la gran guerra, que han creído inventar el meticuloso tratamiento inmediato de las heridas, no han hecho más que seguir de nuevo y desarrollar, con cuatro siglos de distancia, el consejo clarividente del antepasado.

Otro progreso de concepción francesa es el que se refiere á la patogenia y a la terapéutica del shock traumático. La regla, hasta la fecha clásica, era la siguiente: *toda intervención de alguna duración que necesite anestesia está prohibida, mientras no haya terminado el estado de shock*, sopena de romper el equilibrio inestable del individuo en tal estado, por adición del colapso operatorio al colapso traumático. Ahora bien: entre las variedades etiológicas del shock, los trabajos iniciales de Quenu y de Delbet, han distinguido una que puede atribuirse a una *toxemia*, por la elaboración y la reabsorción, al nivel del foco traumático, de substancias tóxicas, de las cuales, unas provienen quizá de la desintegración aséptiça de los músculos y que son toxialbúminas puestas en libertad por la rotura de los tejidos, y otras, de acción mejor comprobada, son de origen microbiano, ya resulten de la histolisis de los músculos muertos, bajo la acción bactérica, ya tengan por agentes las secreciones ó toxinas bacterianas. Estos diferentes venenos, venenos *tisulares* y venenos microbianos, pueden, según la hora y la forma clínica del shock, obrar, sea aisladamente, sea acumulando á él su acción; *pero la noción nueva, la noción esencial desde el punto de vista terapéutico, es que el shock, por lo tanto, debe ser considerado como una intoxicación y que, lejos de contraindicar la intervención quirúrgica, la ordena precozmente*, con objeto de suprimir, lo más rápidamente posible, *el foco toxígeno*.

Y aquí todavía encontramos, en nuestros grandes antepasados de la Cirugía Militar, esta idea presciente de la operación inmediata, en pleno shock, empírica, independiente de toda idea doctrinal y fundada exclusivamente en la experiencia de guerra. Nadie la ha defendido con mayor convicción que Larrey.

Vedle después de Essling, al lado del mariscal Lannes: la rodilla ha sido hecha pedazos por una granada que llegó de rebote; el pulso es miserable; la cara, sin color; la voz apagada; el cirujano en jefe de la guardia imperial no duda, sin embargo, en amputarla, con aquella velocidad operatoria que era su característica; la intervención duró apenas dos minutos, Lannes sucumbió, pero al octavo día solamente, no de shock, sino a consecuencia de accidentes infecciosos. Larrey fué más afortunado en Wagram, en el caso del coronel d'Aboville: le practicó la desarticulación del hombro en estado de colapso, pulso filiforme, ojos sin brillo, sudor frío, hipo y aspecto de muerte eminente; con gran asombro suyo, el herido, al que esperaba ver sucumbir durante la operación, pareció volver á la vida, cuando aquélla quedó terminada; el herido experimentó mayor tranquilidad, su pulso se restableció y pudo pronunciar algunas palabras. Cuando Napoleón llamó á Larrey, para tener noticias de los heridos de la jornada, su primera palabra fué: «¿Ha muerto d'Aboville?—No, señor; vive.—¿Cómo que vive? Yo le he visto llevar muriéndose; eso no es posible.—Señor, yo le he operado, y desde ese momento ha recuperado el conocimiento y parece un poco menos grave.—¿Le salvaréis, acaso?» —Larrey tuvo la fortuna de salvarle, á costa de cuidados muy asiduos..., en agradecimiento de los cuales recibió una joya de unos cincuenta francos, que devolvió a su poco reconocido donante...

(Continuará.)

Ayuntamiento de Madrid

La vacuna autógena en la operación de la catarata

POR EL

DR. MÁRQUEZ

Profesor de Oftalmología de la Facultad de Medicina.

Con este mismo título ha publicado mi distinguido amigo y compañero el Dr. Castresana, una comunicación hecha á la Sociedad Oftalmológica de Madrid (que por cierto ha sido publicada dos veces en este periódico: en los números de 27 de Mayo y de 5 de Agosto pasados), y con motivo de ella voy á permitirme hacer una pequeña nota aclaratoria, ya que no habiéndose publicado (en el segundo de los citados números) lo que en la discusión suscitada con tal motivo se dijo, aunque sí lo que el disertante replicó á los que le hicieron observaciones (entre los cuales me cuento), no ha podido ser aclarado un punto relativamente interesante, cual es el de la prioridad en el empleo de las autovacunas como recurso profiláctico de las infecciones que siguen á la operación de la catarata. Y digo *relativamente*, porque todo esto de la prioridad en el uso de un remedio *por otro descubierto* tiene muy escasa importancia. Pero, en fin, como yo tengo el deber, como profesor, de estar al tanto del movimiento científico, parecería un poco raro que á estas horas, y después de varios años del descubrimiento de las autovacunas como preventivas y como curativas, me tuvieran que aconsejar, como en la citada comunicación hace mi distinguido compañero, el empleo del citado recurso como preventivo y como curativo. La verdad es que desde hace varios años, como ya le dije en las observaciones que le hice en la sesión citada, lo vengo empleando en los casos en que está indicado.

Ello ha sido por mí, además, varias veces citado, y yo nada diría si no fuera por las siguientes afirmaciones que en la citada comunicación son estampadas, y que á la letra copio (de la 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*».

En este párrafo, cuya redacción he respetado totalmente, sólo me he permitido subrayar las últimas afirmaciones, que son precisamente las que motivan estas cuartillas sin intención de polémica por mi parte, sino tan sólo con la de señalar mi personal aportación.

Ahora bien; yo quiero sólo hacer constar aquí y demostrarlo con citas de publicaciones mías, que *para mí* ni el asunto es tan novísimo ni he dejado de decir algo, en mis modestas publicaciones, acerca del mismo. En efecto:

1.º En los Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, sesión de 18 de Febrero de 1918, con motivo de una comunicación del Dr. Marañón, decía yo (pág. 69): «En cuanto a lo dicho respecto á la relación entre las anginas de origen estreptocócico y el reumatismo ó el pseudorreumatismo infeccioso, manifiesta (el que esto escribe) que ha tenido dos enfermos á los cuales se les curaron unos dolores reumatoideos que padecían, con la aplicación de las autovacunas.»

El primer caso fué un operado de cataratas que lo había ya sido antes en Cuba con mal resultado por infección procedente de la conjuntiva, al cual operó el orador, dice, con un miedo cerval, porque el enfermo no tenía ya más que aquél ojo,y en él tenía una conjuntivitis crónica; *sometiéndole como precaución á la autovacunoterápia*, habiendo tenido la suerte de operarle con éxito, al cual contribuyó también la sutura corneal, que le fué practicada, y habiendo llamado la atención el que á las pocas inyecciones que se le hicieron le desapareció un pseudorreumatismo que tenía desde hacía muchos años y que se había combatido con toda clase de medicamentos sin resultado. El otro caso... (prescindo de él porque no se refiere á operación de catarata). Ambos casos demuestran, además, que los llamados reumatismos y pseudorreumatismos son de muy diversos orígenes y que las vías de entrada son también muy diversas, siendo una de ellas tal vez la mucosa conjuntival, lo cual merece que tomen nota de ello los clínicos generales.

2.º En 5 de Mayo de 1920, en una conferencia en la Real Academia de Medicina (publicada en EL SIGLO MÉDICO), decía yo también, al tratar incidentalmente de la sutura de la córnea en la operación de la catarata: «Con ella he logrado yo salvar ojos que seguramente se hubieran perdido. Verdad es que no sólo he practicado la sutura, sino que, además, he puesto en práctica, á la vez, las inyecciones intravenosas de cianuro de Hg y *en muchos casos también la autovacunoterapia, pudiendo asegurar que haciendo esto se salvan la inmensa mayoría de los ojos que hasta hace poco estaban destinados á perderse*, como ocurre todavía á los que se limitan á operar curando tan solo localmente los procesos crónicos conjuntivales, pero prescindiendo de la antisepsia general *ó de los procedimientos de inmunización* y de la sutura corneal».

3.º En 21 de Septiembre de 1920 (publicado en *Archivos de Oftalmología Hispano Americanos*, número de Octubre del mismo año), decía yo, en una comunicación (presentada al Congreso de la Sociedad Oftalmológica Hispano Americana celebrado en Granada), titulada: Profilaxis y tratamiento de las infecciones post-operatorias en la catarata, al hablar de los *medios generales* (después de haber tratado de los medios locales): «2.º, *vacunas y sueros y en general los recursos inmunoterápicos*. Las vacunas pueden ser *autógenas* y heterógenas. Desde luego son preferibles las primeras siempre que se pueda... Se crea así un estado de inmunidad activa... Con el empleo simultáneo de varios de estos medios, se pueden *evitar* muchas, curar también muchas infecciones post-operatorias... etc.».

Ayuntamiento de Madrid

Se ve, pues, que varias veces he insistido sobre la utilidad de las autovacunas *preventivas* en la operación de la catarata. y si no la he usado muchas más veces, en la gente pobre, ha sido porque hasta hace muy poco no había elementos para prepararlas en el Instituto Oftálmico, razón por la que sólo en algunos casos, ya aprovechándome de las facilidades dadas por mi amigo el Dr. Tello, para que en el Instituto Alfonso XIII, de su digna dirección, hiciera preparar las vacunas, ó ya en aquéllos otros enfermos de posición media ó acomodada que podían permitirse el dispendio de que se les preparase una autovacuna (Dres. Pittaluga, Coca, Illera, Arcaute) he usado las autovacunas, teniendo algunos casos de resultados verdaderamente notables, que, si no todos han sido publicados, obedece á pensar que no me parece que por mi parte había una gran originalidad en aplicar la autovacunoterapia preventiva á las infecciones oculares, si bien desde luego no critico, antes aplaudo, que los que creen que esto es de mucho interés (y yo también lo creo), den á conocer sus observaciones, siempre que no se les quiera dar un excesivo carácter de novedad ó de originalidad. Los oculistas nos aprovechamos, simplemente, en nuestro campo de los descubrimientos hechos por otros, y aquí Jenner, Pasteur, Wright..., etc., son «los que nos trajeron las gallinas». A ellos, pues, corresponde la gloria del invento, y á nosotros y á nuestros enfermos, el agradecimiento.

Lejos, sin embargo, de mi ánimo el negar mérito ninguno á las observaciones (sobre todo si son verídicas) en que se relatan aplicaciones á nuestra especialidad de la acción de las autovacunas. Todo recurso que tienda á que no se pierda funcionalmente el ojo en la operación de la catarata, tiene siempre un gran interés. Mucho más desde luego que las eternas discusiones de todos los congresos, revistas y Academias desde varias decenas de años y en las que los que toman parte en ellas no han logrado, ni jamás probablemente lo lograrán, ponerse de acuerdo respecto á si la extracción ha de ser hecha con ó sin iridectomía, con quistitomía ó con la cápsula... etc... Indudablemente es mucho más importante lo primero, porque se refiere al problema *fundamental* de *ver ó no ver*, que lo segundo, que se refiere á este otro problema de *ver con más ó menos perfección*, importante, en efecto, pero relativamente secundario al lado del primero.

Mas basta ya y quede demostrado que, al menos para mí. ni este asunto de la autovacuna en la operación de la catarata es «novísimo» ni he dejado de hacer públicas cuando las ocasiones se me han presentado, mis observaciones acerca del mismo.

Sobre el tratamiento medicamentoso en Ginecología

POR EL PRIVATDOCENT

DR. PAUL WERNER

El *Viener Medizinische Wochenschrift* (1 Julio 1922) publica el siguiente notable trabajo presentado en la Facultad de Viena ante la reunión de cursos complementarios.

Señores: La Dirección de los cursos complementarios me ha pedido dé á ustedes una conferencia sobre el tratamiento medicamentoso en Ginecología y en Obstetricia. Como la materia es demasiado extensa para poder condensarla en una hora, sólo me limitaré á exponer los métodos y medicamentos recomendados durante los últimos años, deteniéndome también en los sustitutos empleados por falta de material ó por el enorme precio de los preparados originales. Me esforzaré en presentar á ustedes especialmente las prescripciones y métodos terapéuticos útiles para el médico práctico, los que puede utilizar en su consulta ó al lado de la cama de la enferma, y los que aquí en la clínica han sido experimentados muititud de veces.

Empiezo con la enfermedad más frecuente del aparato genital femenino, con la gonorrea. Se emplea siempre el tratamiento, ya antiguo, de las combinaciones argénticas y de los astringentes. Nosotros en los estadios más agudos nos abstenemos en nuestra terapéutica. Las enfermas deben llevar una vida tranquila, tomar baños de asiento, y contra la uretritis que casi siempre existe, tomar tres veces al día 0,5 gramos de urotropina y una infusión. En los estadios subagudos, se tomará, además de los baños de asiento, varias veces al día, irrigaciones vaginales templadas con una disolución desinfectante en débil concentración, por ejemplo: de permanganato. En cuanto cesan los síntomas agudos se lava la uretra y la vejiga con una disolución de ácido bórico al 3 por 100 y después todavía con una disolución de nitrato de plata al 1 por 10.000. En los casos de fuertes dolores, nos ha dado buen resultado el Kollol introducido por Pleschner en el tratamiento de las cistitis. Después de los lavados corrientes de ácido bórico se vierten en una probeta 5 c. c. de una disolución de colargol al 5 por 100 y 5 c. c. de aceite de olivas, se agita fuertemente y se introduce la mezcla en la vejiga, donde queda. En los catarros crónicos del cuello se pinta el conducto del cuello con una disolución de protargol al 10 por 100 ó de nitrato de plata al 5 por 100, ó se colocan tallos de manteca de cacao con protargol, tanargan, ú otros medicamentos analogos. El ensayo de emplear los tallos espumosos, en la uretra y en el conducto del cuello con el fin de limpiar la mucosa y facilitar la entrada del medicamento, no ha producido resultado; por el contrario, somos deudores de Klein, de Leipzig, de una notable innovación; recomienda el empleo de tallos solubles en agua en lugar de los usados hasta ahora que contienen grasa; como la grasa envuelve el medicamento y dificulta su acción sobre la mucosa, ha imaginado la siguiente fórmula de la masa:

Sacch. alb. subt. pulv.	5,0
Sacch lact.	aa. 1,7
Gummi á-rab. pulv	aa. 1,7
Tragacanthi	aa. 1,7
Glicerina qu. s. f. bacilli núm. XII	
Long.	7 cm.
Crassit.	0,4 cm.

A estos se les añade 10 por 100 de ictiol, de coleval ó de una sal de plata.

Para la uretra se usan inyecciones con el ungüento soluble en agua, ungüento de glicerina en lugar de los

Ayuntamiento de Madrid

tallos, porque éstos en las uretras muy sensibles pueden determinar trastornos demasiado grandes, sobre todo tenesmo. De los medicamentos particularmente adecuados para el tratamiento intrauterino, hay que mencionar nuevamente el choleval, que contiene como substancia activa una sal de los ácidos biliares y se usa en disolución al ½ por 100. Es también un excelente profiláctico contra la blenorrea ocular de los reciénnacidos.

A pesar del tratamiento local más esmerado, el curso de una enfermedad gonorreica es con frecuencia muy pertinaz y los gonococos no quieren desaparecer del flujo. Por eso se ha intentado, recientemente, ayudar el tratamiento local por medio del general, y de hecho se ha logrado en ocasiones acortar el tratamiento hasta un tercio del tiempo medio. El tratamiento general consiste en inyecciones intravenosas de grandes dosis de una disolución de colargol al 2 por 100. También han sido recomendados el argocromo, la argoflavina, el electrocolargol y otros preparados análogos, que, sin embargo, no parecen tan eficaces como el colargol. También el artigón, que en el tratamiento de la gonorrea no se ha mostrado hasta ahora particularmente eficaz, puede ser un auxiliar de gran valor aunque ha de usarse en dosis muchísimo mayores que las empleadas hasta el día. Dos inyecciones diarias hasta completar 30 c. c. son bien soportadas. Algunas horas de reposo después de cada inyección, no son de absoluta necesidad, pero sí deseables.

En el tratamiento del flujo se han realizado durante los últimos años, progresos considerables. Aquí no nos referimos al flujo, que es uno de los síntomas de las enfermedades inflamatorias del útero y de los anejos, sino al llamado flujo blanco, como se observa en casos de palpación absolutamente normal y sin alteraciones comprobables del cuello de la matriz y del conducto de ésta. Tal flujo puede depender de una base constitucional como en las muchachas cloróticas, en la hipoplasia genital, etc., etc., ó puede referirse á causas de enfermedad internas ó externas, como en la enfermedad de Basedow, después del tratamiento por los rayos Roentgen, después de llevar un pesario, ó de irrigaciones con medicamentos demasiado concentrados, después del primer coito, ó de la masturbación. Semejante flujo opone á los tratamientos más cuidadosos una resistencia extraordinariamente tenaz. Las irrigaciones corrientes y también el tratamiento muy empleado durante algún tiempo de polvos secos son, en muchas ocasiones, inútiles, hasta que, por último, el médico descorazonado abandona toda terapéutica y la enferma se marcha con su flujo. Las investigaciones cuidadosas de Loeser (de Berlín), sobre la biología de la flora vaginal y su quimismo, nos han enseñado que en tales casos la secreción vaginal ha perdido su reacción ácida, y por ello las bacterias normales é inofensivas de la vagina al verse privadas de su medio necesario han sucumbido. En su lugar se encuentran en la vagina los más distintos gérmenes. Por la adición de bacilos lácticos se logra transformar la reacción de la secreción vaginal y llevar de nuevo un medio favorable para el desarrollo de los gérmenes vaginales normales. El preparado hecho bajo sus indicaciones por la Casa Güstraw, de Mecklemburgo, lleva el nombre de Bazillosan y se presenta al mercado en forma de tabletas y de polvo.

El tratamiento tiene lugar de la siguiente manera: cada tres ó cuatro días se colocan dos tabletas en los fondos de saco laterales de la vagina, ó se hace una insuflación de los polvos. Para esto sirve admirablemente el insuflador vaginal «siccator» de Nassauer para el tratamiento del flujo. Hay que evitar toda irrigación. Después de tres ó cuatro aplicaciones del tratamiento dicho, suele haber desaparecido el flujo. En los flujos constitucionales se recomienda, sin embargo, cada cuatro á seis semanas aplicar otro par de pastillas. Con este tratamiento hemos obtenido excelentes resultados, y por ello me permito recomendarles este preparado. En semejantes datos se basa el tratamiento de la colpitis, introducido hace varios años por Schweitzer, muy útil, sobre todo, en las embarazadas. Este tratamiento consiste en las irrigaciones con una disolución al ½ por 100 de ácido láctico. También este tratamiento nos ha dado resultado en muchos casos, principalmente de colpitis granular. Para el flujo fuertemente purulento que se observa en las enfermedades infecciosas de la vagina ó en mujeres viejas con colpitis senil, vuelve á recomendarse el antiguo procedimiento, tan empleado por algunos de mis oyentes con excelente resultado, me refiero á la pincelación de toda la vagina con la tintura de iodo al 10 por 100; este tratamiento no es tan doloroso como pudiera creerse, sólo hay que evitar el poner la tintura de iodo en contacto con el meato uretral ó con el ano. Para la vulvovaginitis gonocócica de las niñas, que suele resistir á toda medicación, se recomienda las aplicaciones locales de la disolución de argocromo al 2 por 100. Torundas de algodón empapadas en la disolución se introducen en el vestíbulo de la vulva y se dejan allí durante un cuarto de hora. La disolución de este medicamento al 1 por 100, sirve para lavados de la vagina y de la uretra.

En el tratamiento de los tumores inflamatorios de los anejos y de los exudados del parametrio se recomienda nuevamente por varios autores las inyecciones de trementina introducidas en la terapéutica hace ya mucho tiempo. Se hace notar el efecto anestésico y hemostásico de esas inyecciones y la rápida disminución de las tumefacciones. La prescripción es:

Trementina	10
Aceite de olivas	40

De ésta cada cuatro ó cinco días ½ c. c. en la línea axilar posterior; dos traveses de dedo debajo del borde superior del íleon, clavando perpendicularmente la aguja hasta el hueso y practicar allí la inyección. El tratamiento puede hacerse en la consulta cuando la enferma no está obligada á guardar cama. Como después de la inyección del aceite trementinado no son raros los síntomas generales desagradables, y se presenta un fuerte dolor en el sitio de la inyección, desde hace poco se ha lanzado un nuevo preparado, la terpichina, que no ofrece estos inconvenientes. Se puede evitar el precio, relativamente elevado de este medicamento, por medio de su prescripción magistral. La fórmula es

Ayuntamiento de Madrid

Ol. olivar.....	100
Ol. therebenth. rect.....	15
Chimín sulfur.....	0,5
Anaesthesini.....	0 5

1 c. c. cada tres ó cuatro días, intramuscular, en total 5 á 6 c. c. El resultado, particularmente en los casos recientes y con fiebre, es notable, también al interior, el aceite de trementina, ó por su mejor sabor el Ol. pumilionis, tres á cuatro veces al día III gotas en yema de huevo ó en agua azucarada. Sobre esto me falta una experiencia personal.

Mejores resultados parece se han referido del caseosan que contiene las substancias eficaces de la leche, sin producir sus desagradables manifestaciones, como fiebre alta, escalofríos, gran postración. Particularmente, los alemanes lo recomiendan mucho y se dice que también produce beneficiosos efectos en la tuberculosis genital.

Su empleo es en inyección intravenosa de ½ á 1 c. c. cada tres días, tres ó cuatro veces en total. Después de pasados cinco días puede administrarse una segunda serie. El modo de obrar se explica diciendo que la introducción de una albúmina extraña produce un aumento en la función celular, una especie de activación del protoplasma. Como contraindicaciones para el empleo del caseosan figuran la hiperleucocitosis, el contenido abundante de anticuerpos en el suero, etc. Para la práctica basta con saber que los casos en los cuales, después de la primera inyección de ½ c. c., se presenta una fuerte reacción, no son adecuados para este tratamiento. Por último, no puedo dejar de mencionar que en el curso del caseosan se han presentado algunos accidentes muy desagradables en forma de choque anafiláctico con sensación de agotamiento, sofocación, falta de pulso y altas temperaturas, y eso ya en el tratamiento de la primera serie, lo que, por lo menos para la práctica privada, es de gran cuidado.

En el tratamiento de la fiebre puerperal, ya sea después del parto al final del embarazo, ya después de los partos prematuros y de los abortos, tenemos, como siempre, los compuestos de plata como el colargol, el electrargol y sobre todo el argocromo. Particularmente con el último hemos visto repetidas veces muy buenos resultados. La inyección intravenosa de grandes cantidades (por ejemplo, de 10 á 20 c. c. de una disolución de colargol al 2 por 100), se practica cada segundo día y se hacen en total cuatro á cinco. El deseo de introducir la plata en partículas lo más pequeñas posible, dentro del organismo, ha originado la creación de nuevos preparados como la tripaflavina, la argoflavina, la fulmargina y el dispargeno, con el cual en inyección intravenosa de 6 á 10 c. c. hemos visto algunas veces resultados excelentes. En Francia se emplean mucho por su poca irritabilidad, las sales de cobre, particularmente el sulfato de cobre amoniacal, del cual se administran dos veces al día 2 c. c. de una disolución al 4 por 100 varios días seguidos. De los medicamentos administrados por la boca el preferible es la antipirina.

Ultimamente se han hecho, en la sepsis, ensayos con la administración paraentérica de albúmina, especialmente del caseosan, y se han referido buenos resultados; pero aquí no se trata de un remedio específico, sino de una terapéutica general que excita las defensas del organismo, según ya hemos descrito al hablar de los tumores inflamatorios de los anejos.

Todavía falta decir un nuevo empleo del caseosan y de la leche, sobre todo de la leche de mujer, en la hipogalactia. En las mujeres cuya secreción láctea es insuficiente, estas inyecciones han dado resultado. El efecto es con frecuencia duradero, á diferencia del efecto casi siempre efímero de aumento de la leche después de las inyecciones de pituitrina. Estas apenas determinan un aumento de la secreción de la leche, sino que se trata de una expresión de la leche á lo largo de los conductos galactóforos, por la contracción de los músculos lisos á consecuencia de la acción de la pituitrina.

Para el tratamiento de las hemorragias en la Obstetricia y en la Ginecología se han presentado en estos últimos años una serie de preparados nuevos. Al principio ocurrió que faltaron el cornezuelo y el hydrastis, que vienen de Rusia y de los Estados Unidos de América, respectivamente, y fueron sustituídos por otros productos igualmente eficaces, porque el precio de los primeros subió enormemente, y hasta llegó á faltar por completo. Se acudió á la *cápsula de bolsa de pastor*, conocida en la Medicina popular, cuya substancia activa es análoga al cornezuelo; el *extractum capsellae bursae pastoris*, tres veces al día XX á XXX gotas, se emplea con buen resultado, tanto en la atonía como en la subinvolución del útero, y también en las meno y metrorragias; el bursal, el thalaspan, el styptural son preparados de aquel vegetal, que se administran en inyección intramuscular ó en gotas al interior. En la clínica obstétrica y en la ginecológica hemos obtenido en las hemorragias, casi sin excepción, el resultado apetecido, particularmente con el styptural líquido, cuatro veces al día XXX gotas. También son útiles el tenosin y el sikkostypt, por su composición siempre igual, por su exacta dosificación y por su pronto efecto.

Al lado de estos preparados, cuyo efecto radica en su acción directa sobre la musculatura del útero, en los últimos años se han estudiado otras substancias eficaces, de las cuales se hace cada vez mayor uso: los extractos de órganos. Partiendo del concepto que el cuerpo amarillo impide la presentación de la menstruación, se ensayó inyectar en las hemorragias extracto de cuerpo amarillo. De hecho, las inyecciones intravenosas de luteoglandol, de ovoglandol y preparados análogos (un centímetro cúbico repetido varias veces) dieron buenos resultados particularmente en las hemorragias de las jóvenes y en aquellos casos en los cuales, á falta de un dato anatomopatológico recognoscible por la exploración, había que referir la hemorragia á una alteración de la actividad de los órganos de secreción interna; también se administró el extracto de hipófisis, atendiendo al conocido antagonismo entre la hipófisis y el ovario, y también ha dado resultados excelentes. Su efecto en las hemorragias de que ahora nos ocupamos es tan seguro, que Wagner, de Praga, lo

Ayuntamiento de Madrid

toma como medio diagnóstico diferencial para reconocer la hemorragia extrauterina en los casos dudosos. Para la hemorragia, por ejemplo, después de la inyección de pituitrina en un caso en el cual, según la anamnesia y los datos de la palpación, se pudiera sospechar una gestación tubárica, es que se trata de una inflamación anexial y no de un embarazo extrauterino, no para la hemorragia; entonces hay un embarazo extrauterino. En los estados hipoplásticos, de amenorrea, dismenorrea, oligomenorrea, se administran con éxito extractos del útero, de la placenta y del ovario. Por último, se observa que con un solo preparado se puede combatir y triunfar de estados aparentemente opuestos. Así se logra con la pituitrina cerrar las meno y metrorragias y, por otro lado, volver el período á enfermas amenorreicas. Así, los distintos extractos de ovario y de cuerpo amarillo y los preparados de placenta y de útero han sido usados en ambos grupos de padecimientos. Parece se trata aquí, por lo tanto, no de un efecto específico, sino de una terapéutica por cuerpos proteínicos, completamente análoga á la de las inyecciones de leche ó de caseosan, ó de aeolan, como Köhler; el primero demostró para el efecto excitante del dolor de los extractos de órganos: aunque los fundamentos teóricos de esta terapéutica parecen asentar sobre bases débiles, los resultados son, sin embargo, excelentes. Estoy conforme con las afirmaciones del profesor Freund sobre los preparados austriacos de extractos de proteína de ovario y extracto de lipoides de ovario, que con los nombres de oprotex y de olipex se pueden encontrar aquí en todas las farmacias, y que particularmente con el primero se obtienen resultados notables, ya en estados hipoplásticos y amenorreas, ya en las hipermenorreas, y me permito recomendar á ustedes ese tratamiento extraordinariamente sencillo. Según lo dicho, parecen comprensibles los buenos resultados referidos en otros sitios, particularmente en Alemania, sobre el buen resultado de las inyecciones de leche, de aeolan, y de una disolución de albúmina de leche sin gérmenes ni toxinas. Nosotros, en cambio, no hemos obtenido con las inyecciones de leche ningún buen resultado.

Para la mayor parte de los síntomas aquí descritos se han recomendado, en el último tiempo, otros métodos de tratamiento que no son inferiores á los descritos con los extractos de órganos. Así, de la dismenorrea diré que su tratamiento con la papaverina es excelente. La papaverina se administra al interior en forma de polvo 0,04 tres veces al día ó en dosis análoga en supositorios, en cuanto se presenten los dolores; y puede darse durante varios días. Los resultados obtenidos son más seguros que los logrados con el antiguo tratamiento por medio de la atropina (píldoras de 0,0001 tres píldoras al día). También el preparado de mentol se ha usado con acierto en la clínica. Para aumentar la diuresis en la eclampsia se usa la eufilina en dosis de 0,04 varias veces al día, de ordinario en forma de supositorios. Debo mencionar también el lactato cálcico que en las hemorragias, sobre todo en las de base constitucionales, desempeñan papel importante, se administra ya al interior (0,5 varias veces al día), ya en forma de inyección intravenosa.

Nuevo campo de aplicaciones encuentran los extractos de órganos para el aumento de los dolores en el parto. Al lado de la pituitrina, del pituglandol y de otros preparados de hipófisis se ha recomendado en los últimos tiempos con buen resultado el extracto de placenta. Köhler ha podido demostrar que todos los extractos de órganos, hasta el enteroglandol que se obtiene de la mucosa del intestino delgado, y que segura, mente no tiene nada que ver con el útero ni con las glándulas de secreción interna que ahora nos ocupan· poseen, sin embargo, la propiedad de provocar dolores, y que, por lo tanto, aquí también se trata, no de una acción específica de determinadas glándulas de secreción interna, sino de un efecto albuminoideo; todos estos extractos de órganos se dan en dosis de 1 c. c. por la vía intramuscular ó subcutánea. Cuando es deseable un pronto efecto también se los puede administrar por la vía endovenosa y se observa en algunas ocasiones que todavía se está haciendo la inyección (que debe practicarse con suma lentitud) cuando ya se presentan los primeros dolores fuertes; todos son buenos y fieles auxiliares del médico cuando se atiende á sus precisas indicaciones y se tiene presente que con ellos no es posible despertar la contracción de un músculo uterino completamente tranquilo, sino que debe existir antes una cierta actividad contráctil y que su efecto es el más seguro cuándo ya hay alguna dilatación de las partes blandas en el parto. Cuando no se aplican los extractos de los órganos hasta que el cuello de la matriz tenga una dilatación del tamaño de una moneda de cinco pesetas no se tendrá que lamentar una falta de acierto.

Al lado de los extractos de órganos existe el antiguo medio provocador de los dolores del parto, la quinina. Se puede administrar por la boca 0,5 de sulfato de quinina y después 0,2 cada media hora hasta la presentación de los dolores—si la enferma nota zumbido de oídos debe suspenderse esta medicina—ó puede darse también en inyecciones. Hemos logrado con las inyecciones simultáneas intravenosas é intramusculares de 0,5 de biclorhidrato de quinina excelentes resultados. Los síntomas desagradables que acompañan esta indicación, y que de vez en cuando se citan en la literatura médica, y los cuales se manifiestan por mal color del líquido amniótico y asfixia más ó menos grande del recién nacido, deben referirse más á una mala indicación de la aplicación del medicamento, que á la misma quinina.

Otro nuevo campo de aplicación de los extractos de órganos, sobre todo de los procedentes del ovario, son al lado de los trastornos de la menopausia, las llamadas toxicosis del embarazo, sobre todo la hiperemesis, la eclampsia y el aborto habitual. El ovoglandol, en dosis de 3 c. c. subcutáneo, cada dos ó tres días, ha dado buen resultado. En el embarazo se encuentra el sistema nervioso simpático en un estado de excitabilidad aumentada, producida por un aumento de la actividad secretoria interna de la hipófisis, del tiroides, y de las cápsulas suprarrenales, el ovoglandol paraliza el

Ayuntamiento de Madrid

simpático, además produce una resolución de los calambres vasculares (eclampsia) y una disminución de la presión sanguínea. Así se aclara el buen efecto de este preparado en las toxicosis del embarazo.

Por último, citaré la osteomalacia que mejora tanto con las inyecciones repetidas de pituitrina ó de adrenalina, que se ha llegado hasta la curación de la enfermedad aun continuando el embarazo.

Así parece, por lo tanto, que la dirección actual del tratamiento medicamentoso en la Obstetricia y en la Ginecología es preferentemente hacia las secreciones internas y la administración paraentérica de los albuminoides. Pero también, los métodos terapéuticos fundados en otras bases, cuando se emplean bien, dan excelentes resultados, de tal modo, que la terapéutica medicamentosa unida ó los métodos terapéuticos conservadores, limitan considerablemente la actividad operatoria.

A. P. M.

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.

El empleo de varias de estas materias minerales ha llegado hasta nosotros, y aún pueden verse consignadas en algunas farmacopeas y formularios, como parte integrante de diversas preparaciones bastante usadas; y en la actualidad son de uso frecuente la cataplasma de kaolín de la Farmacopea de los Estados Unidos, cuya base es dicha substancia, y la *antiflogistina*, tan recomendada modernamente por algunas clínicos, de composición parecida á la de la anterior.

Cuanto acabo de decir muestra de modo evidente que gran cantidad de remedios encontrados por el vulgo y empleados de modo empírico al principio, pasaron al dominio de la que pudiéramos llamar ciencia oficial ó constituída, la cual los acogió con gran entusiasmo para abandonarlos al poco tiempo, volviendo después al uso vulgar y tornando de nuevo á ser preconizados por los autores; comprobándose así que cada substancia ó materia medicamentosa ha tenido su nacimiento pletórico de esperanzas, su reinado lleno de agitaciones y su caída violenta; pero que muchas de ellas han tenido o tendrán sus restauraciones:

«*Multa renascentur quæ jam cecidere cadentque*
Quæ nune sunt in honore...»

HORACIO (*Arte poética*, 70-71).

Hemos visto en esbozo, porque otra cosa no es posible ni oportuna en estos momentos, cómo se formó el caudal terapéutico en la antigüedad con los materiales tomados directamente de la Naturaleza, y vamos á examinar ahora, á grandes rasgos también, cómo se utilizaban los procedentes del reino vegetal, es decir, á qué manipulaciones se los sometía y cómo se preparaban para aplicarlos al tratamiento de las enfermedades.

En los primeros tiempos, en la época del apogeo de la Medicina natural, no había operaciones farmacéuticas propiamente dichas ó eran rudimentarias; y, en consecuencia, la preparación de los productos naturales con fines curativos era, como no podía menos de suceder, extraordinariamente simplista, según se deduce de la lectura de algunos pasajes de las obras de aquellas remotas edades.

Se dividían mecánicamente los vegetales ó se reblandecían por cocción en aguas, para ingerir unas veces el cocimiento, y otras la propia planta cocida; se aplicaban, *lœco dolente*, machacadas, como calmantes ó resolutivas, y se preparaban *unturas* de diversas grasas, en las que se habían digerido ó macerado las materias medicamentosas, ó se confeccionaban mezclas de resinas, ceras, etc., que pueden considerarse como *emplastos* y *ceratos* más ó menos perfectos.

Después, cuando el avance de la humanidad determinó el conocimiento de mayor número de substancias dotadas de virtudes curativas, surgió natural y lógicamente la idea de asociar las de parecida acción terapéutica, suponiendo que la mezcla sería de tanta más eficacia cuanto mayor fuera el número de sus componentes, y nació la polifarmacia, que inaugurada por Nicandro con las panaceas propias para combatir toda clase de padecimientos, y continuada por Dioscórides y otros, tomó mayores brios con la elaboración de la triaca de Andrómaco, sucesora del mitridato alejandrino, y multiplicó el número de fórmulas empleadas al advenimiento de Galeno.

Éste, verdadero coloso y fundador de la ciencia farmacéutica, es, sin duda, el autor antiguo que más escribió de farmacología, y no contento con haber reunido cuanto sobre dicho asunto habían escrito sus predecesores, recogió afanosamente por todas partes recetas de preparaciones farmacéuticas, comprando algunas á precios elevados; inventó otras, dictó reglas para elaborarlas, y, en suma, influyó tanto en la complicación de los medicamentos que, por eso, y por haber sido el médico antiguo que más trató de ellos en sus libros, á la vez que el primero de quien se puede afirmar que ejerció la farmacia, es por lo que una parte de ésta, la referente á productos y preparaciones complejas, se llamó y se llama aún *galénica*.

En sus obras, y en las de sus contemporáneos que escribieron de estas materias, aparecen ya las operaciones farmacéuticas propiamente dichas, con caracteres peculiares, practicándose con arreglo á normas y reglas de trabajo previamente establecidas con criterio más ó menos acertado, pero subordinadas, desde luego, al fin de obtener verdaderas preparaciones inspiradas en el espíritu y las teorías farmacomédicas de la época; habiéndose mantenido á través de la medicina árabe hasta llegar á nuestros días.

Dichas preparaciones eran *tisanas* hechas por infusión ó cocción de las plantas medicinales; *zumos* espesados, es decir, verdaderos extractos: *vinos*, *vinagres* y *melitos*, elaborados con múltiples ingredientes, y *polvos*, *simples* y *compuestos*, que se tomaban desleídos en diversos vehículos ó mezclados con miel; de donde, sin duda, tomaron origen las *emulsiones* y *electuarios*, representación la más genuina del criterio polifármaco, por el número y heterogeneidad de las substancias que integraban cada uno y por la complicada serie de manipulaciones necesarias para elaborarlos; pero era tal la importancia que se les daba y tanta la fama de algunos, que sabida es la solemnidad con que en pasados siglos se elaboraba públicamente la triaca en Venecia; y conocido es también el privilegio que en nuestra patria concedió Felipe V al Colegio de Farmacéuticos de Madrid, para que la preparase y expendiese. Por eso no es de extrañar tampoco que hasta tiempos relativamente próximos hayan figurado aquellos preparados en distintas farmacopeas, y que alguna, contemporánea nuestra, aun incluya más de uno en su texto.

(1) Véase el número anterior.

Ayuntamiento de Madrid

Para el uso externo, aplicaban *ungüentos, pomadas, ceratos, emplastos, fomentaciones húmedas y secas y fumigaciones*, obtenidas mediante combustión de diversas resinas, productos aromáticos, etc., ó simplemente con vapor de agua, en la que habían sumergido previamente las más variadas materias.

La complicación de los medicamentos, imperante en la Edad Antigua, perduró y aumentó en la Edad Media, merced á la influencia de la Medicina de los árabes, varios de los cuales escribieron obras muy estimables durante años y años, alguna de ellas de tanto crédito que se la ha considerado por muchos como el evangelio de los farmacéuticos; pudiendo decirse que en los libros publicados posteriormente sobre estas materias, *Tirocinios, Controversias farmacopales*, etc., no hacen otra cosa sus autores que comentar é interpretar las reglas dadas por Dioscórides y Galeno, y sobre todo por Avicena y Mesué en sus célebres cánones; haciéndolo en forma silogística, casi siempre, y censurando duramente á quien se permitía ó intentaba siquiera modificar en lo más mínimo lo estatuido por dichos tratadistas.

Era ésta la época floreciente del *magister dixit*, y consecuencia de ello es que, como hemos dicho, continuara imperando la polifarmacia, más exagerada aún que antes con la preparación de *jarabes* de fórmula complejísima, de *trociscos* y *píldoras* no más sencillos y, merced al conocimiento del alcohol desde el siglo VIII, de multitud de *elixires, purgantes y productos destilados* de todas clases, en los que entraba sinnúmero de primeras materias; medicamentos que no solían emplearse aislados, sino formando parte de prescripciones magistrales integradas por la asociación de varios, con lo cual las recetas resultaban, en definitiva, verdaderas triacas extemporáneas constituídas por la mezcla de las substancias más heterogéneas.

Las operaciones farmacéuticas de este tiempo eran múltiples y complicadas, pero en las obras á que me he referido figuran descritas como fundamentales en la preparación por arte, la *decocción, infusión, lavación y trituración*, «*zanja de toda la medicina práctica*», según frase de un autor de la época; admitiéndose como principio incontrovertible que todas las substancias naturales habían de ser necesariamente sometidas á una de las citadas operaciones en cualquiera de las diversas modalidades y formas en que se dividían y subdividían, tomando nombres diferentes, con el fin de «*castigar la malévola y prava calidad*» ó de «*reprimir una de sus dos calidades y aprovechar la que es menester*», etc., etc., antes de destinarlas á la elaboración de los medicamentos propiamente dichos.

Tal ocurría al advenimiento del privilegiado genio de Paracelso, que ideando la Quimiatría daba golpe terrible á la polifarmacia, combatiendo el uso de los electuarios y las mixturas repugnantes de la farmacopea árabe, dedicándose á observar la naturaleza y tratando, en fin, de conocer los principios activos de las drogas para simplificarlas y reducirlas de volumen. Consecuencia de sus ideas y trabajos fué la introducción de las *tinturas* y de los *extractos*, productos desconocidos hasta el siglo XVI, que tanto han contribuído á la transformación de la terapéutica, y de los cuales se han derivado multitud de preparaciones modernas que, como el *Pantopón*, el *Digipuratum* y otras, responden, en último análisis, al concepto de la *quintaesencia* formulado por Paracelso.

Los extractos y las tinturas significaron, desde luego, un progreso evidente y extraordinario en la obtención y empleo de medicamentos de origen vegetal; permitían separar de las plantas y sus productos complejos la parte activa y útil de los mismos, para conservarlos en masas de menor volumen, de más fácil manejo; por lo tanto, eran mucho menos alterables que las demás preparaciones hasta entonces utilizadas, y podían ser administrados en formas cómodas y agradables, superiores, desde estos puntos de vista, á las empleadas por la clásica polifarmacia.

Por eso fueron acogidos con gran entusiasmo y generalizándose su uso rápidamente, se elaboraron los de casi todas las drogas vegetales conocidas, solas ó asociadas, según el criterio imperante en aquel tiempo, con arreglo á fórmulas más ó menos complicadas y variables, con lo cual resultaban productos de actividad distinta, aunque de nombres análogos.

Así estaban las cosas al instituirse los Códigos de medicamentos. Los primeros publicados con carácter oficial lo fueron todavía bajo el influjo del galenismo empírico incluyendo en ellos los encargados de redactarlos multitud de preparaciones polifármacas, si bien debemos consignar que no lo hicieron sin antes someter á un cuidadoso expurgo, hecho con arreglo á los conocimientos de la época, el sinnúmero de productos complejos descritos ó mencionados en los formularios y demás libros anteriores á su aparición; después en las sucesivas revisiones, ha ido perdiendo terreno la complicación de las fórmulas de los medicamentos complejos, tendiéndose cada vez más á la sencillez de los mismos, y en la actualidad puede afirmarse que si alguno de aquéllos queda aún incluído en las farmacopeas oficiales es, sin duda, por cierto respeto á la tradición en sus redactores, que les resta valor para eliminar de un plumazo, despreciando criterios arcaicos, preparaciones perfectamente inútiles ó incompatibles con la actual cultura científica.

III

La Farmacia, como todas las ciencias que se inspiran en la observación y conocimiento de la Naturaleza en sus diversas manifestaciones, ha progresado siempre á compás de los adelantos de todas éstas, como lo prueba la armonía existente entre la fisonomía científica de cada época y la especial de la Farmacia en el momento histórico correspondiente.

En otros tiempos, cuando los conocimientos científicos apenas reflejaban las mutuas relaciones de los procesos naturales, era lógico suponer que la obtención de preparaciones medicinales complejas no estaba regulada por las leyes que rigen las transformaciones químicas, admitiéndose como verdad axiomática que en dicha elaboración no se operaban más cambios que los puramente externos, apreciables directamente por los sentidos.

El análisis, todavía en mantillas, no había logrado descubrir los principios activos de las especies farmacológicas naturales, ni la química desentrañar su íntima constitución, ignorándose, por consiguiente, las transformaciones moleculares que eran susceptibles de experimentar al ponerse en contacto con otras substancias ó al actuar sobre ellos los agentes naturales; y así no es extraño que imperase el más crudo galenismo, y que conforme con este criterio se incluyeran en formularios y farmacopeas aquellos purgantes ultracompuestos y aquellos electuarios complicadísimos que, después de la imprescindible fermentación que habían de sufrir, más parecían *detritus* orgánicos, dispuestos para el abono de tierras, que materias destinadas á ser ingeridas; medicamentos todos capaces de producir náuseas al estómago menos delicado, y cuya sola contemplación causaba espanto en el ánimo de los enfermos, á los cuales se les aconsejaba, para tomarlos, *cerrar los ojos, abrir la boca, tragarlos rápidamente... y aguantar.*

Hoy el avance de las ciencias químicas y naturales se refleja en el concepto actual de las preparaciones complejas, estimándose que el manual operatorio necesario para elabo-

Ayuntamiento de Madrid

rarlas constituye un complicado proceso físico-químico, en el que actúan exactamente las mismas energías, obedeciendo á las mismas leyes que en los seguidos para obtener especies químicas, y en el que tienen lugar, igual que en el caso de éstas, multitud de reacciones concomitantes (previas, simultáneas, correlativas, etc.), que en definitiva, y en virtud de su acción recíproca y mutua, producen un todo multiforme que por el fin á que se destina debe considerarse como una síntesis de fuerza y materia en estado propio para llenar una indicación terapéutica.

Verdad es que frecuentemente se desconocen muchas de las citadas reacciones; pero si por eso hubiéramos de negar su existencia ó renunciar á desentrañarlas, aisladas y conjuntamente, volveríamos á los tiempos del clásico galenismo y, haciendo un alto en el camino del progreso que debe seguir la farmacología natural en nuestros días, contribuiríamos á que la Farmacia fuera empírica y estéril en vez de ser científica y fecunda.

Felizmente, éste es el criterio dominante en la actualidad; é inspirándose en él aumenta cada día el número de estudios emprendidos con el fin de determinar lo más exactamente posible la composición inmediata integral de los materiales farmacéuticos vegetales; el modo de coexistir en ellos cada una de las especies químicas que contienen; las transformaciones que dichos principios experimentan, en su modo de ser ó de estar, por influencia de los agentes de trabajo, y las condiciones de permanencia é inalterabilidad de las preparaciones correspondientes bajo la acción del tiempo y de los cambios íntimos que, lenta, pero continuamente, se están efectuando en su seno.

Así puede afirmarse que las preparaciones medicinales modernas son en general, si vale la palabra, más perfectas cada día, y lo serán aún más en lo futuro, á medida que las ciencias experimentales se desarrollen y progresen; porque el conocimiento más intenso y profundo de los fenómenos naturales modifica y perfecciona á cada paso los medios de elaborar aquellas, define mejor la acción fisiológica y terapéutica del producto resultante, dicta nuevas reglas, descubre nuevas formas y, en suma, perfecciona el arte farmacéutico, purgándole y redimiéndole de los errores y preocupaciones pasados.

Este progreso de la ciencia ha determinado, desde luego, lo que pudiera llamarse *una revisión de valores*, consistente en la selección paulatina de las drogas y plantas, en virtud de la cual se van desechando las inútiles, al paso que se rehabilitan otras antes abandonadas, y se tiende á la obtención de preparados medicinales de especies farmacológicas verdaderamente activas, ya porque contengan uno ó varios principios bien caracterizados, ya porque la clínica haya comprobado que ejercen una acción fisioterapéutica definida y eficaz; y, una vez convencidos de la conveniencia de utilizar determinado material, se estudian con todo detenimiento las circunstancias en que deben realizarse las operaciones previas relativas al aprovechamiento de plantas medicinales, investigando los cambios que experimentan en su naturaleza íntima por efecto de la desecación, y modo de evitarlos; la influencia del cultivo en la riqueza de principios útiles; los métodos preferibles para obtener preparaciones que contengan la totalidad de complejos activos en el estado físicoquímico más semejante á aquel en que se encuentran en la planta o en la droga, sin separar las substancias que, siendo inertes al parecer, actúan casi siempre como sinérgicas de los citados principios; se determina la fuerza ó potencial terapéutico del producto para reducirle al tipo fijo previamente adoptado en cada país ó en los convenios internacionales celebrados al efecto, y, por último, se comprueba su actividad, en casos especiales, por procedimientos biológicos, realizándose así el fin propio de la farmacia, el cual no es otro que obtener medicamentos dotados de *unidad de composición, uniformidad de preparación é invariabilidad de energía*.

(Continuará.)

Bibliografía.

LA DIATERMIA EN LA BLENORRAGIA Y EN SUS PRINCIPALES ¡COMPLICACIONES

Sobre esta materia ha escrito un manual el distinguido especialista zaragozano y publicista Dr. Algora Gorbea.

Este tratado sobre Diatermia en Urología merece la mayor atención y el aprecio de la clase médica en general y particularmente de los especialistas. Casi todas las páginas de la obrita del Dr. Algora están dedicadas á la parte práctica del método diatérmico en las principales complicaciones de la blenorragia y en la gonococia aguda y crónica. El autor, desde el primer momento, se presenta con sinceridad poco acostumbrada, puntualizando los éxitos y los fracasos del método en sus distintas aplicaciones. En la obra se describe detalladamente la técnica seguida por los más prestigiosos especialistas españoles, reflejando el juicio que á éstos les merece este moderno proceder terapéutico.

La escasa literatura sobre asuntos diatérmicos en su aspecto práctico, rodea á esta obra de gran novedad. Por si esto no fuera suficiente para augurar la buena acogida entre la clase médica de este trabajo, lleva un admirable prólogo del reputado dermatólogo madrileño Dr. Sáinz de Aja y un documentado epílogo del distinguido especialista Dr. Bertelotti.

Por lo que antecede, se ve que el libro del especialista Dr. Algora no es un libro más, sino un manual que llena un vacío en la biblioteca del urólogo. Los pedidos á la Librería Gutenberg, Plaza de Santa Ana, 13, Madrid, ó al autor J. Algora.—Zaragoza. De venta en todas las librerías de España. Precio 7 pesetas.

Periódicos médicos.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Consideraciones sobre un caso de megarecto.**— El Dr. F. Soano ha presentado á la Sociedad Cubana de Gastroenterología el siguiente caso clínico:

El caso que tengo el honor de someter á vuestra ilustrada consideración presenta grandes enseñanzas, pues ha sido, por tratarse de un familiar de médicos, minuciosamente estudiado, no solamente en esta ciudad, sino en Nueva York, en Battle Creeck, en París y en Berlín.

La paciente cuenta en la actualidad trece años, y en sus antecedentes familiares no existe dato alguno de interés.

Ella, en cambio, tiene una historia patológica que se remonta hasta los dos ó tres años de nacida, en cuya fecha tuvo una crisis de vómitos incoercibles que duró por espacio de siete ú ocho días y que fué precedida de gran constipación.

Estas crisis se siguieron repitiendo con intervalos de tres ó cuatro meses en la misma forma y acompañadas siempre de estreñimiento, siendo esto último un padecimiento habitual en todo momento, pero cuya exacerbación siempre coincidía con la crisis de vómitos.

Ayuntamiento de Madrid

Se formula en aquella época el diagnóstico de vómitos periódicos acetonémicos y se instituye un tratamiento á base de alcalinos. Además, se practica el masaje abdominal diario y se obtiene que su funcionamiento intestinal se regularice.

Las crisis de vómitos se fueron haciendo menores y desde los ocho años hasta los once no presenta la paciente trastornos de ninguna clase, siendo su funcionamiento intestinal normal, llamando, no obstante, la atención el volumen y cantidad de las materias fecales correspondientes á algunas deposiciones que eran grandemente desproporcionales á la talla de la paciente y la cantidad de alimentos ingerida en las veinticuatro horas anteriores.

Desde los once años reaparecen las crisis, pero esta vez seguidas de diarreas abundantes en número y cantidad. Las materias fecales son algo decoloradas, algunas veces espumosas y pútridas. También presenta cefalalgia intensa constante, vértigos y dolor, estos últimos son verdaderos cólicos intestinales.

Estos síntomas subjetivos son los que presenta la paciente cuando es sometida á mi observación y se me refiere por sus familiares que se ha pensado en diversas enfermedades, tales como colitis, sprue, anquilostomiasis.

Respecto á esta última afección me informan que estando en el Sanatorio de Battle Creeck, se le diagnosticó por el examen de las heces que mostraban huevos de uncinaria, pero que á los dos días de tratamiento se les informó que ya estaba curada de esa afección y que sólo quedaba trastornos de la nutrición.

Durante todo el tiempo de su enfermedad ha estado sometida á diversos tratamientos de acuerdo con los diagnósticos establecidos.

Por los exámenes hematológicos y de los vómitos, practicados anteriormente, no se podía obtener dato alguno de importancia.

El examen metódico y minucioso de todos sus órganos no arrojaba tampoco signos de valor clínico.

El examen visual del abdomen demuestra un ligero aumento de volumen. La palpación es algo dolorosa en la fosa ilíaca izquierda. La percusión evidencia gran zona timpánica en toda la fosa ilíaca izquierda.

Cuando terminé el examen del caso solamente dos signos habían llamado mi atención: una hiponutrición marcada y la enorme zona timpánica que correspondía á la fosa ilíaca izquierda.

Antes de establecer un tratamiento, que solamente hubiese sido sintomático, si lo fundaba solamente en la investigación clínica, ordené un examen funcional del estómago, intestino y glándulas anexas y un examen radiológico del tubo digestivo.

El resultado del análisis del laboratorio arrojó un funcionamiento completamente normal.

El examen radiológico practicado por el Dr. Cabrera, muestra un tubo intestinal completamente normal hasta la sigmoide. Desde este segmento hasta su terminación el calibre ha aumentado grandemente, llegando á la enorme cifra de 10,6 centímetros, que dada la talla de la paciente resulta un gran megarecto.

Para ser más gráfica la diferencia de calibre, el Dr. Cabrera radiografió dos señoritas de la misma talla de la paciente y, además, ha dibujado dos esquemas de estas radiografías y otro de la paciente. Comparándo os, se puede comprobar la enorme diferencia que existe entre lo que podemos llamar calibre normal que le correspondería y el que presenta. También podrán observar en el informe emitido cuando se hizo el examen radiográfico, y que aparece al final del estudio comparativo, que el tubo intestinal está completamente normal hasta el sigmoide, que es precisamente donde comienza la dilatación.

Como se ve, la localización ésta es extremadamente baja, lo cual hace el caso más raro todavía, pues el megacolon propiamente dicho, según los varios autores que he consultado, casi siempre ocupa una posición más alta y no precisamente el recto, que es la parte cuyo calibre ha llegado en este caso á pasar de 10 ½ centímetros.

Como curiosidad deseo citar aquí un caso célebre citado por Formad en *The University Medical Magazine* en el año 1892.

Se trataba de un hombre de veintinueve años de edad que padecía de gran estreñimiento desde los dos años. A la edad de veinte ingresó en un museo para exhibirse y se le conocía con el nombre de «El hombre globo».

Su abdomen constantemente crecía y llegó a tener una circunferencia de 220 centímetros. Después de su muerte se hizo la insuflación del colon y el calibre variaba desde 25 hasta 76 centímetros. La parte más dilatada correspondía al colon transverso.

Tratamiento. - El tratamiento del megacolon responde también, como la patogenia, á dos tendencias. Una que defiende los medios medicamentosos y dietéticos y otra que sólo ve en las intervenciones quirúrgicas la manera de obtener buenos resultados.

De todas las obras que he consultado á este respecto ninguna me ha parecido más acertada en sus conclusiones que la de Bosanquett y Clogg, y puede juzgarse esta afirmación que hago por las siguientes palabras con que comienzan á exponer el tratamiento del megacolon: «la curación de la enfermedad por medios médicos es tal vez imposible y quirúrgicamente es muy poco probable».

Fundado en esta misma manera de pensar y teniendo en cuenta que los peligros de una intervención quirúrgica son muy superiores á los que por el trastorno anatómico y funcional están expuestos estos enfermos, soy partidario decidido de los medios médicos y dietéticos, pero sin que por ello deje de aceptar la posibilidad de una intervención de urgencia en el caso de presentarse alguna complicación, posible, aunque poco probable, si el tratamiento y plan de alimentación es seguido con estricta disciplina.

En el caso de que me ocupo, hasta el presente, los resultados han sido muy favorables en cuanto á la nutrición de la paciente, pues ha ganado bastante en peso y su estado general ha mejorado, habiéndose atenuado los síntomas de autointoxicación.

El primer fin terapéutico que he perseguido es el de regularizar las deposiciones, y para ello he utilizado la parafina líquida, á la cual he agregado como antiséptico intestinal el salacetol. Las deposiciones se han normalizado; pero, á pesar de ello, he llamado la atención á los familiares acerca de la necesidad de no dejar transcurrir veinticuatro horas sin desocupar el intestino, y que cuando esto suceda, se recurra á un enema de agua con aceite, aceite puro ó parafina líquida, y nunca á laxantes.

También he atendido por medio del régimen dietético á impedir la formación de gases, y en este sentido están reducidos al mínimum los feculentos y las leguminosas.

Como régimen higiénico, la hidroterapia, el masaje abdominal y ejercicios gimnásticos de los músculos abdominales, incluyendo gimnasia respiratoria. Por último, como tónico neuromuscular se le están aplicando inyecciones de estricnina.

En caso de intervención, necesaria por alguna obstrucción, solamente después de abierto el vientre y en cada

Ayuntamiento de Madrid

caso particular debe el cirujano elegir la operación más adecuada, sin olvidar que la resección inmediata, seguida del establecimiento del ano contra natura, es la que ha producido los resultados más favorables.

Pronóstico —En primer lugar es muy probable, casi seguro, que ya se haya producido en las paredes del colon afectado de dilatación la hipertrofia compensadora que disminuye la tendencia al estancamiento fecal con todos sus peligros.

Además, siendo la paciente familiar de médicos, y ya con el conocimiento de la existencia de esta afección, no es probable que exista el peligro de alguna complicación, originada casi siempre por el desconocimiento de la deformación anatómica, lo cual hace que no se observe la higiene adecuada.

Conclusiones.—1.ª La constipación obstinada seguida de deposiciones que pudieran calificarse de gigantes, deben hacer pensar siempre en la posibilidad de la existencia de un megacolon.

2.ª Las autointoxicaciones frecuentes acompañadas de gran meteorismo, que no se modifica en cuanto á su posición, también debe hacer pensar en la posibilidad de una enfermedad de Hirschsprung.

3.ª En patología abdominal el examen radiológico de todo el canal digestivo es tan indispensable como el análisis de orina en la patología urinaria. (*Revista de Medicina y Cirugía de la Habana,* 10 de Junio de 1922.)

OBSTETRICIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Un caso de útero fibromiomatoso con retención durante algunos meses de un feto muerto «in utero».**— El Dr. M. Martí Pastor comunica el siguiente interesante caso clínico:

El día 16 de Noviembre último ingresó en nuestra clínica oficial una embarazada diagnosticada por su médico, Sr. Miquel Casanova, de un caso de feto muerto *in utero* y retenido durante algunos meses. Dicho compañero fundaba su diagnóstico por creer haber observado en una de sus exploraciones la eliminación por vía vaginal de fragmentos de hueso.

El caso no podía ser más interesante si la cosa era cierta.

Recogimos antecedentes, y averiguamos que se trata de una multípara, la cual en el mes de Febrero último tuvo una falta, que se repitió en Marzo, y cuando iba á contar la tercera se presentó una gran metrorragia, que duró varios días, sin podernos decir si expulsó elementos de huevo fecundado.

Desde esa época hasta la fecha el flujo sanguinolento no desapareció, siendo unas veces sangre bien definida que alternaba con una leucorrea abundante sanguinolenta y que más tarde se hizo fétida.

No hubo nunca dolores de ninguna clase, y en el momento que nos hacemos cargo de la enferma no los hay tampoco ni provocados por la exploración.

Nos da nuestra historiada de una manera vaga el dato de algún escalofrío y ligera reacción febril.

Reconocemos la enferma, y además de una taquicardia de 115 pulsaciones y una temperatura de 37°,4, apreciamos por palpación abdominal un tumor central, globuloso, regular, liso y de consistencia leñosa, correspondiendo su altura á tres traveses de dedo por debajo de la cicatriz umbilical.

Por tacto vaginal, el cuello pequeño, duro, ligeramente permeable el orificio externo y completamente cerrado en su porción ístmica.

Por exploración combinada pudimos fijar bien esta tumoración, que corresponde al útero, y muy movible por ser la porción supravaginal del cuello larga y delgada.

Vulva y vagina decoloradas por la anemia, ausencia de pigmentación de la línea alba y aumentada en la aréola del pezón.

De no tener los datos del médico que nos recomienda el caso, la impresión que sacamos de nuestra exploración es la de un fibromioma uterino.

Dejamos el caso en observación, y por la tarde del día siguiente la temperatura asciende á 38°,2. Unos días que la enferma no había dado de vientre y una epidemia gripal reinante en aquella época, nos hace pensar que algo intercurrente de esta naturaleza podría ser la causa de la fiebre.

Purgante, quinina, y á esperar.

Nos ausentamos por dos días, y á nuestro regreso el profesor agregado á la clínica Dr. Marco Navarro nos dice que durante nuestra ausencia se presentó una metrorragia tan abundante que hubo necesidad de practicar un taponamiento.

Encontramos la enferma con cara gripal, fenómenos ligeros de pecho, 130 de pulso, 39°,3 de temperatura, con algún ligero escalofrío y sudores.

Intentamos otra exploración, que no nos da más luz que las anteriores; sólo apreciamos una leucorrea grumosa y ligeramente fétida. Intentamos el cateterismo, y no podemos conseguir penetrar en la cavidad del útero.

Planteamos un tratamiento defensivo, corriente en toda infección, y dejamos toda resolución hasta el día siguiente, por las dudas que para llegar á un diagnóstico nos asaltaban al establecer relación entre los datos anamnésicos y los síntomas percibidos por nuestra exploración.

Por los datos recogidos por el interrogatorio parecía tratarse de una gestación interrumpida antes del tercer mes, y por la exploración, el volumen del útero correspondía á una gestación de cuatro meses y medio.

Esto nos hacía vacilar é inclinar nuestro ánimo á pensar se trataba de un caso de fibromioma con degeneración é infección del tumor.

Al día siguiente continúa el pulso haciéndose más frecuente y la temperatura llega á 39°, nueva exploración, y con ella llegamos, afortunadamente, á desvanecer nuestras dudas. En el fondo de saco posterior encontramos un pequeño cuerpo duro, que al examinarlo al exterior, vemos se trata de una *falange* correspondiente al esqueleto de un feto.

Dado lo interesante del caso, la enferma es reconocida por los profesores López Sancho y Navarro Gil, y al explorar el primero de estos maestros recoge también en el fondo de la vagina otro fragmento de hueso.

Se consigue con gran dificultad hacer penetrar el histerómetro en la cavidad uterina, y con ello podemos apreciar el roce del mismo con un cuerpo duro y resistente que no da lugar á duda: es el esqueleto de un feto retenido en el interior de la matriz.

Dos afirmaciones podríamos sentar ante los hechos: en primer lugar, que la muerte *in utero* del producto de la concepción había ocurrido hacía mucho tiempo, y en segundo término, que por el examen de los huesos observados, el desarrollo del feto era de algo más de cuatro meses.

Nos inclinábamos, además, á creer que aquel primer criterio por nosotros formado, al pensar en una matriz fibromiomatosa con degeneración de la neoplasia existía también, y en tal caso, el diagnóstico de retención de feto muerto se complicaba con el de neoplasia uterina, afirmación que tenía como principal fundamento el volumen de un útero mucho mayor al que correspondía si sólo se trata-

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID

Ayuntamiento de Madrid

se de contener en su cavidad los restos esqueléticos de un feto de cuatro meses y medio.

Una cuestión á resolver era la terapéutica á seguir.

Dado que el tratamiento había de ser exclusivamente quirúrgico, ¿qué técnica era la mejor á emplear?

Pensamos en la cesárea vaginal, y la desechamos de plano por dos motivos: el primero, por creer que, además de un feto contenido en la cavidad uterina, teníamos la posibilidad de la existencia de un mioma; en segundo lugar, por el foco de infección endouterino, que después de una operación conservadora (al limitarnos solamente á extraer el contenido del órgano de la gestacion) quedaba abandonada á contingencias ulteriores y con la posibilidad de transformarse en infección generalizada lo que sólo era en el momento proceso puramente local. Bien sabido es de todos lo restringidas que son las manipulaciones intrauterinas en todo proceso séptico, ante el temor que, removido el cieno y rotas las barreras que las defensas naturales aportan para mantener á raya un proceso endometrítico de orden séptico, se abran amplias puertas que precipiten en el torrente circulatorio los agentes microbianos hasta entonces amurallados en la cavidad de la matriz.

La porción supravaginal del cuello era delgada y larga; el cuerpo del útero, movible, y esto nos daba la sensación de poder practicar una histerectomía subtotal empleando poco tiempo y con la garantía de llevarnos con el útero todo el foco de infección.

Al día siguiente, previa raquianestesia y estando la enferma á 130 de pulso y 39°,5 de temperatura, practicamos la intervención, que duró treinta y cinco minutos.

La enferma continuó unos días con fiebre. Tónicos cardíacos, sales coloidales por vía intravenosa, dos inyecciones de solución de Baccelli por la misma vía y hielo al vientre fué lo suficiente para yugular la marcha postoperatoria de nuestra historiada.

Unos días después hubo una reacción febril, consecuencia de la infección de dos puntos de plano superficial de la herida abdominal. Un amplio desagüe con dos tubos y la irrigación discontinua de la solución de Dakin fué lo suficiente para que la enferma en pocos días quedase completamente curada.

Si bien el caso es interesante por su evolución clínica, lo es todavía más el examen de la pieza anatómica, pues ante su observación comprendemos perfectamente el porqué de los fenómenos en la evolución del proceso, explicándonos al mismo tiempo algunos hechos fundamentados exclusivamente en la lesión anatómica.

El útero, por su cara externa, era completamente liso. Al abrirlo nos encontramos con un esqueleto de un feto de algo más de cuatro meses, con el polo cefálico hacia abajo y en una situación oblicua con respecto al eje del útero y aprisionado entre dos fibromiomas submucosos.

De estos miomas el superior se insertaba parte en el fondo del útero y parte en el borde derecho del mismo, y el mioma inferior se implantaba en la porción inferior del útero, con su ancha base de implantación en la parte derecha de este segmento, y dado su volumen, venía á ocluir completamente el orificio interno del cuello.

En el espacio que por la parte superior existía entre las dos neoplasias se encontraba la placenta, la cual estaba degenerada y entre un gran foco de supuración, del que participaba el resto de la cavidad uterina.

Ante la vista de todos estos detalles anatómicos ya nos podemos explicar los fenómenos ocurridos durante la evolución del proceso.

El volumen del útero tenía perfecta explicación por contener, además del proceso neoplásico, un feto mayor de la edad que por los datos anamnésicos se le podía calcular.

Es indudable que la primera metrorragia, ocurrida después de las suspensiones menstruales, dependía de la neoplasia inserta en la parte baja del útero y en contacto de la porción ístmica del cuello, y, por lo tanto, independiente de las que como síntoma acompañan á la interrupción de un embarazo. Este fenómeno es sobradamente observado cuando en una gestación existe un cáncer cervical, pólipos del cuello, etc., etc.

Ahora bien: el desarrollo exuberante que los miomas suelen tomar durante la gestación, y que siempre es mayor que aquel que experimentan los elementos del parénquima en su evolución hipertrófica é hiperplásica y el volumen progresivo del huevo en su constante desarrollo, no encontró este último espacio suficiente, y la compresión determinada por las neoplasias, de una parte, y la poca distensibilidad de todo el útero, por otra, determinó probablemente la rotura de las cubiertas y la muerte del contenido, y esto en época muy posterior á los primeros fenómenos hemorrágicos acusados por nuestra historiada, como demuestra el desarrollo del esqueleto fetal.

Lo natural hubiera sido que á la muerte del producto de la concepción hubiera seguido la expulsión del huevo, apareciendo para ello las contracciones uterinas necesarias para llevarlo á efecto. Esto era imposible en el caso presente, pues el útero no podía contraerse porque la mayor parte de sus paredes estaban invadidas por las neoplasias fibromiomatosas, y en cuanto á la salida del feto con sus anexos, no podía realizarse por estar completamente ocluído el paso por motivo del desarrollo é implantación del tumor que evolucionó en la porción inferior del útero.

El feto en estas condiciones corrió la suerte de una de las formas de evolucionar cuando al morir es retenido por algún tiempo en la cavidad uterina; esto es, *disolución, momificación, maceración* ó *putrefacción*.

De estas cuatro modificaciones que puede sufrir el feto, la primera sólo tiene lugar en los dos primeros meses de la gestación; la momificación precisa que el huevo esté íntegro; la maceración es patrimonio de los fetos de más de cinco meses y á condición que las membranas no se hayan roto. No podría ocurrir al feto en el caso presente otra cosa más que la putrefacción, y así lo evidenciaban los focos de supuración endouterinos y la desintegración de todas las partes blandas que constituían el organismo fetal.

Bien tolerado fué, sin embargo, este proceso, pues los datos suministrados por nuestra historiada no acusan aquel estado alarmante de naturaleza septicémica, acompañado muchas veces de acúmulo de gases en la cavidad del útero, y que nuestros clásicos han descrito magistralmente, cuando la *infección* fué el destino del feto muerto y retenido en el órgano de la gestación.

Todo en esta enferma fué anómalo y raro en la forma y manera de manifestarse en su evolución clínica, y por este motivo y por ser un caso poco frecuente, es por lo que nos hemos permitido escribir estas líneas para sumar un caso más á los pocos que nuestra literatura obstétrica describe y comenta. (*Policlínica*, núm. 94.)

Ayuntamiento de Madrid

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.

Compás de espera.

La diseminación que produce en las gentes la pasión ya maniática del veraneo y la pereza determinada en cada uno por los calores rigurosos y por el espectáculo de la general holganza, han hecho que no se haya traducido por los comentarios vivos á que en otra circunstancia hubiera dado lugar, la acertada disposición del ministro de Instrucción Pública suspendiendo los fantásticos atrevimientos sobre motivos de la autonomía universitaria con que su predecesor el Sr. Silió enturbió el ya revuelto campo de la Pedagogía oficial.

Los *interesados* callan hasta ahora; pero no nos fiamos ni creemos que deba fiarse el Sr. Montejo, pues son gentes dadas al bullicio y al uso de los resortes de indisciplina, alboroto y protesta que ahora se encuentran tan en boga. No se fíe el Ministro, pero tampoco se preocupe, pues tiene la rara fortuna en un Gobierno, de contar en este caso con la opinión pública y la opinión sensata, que no son siempre términos sinónimos, digan lo que quieran los *termómetros rutinarios* que presumen reflejar la temperatura del buen sentido.

Ahora bien, puesto ya el Sr. Montejo á rectificar desafueros, y suponiendo que tiene verdadero convencimiento de haber acertado, ¿no le parece que debiera completar, perfeccionar y garantizar su acción rectificadora extendiéndola á otros dos puntos con ella identificados: á la provisión de Cátedras, y á la reforma del Consejo en Instrucción Pública?

Hemos de permitirnos llamar la atención del señor ministro, si es que no la ha despertado ya lo importante del caso, acerca de lo que ocurre con los Tribunales y el Reglamento para la provisión de Cátedras.

Un ministro, influído ya por los manipuladores *autonomistas docentes*, dispuso que los tribunales se compusieran exclusivamente de catedráticos de la materia ó disciplina correspondiente á la cátedra vacante. No tenemos para qué señalar lo que representa de estrecho y minúsculo un sentido que supone que la enseñanza de una materia no tiene nada que ver ni es influída por otros conocimientos análogos ó parejos; ni tampoco lo que tiene de egoísta y *Juan Palomesco*, el intento de desterrar de la función docente á todos los elementos sociales que no se encuentren alistados en los escalafones del oficio, agraviando á la enseñanza libre, á las Academias y á los investigadores y estudiosos independientes, que tienen bien demostrado que hacen por la enseñanza algo más alto y transcendental que lo ejecutado por los señores del Quinquenio, el Vuelillo y el Libro de texto.

En lo que quizás no se ha fijado el actual ministro es en que después de conseguido el destierro de los tribunales por los señores exclusivistas, han dado éstos en la gracia de no acudir á formar parte de ellos cuando para el caso se les llama y se les recuerda la obligación en que están; con lo cual han venido á producir un embarazo tal en la provisión de las cátedras, que ó no se efectúa por no lograr constituirse los tribunales, ó si éstos se constituyen son formados por catedráticos noveles que apenas han tomado asiento en su sitial y que están completamente desprovistos de verdadera experiencia para poder juzgar de las condiciones pedagógicas de los opositores. Porque una cosa es saber una asignatura, y otra tener condiciones para enseñarla, y aún otra todavía más exquisita la de saber discernir quiénes tienen condiciones para tal enseñanza.

La persuasión de estas verdades llevó á un antecesor del Sr. Montejo á querer poner término al desorden existente, del cual, como de todos los desórdenes, no faltaba quien hábilmente se aprovechase. Debidamente inspirado por el Consejo de Instrucción Pública, nombró el tal ministro una Comisión, compuesta de los elementos más irreprochables, selectos é independientes, para que le propusieran una reforma al *Reglamento de Provisión de Cátedras*.

Contra lo que ocurrir suele, la tal Comisión tomó en serio su *cometido* y llevó al ministro un proyecto original y completo, en el que fueron atendidas las aspiraciones más prácticas y discretas aconsejadas por la experiencia y por las exigencias progresivas de los tiempos.

A todo el mundo oyó y atendió la Comisión, sin excluir su estudio de los Estatutos, que ya por entónces estaban en embrión en los Centros universitarios.

Poseyendo el proyecto, llevólo el marqués de Portago á Consejo de Ministros; pero ya en éste y en algo más alto se habían apresurado á influir los elementos que á todo trance querían ver realizado el ideal de nombrar en cada Universidad y á su guisa á sus nepotes y paniaguados, colaborando

Ayuntamiento de Madrid

con la acción obstruccionista, elementos que hipócritamente habían fingido colaborar ardorosamente en la reforma.

El expediente y el proyecto deben estar en el Ministerio; si el Sr. Montejo los pide y se los quieren dar (que lo dudamos), véalos, examínelos y piense si, llevando el segundo á la *Gaceta*, no pondrá remedio al actual estado insostenible de las cosas y no podrá abrir un porvenir próspero á la enseñanza superior española, saneándola en el origen mismo de su ejercicio.

En cuanto al Consejo de Instrucción Pública, nada nos atrevemos á decir; pero nos produce verdadera pena el considerar la posición en que se encuentra el Sr. Montejo teniendo por elemento consultivo á un órgano absolutamente sectario y partidista que el Sr. Silió creó, sin que se haya visto otro benéfico resultado que el de la adjudicación de una breva substanciosa á uno de sus correligionarios.

DECIO CARLÁN

CARTA FAMILIAR

Excmo. Sr. D. Carlos M.ª Cortezo.

Querido Carlos: Antes de recibir el ejemplar que tan cordialmente me dedicas de tu libro sobre Cajal, había saboreado los artículos de EL SIGLO, y, por tanto, ya conocía y admiraba tu obra, digna del glorioso maestro que no podía encontrar sino en ti un biógrafo de su propia altura; el genio es la mansión de los iguales...

¡Qué alegría tan intensa he sentido al recordar tiempos pretéritos! Nuestra asistencia á la Clínica de Martín de Pedro y Muñoz, los primeros *torneos* histológicos, en los cuales como en todos los que supusieran adelantos, tú eras denodado paladín..., ¡qué alegría al ver cristalizadas y sancionadas totalmente las entonces hipótesis histológicas!... Es la alegría del que ha vivido y ha luchado en un período revolucionario y ve consagradas sus entonces utópicas ideas, en funciones del Estado.

Además, no conozco el caso de que haya llegado á asimilarse, á estudiarse y á *explicarlas* tan claras, concisas y brillantes, las difíciles materias de la obra de Cajal como tú lo has hecho. ¡Es sencillamente portentoso!

Al pintar á Cajal, sin querer, te haces un autoretrato ¡naturalmente! Eres de su estirpe mental, todo lo debes á tu propio espíritu, á tu talento, y por eso el estudio de la personalidad de Cajal *sabe* á familiar, á cosa *vivida*.

En fin, querido Carlos, por unas horas me has quitado algunos años de encima; tú no necesitas quitártelos, porque no los tienes más que en la cédula; á Dios gracias eres tan joven y tienes los bríos de luchador como en la época á que me refería al comenzar esta carta; que Dios te los conserve muchos años para bien de nuestra Ciencia, te desea tu viejo amigo,

PACO HUERTAS.

Agosto, 1922.

HOMENAJE Á CAJAL

Arjonilla (Jaén).

Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO,
Madrid.

Muy señor mío y distinguido compañero: Este Ayuntamiento en sesión extraordinaria celebrada en el día de hoy, y á instancia de sus profesionales, por unanimidad y dando muestra de su cultura, ha acordado substituir el nombre de una de sus principales calles por el del gran patricio, nuestro sabio Dr. Ramón y Cajal.

Y para que sirva de estímulo á los Municipios que todavía no hayan tomado este acuerdo, se complace en ponerlo en conocimiento de los lectores de EL SIGLO MÉDICO, su muy afectísimo y s. s. q. l. e. l. m.,

DR. RAFAEL REQUENA ALEMANY.

***

En Talavera de la Reina:

El día 25 del pasado Julio se celebró en la típica é histórica Talavera de la Reina el solemne acto de descubrir la lápida que da el nombre de Ramón y Cajal á una de las principales calles de aquella ciudad.

El entusiasmo del pueblo se manifestó en la concurrencia de todas las personalidades y autoridades á las que rodeaba la mayor parte del pueblo talaverano.

Constituyó positivamente una festividad el día en que se rindió este delicado homenaje á Cajal en su fiesta onomástica. Entre vivas á España y á Cajal, se descubrió, después de los elocuentes y patrióticos discursos del Dr. Muñoz Urra y del señor alcalde, la lápida, cuya fotografía reproducimos y que como puede apreciarse es una bella obra de cerámica talaverana. ejecutada por Ruiz de Luna.

Nuestro distinguido compañero el Sr. Muñoz Urra fué muy aplaudido al final de su elocuente discurso, y en todos los momentos reinó el entusiasmo.

CORRESPONSAL.

Ayuntamiento de Madrid

DOCTOR GÓMEZ OCAÑA

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

POR

MANUEL Y FERNANDO CONDE LÓPEZ

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

Fué, á no dudar, Gómez Ocaña un filósofo: lo acredita entre otros, su libro «El sexo, el hominismo y la natalidad», considerando este problema tan transcendental en su doble aspecto filosófico y médico y en donde se demuestra el fecundo ingenio de su autor y de ser un artista literario. El cariño y el afán que puso al escribir este libro nos enseña, que si su talento presidió á su inspiración, también su corazón y sus sentimientos coadyuvaron á su desarrollo.

Pero en donde Gómez Ocaña fué un sabio mundial, fué sin duda alguna en el campo de la Fisiología. Sus libros, sus experimentos, sus observaciones y sus monografías fueron lanzadas más allá de las fronteras, llegando su nombre á ser conocido y reverenciado lo mismo en España que en el Extranjero. De su magna «Fisiología humana» han llegado á publicarse cinco ediciones en un período de veinte años, está recomendada para texto en todas las Facultades españolas, fué premiada por la Real Academia Nacional de Medicina, y es lo mismo obra de consulta que para principiantes porque su autor ya lo tuvo en cuenta, diferenciando con distinto tipo de letra una y otras materias. Puede decirse que fué sin duda alguna, la primera obra que de su clase se publicó en España y que la generación médica actual ha necesitado recurrir á ella para compenetrarse de los fenómenos de la vida en estado de salud: tan completa puede considerarse. que le oímos decir á un catedrático de Fisiología, que el que supiese á conciencia el libro de que estamos tratando, podía sin duda alguna opositar á cátedras. Puso sin duda alguna su autor, lo mismo al redactarla que al componerla, el mayor cuidado posible, con el fin de ponerla al alcance de todas las inteligencias, y tanto se esmeró, que en su clase se limitaba, *en vez de soltar en forma de máquina parlante* la lección del programa, en ampliar conceptos, porque había tenido buen cuidado al componer su libro que éste resultase una obra completa de fisiología.

Además, la obra «Físiología humana» del Dr. Gómez Ocaña, como su título dice, es experimental además de teórica en vista de lo cual no queda fenómeno alguno que no se lleve al campo de la experimentación; y ya que de esto hablamos, no omitiremos la figura excelsa de nuestro biografiado cuando se encontraba en nuestro laboratorio cubierto con su birrete, con blusa blanca, con aquella majestuosidad que su figura le prestaba, rodeado de sus discípulos, compartiendo con ellos sus enseñanzas de un modo tan llano y tan cariñoso, pareciendo más que un sabio, un compañero aventajado. Su laboratorio tuvo siempre abierto para todos los que quisieron trabajar, no tuvo secretos para nadie, siempre estaba dispuesto á solventar dudas y á ayudar al que lo necesitase. Con esta norma no es extraño que se despertase entre sus alumnos aficiones al estudio de la Fisiología y que algunos de ellos sean en la actualidad los continuadores de la obra del malogrado sabio, honrando su memoria y honrándose también ellos mismos.

Gómez Ocaña llevó sus experimentaciones á todos los aparatos y órganos de la economía; ved sus libros de la «Fisiología del cerebro y de la circulación» y se apreciará en ellos su labor personalísima ayudado por sus discípulos: regístrese su obra de Fisiología y se verá que tras de una ley, de un enunciado, de un aserto ó de una afirmación, va el experimento ó la observación para dar el V.º B.º á lo que se afirma ó niega: repásese la multitud de monografías por él publicadas y en todas ellas se podrá observar, que si Gómez Ocaña dispuso de formas literarias nada comunes, también contó con un espíritu colosal para la observación y experimentación.

Sus investigaciones sobre el tiroides, la función dinamógena de las cápsulas suprarrenales, sus estudios é investigaciones sobre el calcio, magnesio y bario, alimentos minerales, ración alimenticia y otras muchas monografías, fueron temas por él tratados con competencia sin igual y de las que siempre se sacan provechosas enseñanzas.

Ideó un nuevo modelo de cardiógrafo que le sirvió como comunicación en las reuniones de fisiólogos celebradas en el Instituto de Marey en Junio de 1911. Uno de los hechos más notables de sus experimentos, fué la supervivencia de un perro después de la doble sección simultánea de los dos nervios vagos practicada en el cuello, ayudado por su discípulo D. Alfonso Medina: este operó otro perro en iguales condiciones, viviendo más de seis meses. Sus investigaciones sobre el cuajo, fueron intervenidas y colaboradas igualmente por el Sr. Medina, como asimismo las concernientes á la plasteina. Del Campo también colaboró con el maestro en sus trabajos sobre la anafilaxia. Esto demuestra una vez más que Gómez Ocaña con sus más predilectos discípulos compartió con ellos sus tareas de Laboratorio.

Una observación personal: nuestro biografiado siempre tuvo el presentimiento de ser cardíaco, acaso por esto son numerosos sus trabajos referentes al corazón como puede verse en páginas pasadas, y rara es su publicación que no hace referencia á este órgano. ¿Intervendría acaso en su prematuro fallecimiento este presentimiento?

Con la vista sobre las cuartillas, el pensamiento puesto en la memoria del Dr. Gómez Ocaña, recordándole como hombre, como maestro y como sabio, é impulsada nuestra pluma por sentimental veneración á su memoria, trazamos las anteriores líneas deseando que la Patria y la Ciencia, haciéndole cumplida justicia, perpetúen algún día su santa memoria, con mármoles y bronces, distinción que bien la merece el que como nuestro biografiado exclamó en un acto solem-

(1) Véase el número anterior.

Ayuntamiento de Madrid

nísimo en que fué aclamado y aplaudido... «porque son mis ideales, porque han constituído y constituyen mi ambición, la de vivir y morir amando á mi Patria, á mi Universidad y al *Quijote*, es decir, que quiere ser sobre todo, patriota, maestro y caballero» (1).

MENUDENCIAS DE MEDICINA

La hora M, ó del medicamento.

Sería una gran osadía relacionar la hora tranquila M, ó del medicamento, y la hora H, del asalto, consagrada por tantos sacrificios, si no hubiéramos aprendido de los mismos *poilus* esta curiosa asimilación. En cierta ambulancia, en la que la distribución de las drogas prescritas por el médico estaba lejos de verificarse en la hora indicada, un enfermo declaró un día, que la hora M, era como la hora H, ignorada por todos y cada vez variable. Tenía razón aquel hombre. ¡Qué pocas personas conocen con exactitud el momento propicio para tomar sellos, píldoras ó pociones! Existe, sin embargo, una técnica á seguir, de la cual puede depender el éxito de todo un tratamiento, y de ello vamos á ocuparnos.

—

Siguiendo la costumbre que parece ser más conveniente, debo ante todo encender mi pequeña linterna con la luz de algunas nociones generales. Con el profesor Rénon, dividiremos por tanto la terapéutica en dos secciones: en la primera se colocan las *grandes medicaciones*, cuyas técnicas son semejantes en todos los países. Así sucede para los sueros antidiftérico, antitetánico y para la vieja vacunación jenneriana. En este dominio, la Medicina moderna avanzando con fortuna sobre los métodos científicos, todo es neto, preciso, mesurable de alguna manera. No sucede lo mismo con las *pequeñas medicaciones*, por las cuales yo entiendo la utilización de los antiguos medicamentos galénicos, opio, quinina, digital, hierro, jugos vegetales, etc., que llevan consigo el alma de un largo pasado. Aquí, es el arte lo que juega el principal papel; también aquí todo es personal; psicología del paciente, penetración del médico, variaciones de la prescripción según el medio, el momento, mil causas secundarias intervienen para cambiar la medicación, que podrá variar de un práctico á otro. En Medicina, el arte es yo, la ciencia es nosotros, ha sido, según creo, Cl. Bernard. Esto nos explica el porqué las reglas que rigen las pequeñas medicaciones fueron durante tan largo tiempo inciertas, puesto que fueron establecidas según la voluntad de cada uno, en lugar de reposar sobre las sólidas bases de la fisiología. Una vez dada la corriente que transforma el arte de curar, no podía faltar el hacer algo nuevo con estas cosas tan viejas, que son los medicamentos consagrados por la experiencia de los siglos. Desde luego, los terapeutas han precisado mejor, para cada droga, su absorción por el organismo.

—

Esta absorción puede ser muy rápida, larga y muy lenta. En la Sociedad de Terapéutica, el Dr. Leven presentaba recientemente un buen ejemplo de estos tres géneros. Si se prescribe á un enfermo yoduro de potasio se encontrarán pequeñas cantidades de esta substancia en la saliva al cabo de pocos minutos y muy rápidamente también en la orina. He aquí, pues, un medicamento. el iodo, que es absorbido con una rapidez extrema, Pero si se inyecta aceite iodado en el pulmón por la tráquea, el efecto será otro muy distinto, porque la radioscopia descubrirá aun á los ocho días, las señales de este iodo en los tejidos pulmonares. Aquí ya no es la cuarta velocidad, sino que la absorción es lenta; y lo es mucho más cuando se inyecta el mismo aceite iodado en los músculos, revelando los rayos X la presencia del metaloide en el seno de los tejidos, doce y hasta quince meses después. En los tres casos, se trata del mismo agente, pero ¡cuán diferente es su acción! La conclusión que se desprende de estos hechos, es que la vía de entrada del medicamento tiene una importancia considerable: la dosis, no la tiene menor.

Como lo ha hecho notar M. Brocq, el gran dermatólogo francés, si se administra á un enfermo 30 centigramos de calomelanos, este compuesto mercurial obra como un purgante eficaz; pero administrado de hora en hora á la dosis de 2 centigramos, hasta llegar á 20 centigramos en las veinticuatro horas, el resu tado es completamente diferente. A dosis «fraccionadas» el calomelano no obrará ya como purgante, sino como antiséptico, contra ciertas afecciones cutáneas rebeldes de origen sifilítico. La dosis en los dos casos es casi la misma; y sólo el modo de administración basta para hacer de este cuerpo un medicamento de acción completamente diferente.

(Continuará.)

(1) Gómez Ocaña: "La invención del *Quijote*„ Conferencia pronunciada el 8 de Marzo de 1916 en el Ateneo de Sevilla, para honrar la memoria de Cervantes.

Academias y Sociedades.

SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID

SESIÓN DEL DÍA 18 DE MAYO DE 1922.

Papilitis simpática curada por la enucleación del ojo simpatizante.

Dr. García Mansilla —Desde hace muchos años venimos comprobando que la enucleación de un ojo lesionado no sólo previene la oftalmía simpática, sino que también la cura cuando ésta se encuentra ya iniciada.

Así lo expusimos en nuestra comunicación al Congreso de Nápoles de Oftalmología, en la cual exponíamos varios casos que comprobaban dicha opinión.

En corroboración de la misma, damos á la publicidad un nuevo caso, análogo á los citados en dicho trabajo.

N. Belinchón, de diez y nueve años, natural de San Martín de la Vega (Madrid) ingresó en nuestra clínica del Hospital General el 14 de Julio de 1920. Cuenta el paciente que estando cazando el 11 de Mayo se le disparó la escopeta recibiendo una gran perdigonada en la cara y cuello. Varios perdigones penetraron en el ojo izquierdo en el que perdió por completo la visión en el momento del accidente. El ojo derecho no sufrió lesión alguna y quedó con su vista normal, pero á los pocos días apreció que iba disminuyendo poco á poco, por lo cual se decidió á venir al Hospital General.

Ayuntamiento de Madrid

Estado actual.—O. I. No tiene visión alguna, pues ni aun percibe la claridad, aparece ligeramente disminuída su tensión. Se apreció en la superficie ocular tres manchas negruzcas deprimidas, correspondientes á la entrada de los perdigones: una en la parte interna del limbo esclero-corneano, otra sobre la inserción del recto interno y otra en el centro del ojo en su parte superior y á unos 6 milímetros del limbo esclero-corneano.

En este ojo hay irido-ciclitis y empezó á opacificarse el cristalino. No hay dolor espontáneo, pero sí á la presión en la región ciliar.

O. D., ligera fotofobia V = ½. Por el examen oftalmoscópico se aprecia que la papila está roja, velada, ha perdido su transparencia y sus contornos no están bien limitados. La visión, según el enfermo, va disminuyendo cada día más. El campo visual está disminuído, especialmente por el blanco, el azul y el verde.

Diagnosticamos el caso de *papilitis simpática*, y dado que el ojo herido estaba completamente perdido procedimos á la enucleación, según el procedimiento de Bonet, que practicamos el 24 de Julio, no teniendo nada que señalar durante la operación ni después. En el ojo enucleado comprobamos la presencia de tres perdigones, cuyos orificios de entrada se observaban en la superficie exterior: un perdigón estaba colocado entre los procesos ciliares y los otros dos en la coroides y región ecuatorial del ojo.

Dada la posición de un perdigón en la región ciliar se comprende bien la rapidez con que aparecieron los fenómenos simpáticos, pues todos los clínicos hemos observado y sobre este punto ha insistido mucho Lagrange en sus últimos trabajos sobre heridas oculares, que las circunstancias que más favorecen la aparición de la oftalmía simpática es la *lesión de la región ciliar con presencia de cuerpo extraño.*

En el ojo derecho la mejoría de la visión apareció á los ocho días de la enucleación, mejoría que el enfermo apreciaba y que nosotros comprobamos á los quince días.

La visión se elevó á $^2/_3$ y el campo periférico se normalizó no sólo para el blanco sino también para los colores.

Estas mejorías de la región se acompañaban de una modificación favorable del fondo del ojo. La papila se hacia más transparente, los bordes se dibujaban mejor y disminuía el calibre de los vasos hasta adquirir el normal.

El enfermo salió del hospital completamente curado el 10 de Agosto y aunque la agudeza visual no era todavía la normal, dada la mejoría siempre creciente que acusaba, creemos que habrá recobrado completamente su vista.

Como síntesis de esta nota clínica nosotros aconsejamos á nuestros compañeros que practiquen la enucleación del ojo simpatizante, siempre que carezca de visión, tan pronto como se inicie la oftalmía simpática, en la seguridad de con ella conseguirán por lo menos la visión que tiene el ojo simpatizado y con frecuencia mejorarle extraordinariamente y á veces conseguir la agudeza visual normal. Con dicha operación se consigue mucho más que con los tratamientos farmacológicos tanto locales como generales que sólo pueden considerarse como auxiliares del tratamiento quirúrgico citado.

Si en nuestro enfermo nos hubiéramos limitado á los revulsivos gastrointestinales, á las fricciones mercuriales, al ioduro potásico, la sudación y demás tratamientos que se aconsejan contra la papilitis simpática, es muy probable que la visión hubiera disminuído cada vez más y tal vez la atrofia papilar con la ceguera consiguiente hubiera sido el término del enfermo.

Con la enucleación se consiguió curar su enfermedad y recobrar su visión, sacrificando un ojo completamente perdido, que iba en camino de la atrofia y fué sustituído con un ojo artificial, con lo cual el paciente mejoró en su aspecto exterior.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REALES ÓRDENES

Ilmo. Sr.: En los pleitos contenciosos acumulados promovidos por D. Julián Van-Baumberghen y Bardají contra el Real decreto de este Ministerio, fecha 2 de Septiembre de 1919, y otras disposiciones administrativas, en virtud de las que se adaptaron al Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad las plantillas publicadas por el mismo, la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo ha dictado sentencia, cuyo fallo es el siguiente:

«Fallamos que no es de estimar la excepción de incompetencia de jurisdicción alegada por el Ministerio público y que debemos absolver y absolvemos á la Administración general del Estado de la demanda interpuesta por D. Julián Van-Baumberghen y Bardají contra los Reales decretos y Reales órdenes que detalladamente se citan en el recurso núm. 2.779 y en los cuatro acumulados al mismo números 3.292, 3.293, 3.294 y 3.298, dictados por el Ministerio de la Gobernación, y dejamos subsistentes todas y cada una de las disposiciones que en dichos recursos se enumeran.»

Y S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien resolver que la preinserta sentencia se cumpla en sus propios términos.

De Real orden lo digo á V. I para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 28 de Abril de 1922.—*Piniés.*—Señor director general de Sanidad.

Ilmo. Sr.: Aprobado por el Ministerio de Hacienda, según Real orden de 13 de Septiembre último y de acuerdo con lo informado por la Junta de Edificios públicos, con las modificaciones propuestas por las Direcciones generales de Propiedades é Impuestos y de lo Contencioso, el pliego de condiciones para la adquisición por concurso de terrenos suficientes para edificar un Instituto de Higiene en Santa Cruz de Tenerife (Canarias),

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

1.º Que desde luego se publique el expresado pliego de condiciones, abriéndose concurso para la adquisición de los terrenos de que se trata.

2.º Que los pliegos de oferta de terrenos deberán presentarse en el Gobierno civil de Canarias dentro del período de tres meses, á contar del día siguiente al en que se publique este anuncio en la *Gaceta de Madrid* y en el *Boletín Oficial* de aquella provincia; y

3.º Que pasada aquella fecha se reuna la Comisión designada por Real orden de 28 de Febrero de 1921, á los efectos de lo dispuesto en la condición 4.ª del pliego de referencia.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 28 de Abril de 1922.—*Piniés.*—Señor director general de Sanidad.

Pliego de condiciones para la adquisición de solar con destino á la construcción de un Instituto en Higiene de Santa Cruz de Tenerife.

1.º Se abre concurso público de adquisición de un solar que tenga de 5.000 á 6.000 metros cuadrados de superficie y esté situado en la parte alta de la ciudad de Santa Cruz de

Ayuntamiento de Madrid

Tenerife, para destinarlo á emplazamiento de un Instituto de Higiene.

2.° Los concursantes deberán consignar en sus proposiciones los siguientes datos: Situación del terreno, sus linderos, forma y superficie en metros cuadrados; diferencia de nivel entre los puntos más altos y más bajos del solar; altitud media sobre el nivel del mar; distancia mínima á las conducciones de agua potable y de energía eléctrica y al colector general de aguas sucias más próximo al solar, y precio de éste por metro cuadrado.

3.° Con las proposiciones se presentará en plano perimetral acotado al solar, certificación del Registro de la Propiedad acreditativa del dominio y posesión del terreno que se ofrezca, y de la libertad de cargas y gravámenes que pesen sobre el mismo, y, caso de no estar formuladas por los propietarios, el poder ó poderes conferidos al efecto al presentador del pliego.

4.° Las proposiciones con todos sus documentos se presentarán en pliegos cerrados en el Gobierno civil de Canarias durante tres meses, á contar del siguiente al en que se publique este anuncio en la *Gaceta de Madrid* y en el *Boletín Oficial* de la provincia y serán abiertas en acto público, del que se levantará acta notarial el día que se fije por la Comisión designada por Real orden de 28 de Febrero de 1921, firmada por el inspector provincial de Sanidad, el director de la Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife y el arquitecto provincial.

Esta Comisión provincial informará después acerca de las proposiciones presentadas y señalará el terreno que reune condiciones más apropiadas para el servicio á que se destina.

5.° La adquisición del solar se acordará por el Gobierno á propuesta del Ministerio de Hacienda, previo informe de la Junta de Edificios públicos, á cuyo efecto se remitirá todo lo actuado á dicho Ministerio por el de la Gobernación.

6.° Serán de cuenta del adjudicatario los gastos que se originen por el otorgamiento de la escritura de compra.

7.° Si después de aceptado un terreno no pudiera otorgarse esta escritura por culpa del concursante quedará éste obligado á indemnizar al Tesoro de los gastos y perjuicios producidos.

8.° El Gobierno se reserva la facultad de desechar todas las proposiciones si no las estimase convenientes.

Madrid, 28 de Abril de 1922.—*Piniés*.

Ilmo. Sr.: Vistas las instancias de D. Manuel Baldasano López y de D. Luis Fernández Ruizsánchez, secretarios intérpretes de las Estaciones sanitarias de los puertos de Cádiz y de Ribadesella, respectivamente, en demanda de probar sus conocimientos en el idioma alemán que reglamentariamente se exige para obtener el ascenso:

Resultando que dichos funcionarios han sido examinados de dicho idioma ante el Tribunal del examen previo de las oposiciones á ingreso en el Cuerpo Médico de Sanidad exterior, nombrado por Real orden de 3 del actual, y que han sido aprobados en el mencionado idioma, según acta expedida por el expresado Tribunal,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido por conveniente disponer que se haga constar en los expedientes personales de los interesados la circunstancia de poseer el idioma alemán.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 29 de Abril de 1922.—*Piniés*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 2 de Mayo.)

Ilmo. Sr.: Visto el expediente del concurso anunciado en la *Gaceta de Madrid* de 15 de Enero último, para proveer entre los inspectores provinciales de Sanidad en activo y los excedentes del Cuerpo la plaza vacante de Guadalajara:

Resultando que dentro del plazo marcado en la convocatoria han solicitado la plaza los inspectores provinciales de Sanidad siguientes:

D. José A. Palanca y Martínez-Fortún, núm. 56 del escalafón, y D. Andrés Núñez del Río, núm. 57:

Visto el Reglamento del Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad de 26 de Agosto de 1920:

Considerando que, según dispone el párrafo primero del art. 7.° del citado Reglamento, se adjudicarán las vacantes con arreglo al número que tuvieren en el escalafón de antigüedad los solicitantes, circunstancia que recae en este caso en el Sr. Palanca:

Considerando que en este concurso se han observado las prescripciones señaladas en la convocatoria y las demás reglamentarias,

S. M. el Rey (q. D. g.), de acuerdo con lo informado por la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad y lo propuesto por la Dirección general, ha tenido á bien disponer que se apruebe dicho concurso, y, en su virtud, nombrar á D. José A. Palanca y Martínez-Fortún inspector provincial de Sanidad de Guadalajara, con el haber anual de 5.000 pesetas.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muches años. Madrid, 27 de Mayo de 1922.—*Piniés*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 31 de Mayo.)

EXPOSICIÓN

Señor: La ley de 22 de Julio de 1918, que rebajó el límite de edad para la jubilación forzosa de los funcionarios de la Administración civil, aunque consignó ciertas excepciones, nunca debe dejar de aplicarse á los funcionarios médicos que por la índole de su honrosa profesión requieren no sólo la capacidad que da la ciencia, sino también la aptitud física indispensable para las funciones activas del ejercicio de la Medicina y de la Cirugía y de la inspección de servicios y centros sanitarios y hospitalarios.

La experiencia, atesorada durante largos años, no puede ser motivo para prorrogar el tiempo del desempeño de otros cargos que aquellos que tienen señalada función meramente consultiva, y por estas razones, el ministro que suscribe tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el adjunto proyecto de Decreto.

Madrid, 30 de Mayo de 1922.—Señor: A. L. R. P. de V. M., *Vicente de Piniés*.

REAL DECRETO

A propuesta del ministro de la Gobernación,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.° Los médicos de las Instituciones, Inspecciones y Cuerpos facultativos pertenecientes á este Ministerio en todas sus Direcciones y dependencias, serán jubilados conforme á las reglas generales establecidas en la ley de 22 de Julio de 1918, ó sea á los sesenta y siete años de edad, excepto el director general de Sanidad, aunque fuere médico, y los vocales del Real Consejo.

Art. 2.° Quedan derogados todos los Reales decretos y Reales órdenes que especial ó generalmente hubieren señalado límite de edad para la jubilación distinto del fijado en la mencionada ley.

Dado en Palacio á 30 de Mayo de 1922.—ALFONSO.—El ministro de la Gobernación, *Vicente de Piniés*.

Ayuntamiento de Madrid

EXPOSICIÓN

Señor: Para la distribución del personal médico del Cuerpo de Sanidad exterior que figura en las plantillas de la vigente ley de Presupuestos, se dictaron los Reales decretos de 11 de Mayo de 1920 y de 8 de Febrero de 1921, inspirados ambos en la necesidad de dar la mayor estabilidad posible en sus cargos á los funcionarios que han de desempeñarlos, con el fin de evitar los frecuentes traslados que tanto perjudican al servicio como á los mismos funcionarios.

Demostrado por la práctica lo beneficioso de este sistema, que fué implantado por vía de ensayo, el ministro que suscribe cree conveniente ampliar el alcance de los Reales decretos citados, á cuyo fin tiene la honra de someter á la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de Decreto.

Madrid, 30 de Mayo de 1922.—Señor: A. L. R. P. de V. M., *Vicente de Piniés*.

REAL DECRETO

A propuesta del ministro de la Gobernación,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.° La clasificación de plazas asignadas al Cuerpo Médico de Sanidad exterior establecida por Real decreto de 8 de Febrero de 1921, se entenderá modificada en el sentido de que podrán ser aquéllas desempeñadas por funcionarios del expresado Cuerpo, cualquiera que sea su categoría y clase, atendiéndose para su provisión á lo dispuesto en el art. 14 del Reglamento orgánico de Sanidad exterior de 3 de Marzo de 1917, modificado por Real decreto de 30 de Marzo de 1920.

Art. 2.° En las Estaciones sanitarias de puertos y fronteras que tengan asignadas en sus plantillas dos ó más médicos, se tendrá en cuenta que el funcionario que hubiera de desempeñar el cargo de subdirector ha de ocupar en el escalafón lugar inferior al que en él tuviese el director de la misma dependencia. El mismo criterio tendrá aplicación para los médicos auxiliares y bacteriólogos en relación á los subdirectores.

Art. 3.° Los funcionarios médicos pertenecientes á la última promoción de ingreso en el Cuerpo podrán ser destinados en comisión de prácticas á las Estaciones sanitarias especiales, conservando el destino de plantilla que les hubiese correspondido y el derecho á tomar parte en concursos reglamentarios.

Dado en Palacio á 30 de Mayo de 1922.—ALFONSO.—El ministro de la Gobernación, *Vicente de Piniés*.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PÚBLICA Y BELLAS ARTES

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

1.° Que el Tribunal de oposiciones á la Cátedra de Medicina Legal y Toxicología, vacante en la Facultad de Medicina de las Universidades de Barcelona y Sevilla, ha sido nombrado por Real orden de 19 de Abril de 1921, publicada en la *Gaceta de Madrid* correspondiente al día 20 del mismo mes y año.

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

D. Manuel Soforcada Ademá, D. Salvador Pascual Ríos, D. Mariano Alvira Lasierra, D. Justo Juliá Necochea y don Francisco Bacarisa Varela

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

Madrid, 17 de Abril de 1922. — El subsecretario, *Castel*.

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,8; ídem *mínima*, 700,1; **temperatura máxima**, 36°,5; ídem *mínima*, 12°,2; **vientos dominantes**, N. NNO.

Continúa la preponderancia de los trastornos digestivos gástricos é intestinales, entre los afectos agudos que se han observado en esta semana. Las fiebres de análoga localización son menos frecuentes que otros años; los estados congestivos pasivos, continúan observándose.

En los niños se presentan frecuentes trastornos digestivos, sistemáticos del destete y la dentición.

Crónicas.

Paludismo en Cataluña.—Apesar de las prohibiciones y protestas formuladas por el vecindario de Prat de Llobregat, continúa cultivándose el arroz en aquella comarca y esto es causa de que en aquel pueblo se registren casos de paludismo que se han extendido hasta Sans.

Colonias escolares.—De Pamplona comunican que el alcalde ha recibido un telegrama, en el que se le participa que llegaron sin novedad los niños que fueron al sanatorio marítimo de la Pedrosa, y que el día 2 ha marchado á Ventas de Arráiz la segunda colonia, que veraneará durante un mes. Está formada por alumnos de las escuelas públicas de Pamplona y de diferentes localidades de la provincia, y de Sevilla que á bordo del vapor *Santelmo* salió en la mañana del día 2 para Sanlúcar de Barrameda la primera expedición de las colonias escolares de niños y niñas, tituladas «Príncipe de Asturias», compuesta de unos 250 pequeños de ambos sexos.

La filantropía del Sr. Díaz Cordobés.—Don Gumersindo Díaz Cordobés ha muerto recientemente y en su testamento hace un legado de 1.100.000 pesetas para fines culturales y benéficos.

De este filantrópico legado destina una importante cantidad á costear la carrera de Medicina ó Derecho al estudiante pobre de Consuegra que revele condiciones extraordinarias para el estudio de estas profesiones y para la creación de un premio que consistirá en el pago del título de licenciado en Medicina ó Derecho á los estudiantes pobres de Consuegra, Madridejos, y Corral de Almaguer.

Para la distribución de estos premios constituye un Patronato que presidirá el rector de la Universidad Central.

Ultimo retrato de Cajal.—Se encuentra de venta en la Administración de EL SIGLO MÉDICO 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.

Federación de Prácticos de Farmacia.—La Federación de Prácticos de Farmacia ha dado á la Prensa la siguiente nota:

«Terminada la propaganda que por provincias ha realizado la Unión General de Prácticos de Farmacia de Madrid, consiguiendo la formación de Sociedades en todas las poblaciones de importancia, ha sido convocada para el día 11 de Septiembre la asamblea nacional de dependientes, para constituir la Federación.

El objeto principal al fundar esta entidad nacional, es el recabar de los Poderes públicos la implantación del título,

Ayuntamiento de Madrid

con lo que los prácticos de farmacia adquirirían una personalidad que hoy no tienen, y al mismo tiempo, en las farmacias habría personal que hubiera demostrado su competencia para mayor garantía del público.

También es aspiración, entre otras, la abolición del internado.»

Por los niños de Las Hurdes.—Veintiún pueblos de la provincia de Sevilla han contestado al llamamiento que el presidente de la Junta provincial de Protección á la Infancia ha dirigido á los Ayuntamientos.

De estos pueblos se llevan recibidas cerca de 2.000 pesetas, aparte del importante donativo de la Junta de Protección á la Infancia de la capital.

La Dirección de Sanidad. - La *Gaceta* del día 8 publica la Real orden en virtud de la cual S. M. el Rey se ha servido disponer que durante la ausencia de esta corte de D. Manuel Martín Salazar, director general de Sanidad, se encargue el señor subsecretario del Ministerio de la Gobernación del despacho de los asuntos de la expresada Dirección.

Defunción.—D. Jerónimo Rico, médico que ejercía en Badajoz del Melo desde hace más de cincuenta años, ha fallecido en dicho pueblo, siendo su muerte muy sentida por ser muy querido de los vecinos de dicha localidad.

Era suscriptor de nuestra revista desde 1872, por cuyo motivo se le jubilaba en el presente año, por estar dentro de las condiciones que hemos señalado en nuestro último número.

A la familia del finado enviamos nuestro más sentido pésame.

La ciudad de los ojos bellos.—En nuestro número anterior apareció la Bibliografía que sobre este precioso libro del Dr. Juarros, hizo nuestro joven é inteligente corredactor D. Francisco Huertas y Gonzá ez del Campillo. Por un error no apareció firmada dicha Bibliografía, por lo que hacemos la salvedad en el presente número ya que bien merecía el trabajo llevar firma tan ilustre como la de nuestro amigo el señor Huertas.

Diputación provincial. Designación de visitadores.—En la sesión celebrada el día 2 por la Diputación de Madrid la Comisión provincial ha hecho la siguiente designación de visitadores:

Hospital provincial, D. Vicente Barrio.
Hospital de San Juan de Dios, Sr. Martínez Abellanosa.
Asilo de las Mercedes, Sr. Fernández Florez.
Inclusa y Casa de Maternidad, Sr. Crespo.
Hospicio, Sr. Rodríguez Díaz.
Plaza de Toros, Sr. Torrecilla.
Carreteras, Sr. Salcedo.
Personal, Sr. Nadal.
Manicomios, Sr. Saiz Herráis.

El Sr. García Quejido continuará siendo delegado en el edificio del viejo Hospicio.

Para representar á la Corporación en la Junta provincial de Instrucción pública ha sido designado el Sr. Crespo, y para la Comisión de Personal, el Sr Martínez Abellanosa.

Nuevo grupo escolar.—D.ª Mercedes Gómez Urribarri, marquesa de Foronda, ha hecho donación al pueblo de Villanueva del Arzobispo (Jaén), de un magnífico grupo escolar, costeado por ella y dotado de todos los progresos de la moderna enseñanza.

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.

La litiasis urinaria, por D. Angel Pulido Martín. Estudio clínico de los cálculos del aparato urinario y su tratamiento. Segunda edición, corregida y aumentada. Precio, 10 pesetas en todas las librerías.

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

SIL-AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO

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

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

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

Quininfantina Delgado Ronco.

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

SOLUCION BENEDICTO

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 MÉDICO.

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

Ayuntamiento de Madrid