

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

REDACTORES:

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Glennola 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: El beri-beri en Cataluña, por los Dres. D. Antonio Gresa de Mirambell y D. Santiago Gresa de Camis.—Los lipoides, por H. Iscovesco.—De las estrecheces pélvicas más comunes en la clínica y su tratamiento, por Ignacio Pedriani.—Bibliografía, por el Dr. César Juarros.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—La Sanidad y los seguros sociales.—Paseos de un solitario, por Carlos María Cortezo.—Sección oficial: Ministerio de la Gobernación.—Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Montepío facultativo.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Anuncios.

EL BERI-BERI EN CATALUÑA

POR LOS DOCTORES

D. ANTONIO GRESA DE MIRAMBELL
Médico cirujano, ex-interno de la Casa provincial de Caridad, de Barcelona.

D. SANTIAGO GRESA DE CAMIS
Médico cirujano y farmacéutico militar.

Con motivo de haber publicado en algunos periódicos profesionales el Dr. D. Fidel Fernández la aparición del beri-beri ó panneuritis endémica de Baelz, en la provincia de Granada, nos permitimos dar á conocer un caso raro que tuvimos ocasión de observar en Navarles, pueblo rural de la provincia de Barcelona, partido judicial de Manresa, en el que ejercemos la profesión, no persiguiendo otro objeto al redactar la siguiente nota clínica que patentizar la existencia de dicha enfermedad exótica tan conocida en la India y Ceylan, China y Japón é Islas Filipinas, como rara en la península, corroborando lo referido por dicho distinguido profesor.

J. Santamans, de diez y nueve años de edad, soltero, de oficio leñador, desde algunos años estaba sometido á las inclemencias del tiempo, pernoctando por lo común, especialmente en el verano, á la intemperie.

Su alimentación, lo propio que la de todos los individuos de oficio forestal, era por demás excesivamente frugal, estando constituida por arroz, judías, garbanzos, patatas, to-

cino, sardinas de barril, bacalao, etc., y pan moreno, mezcla de harinas de centeno, maíz, con pequeñísima cantidad de trigo; finalmente la preparación culinaria no podía ser más burda, comiendo casi siempre frío ó recalentado.

No recuerda él, ni sus padres, que durante su infancia haya padecido ninguna enfermedad digna de tenerse en cuenta á excepción del sarampión y algunas anginas tan frecuentes durante la niñez; hace unos tres años tuvo una infección gripal de forma ligera sin complicaciones ni recaída, y finalmente, del interrogatorio y examen sumamente atento se deduce que no ha tenido ninguna enfermedad venérea ni sífilítica.

Próximamente á mediados de Abril del año 1918 fuimos llamados para visitar al referido enfermo, el cual presentaba la lengua saburral y algo opalina, fiebre que oscilaba entre 37°5 y 38°2, quejándose de descomposición de vientre, postración extremada, dolores óseos y articulares, y otros síntomas de infección general, y como todo ello se había iniciado con escalofríos, y eran muy frecuentes en aquella temporada y en nuestra comarca los casos de gripe, por su gran semejanza, nos permitimos aventurar el diagnóstico de infección gripal.

Iniciamos el tratamiento con purgantes salinos y colagogos, luego los desinfectantes gastrointestinales, especialmente el lacteol Bouchard y algunos de sus similares, y los anti-térmicos analgésicos, no olvidando la quinina en forma de clorhidrosulfato.

A los quince días la inapetencia fué en aumento, el quebrantamiento general y la cefalea, y los dolores óseo articulares lo propio, repartándose por todo el cuerpo y caracterizándose de tal modo, que se localizaban especialmente en

la nuca y en los muslos, irradiándose estos últimos hacia la región dorsal y maleolar.

Entonces y ya apirético nuestro enfermo, nos percatamos que aquellos dolores eran muy característicos, por cuyo motivo merecieron nuestra particular atención, pudiendo apreciar que cada día iban en aumento, que se exacerbaban con el movimiento, y que la dificultad funcional cada día era mayor, de tal modo, que aparentaba un estado semiparaplético, pues andaba doblando algo las rodillas como en el *stepage* de Charcot, el cual dada la posición del pie nos recuerda el andar de algunos caballos. Ni el salicilato sódico ni sus sucedáneos proporcionaron alivio notorio al paciente que permanecía sepultado en la cama.

Los trastornos sensitivos eran de escasa importancia en los miembros superiores: en cambio, se apreciaba una extremada sensibilidad (hiper) en las plantas de los pies.

Nuevamente examinado el enfermo á los ocho días, pudimos apreciar una extremada debilidad y desnutrición; tanto, que los huesos se notaban perfectamente, á causa de que las masas musculosas estaban disminuídas; ó sea, se le veía enjuto de carnes, el menor contacto era doloroso, en el pie la región maleolar y dorsal se presentaba edematosa, dejando la presión del dedo una fovea poco duradera; los dedos de la mano estaban enjutos y duros, asemejándose por su forma con los de la poliartritis centrípeta simétrica, por lo cual al paciente le era imposible coger ni retener objeto alguno; existía, además, paresia con flacidez y abolición de los reflejos.

Como que la presión y aun el más simple contacto con las cubiertas de la cama eran tan dolorosas, tuvimos que recurrir á arcos de caña y poner saquitos á los lados de los miembros para impedir el roce.

En dicha época el enfermo tenía poca disnea, algo de taquicardia, de 106 á 110 pulsaciones, 36°,7 de temperatura por la mañana y 37°,2 por la tarde al anochecer, diaforesis muy marcada, y sensación de calor en el rostro, con llamas ó llamaradas, como él decía.

En vista de todo lo que acabamos de indicar, y ya con mayor caudal de síndromes, por cierto algunos de ellos tan característicos que podríamos denominar patognomónicos, tratamos de formular un diagnóstico diferencial lo más completo que nos fuera dable.

No se trataba de una polineuritis simple, ya que si faltaban los signos cerebrales, en cambio sobran los trastornos cardiovasculares; además, no existían antecedentes de infección anterior, ya que sólo padeció una gripe ligera sin complicaciones ni recaídas; no podíamos confundirnos con la tabes alcohólica, ya que los fenómenos paralíticos, aunque también suelen presentarse rápidamente, tal como Mihura nos indica, faltan ciertos síndromes muy notorios, como son: las pituitas matutinas, que nunca faltan; el temblor, que ya sabemos calma ingiriendo alcohol; las pesadillas y la zoopsia, etc., etc.; descartamos la mielitis transversa por no existir paraplejia flácida, la participación de los esfínteres, los dolores en faja, sensaciones de frío y otras profundas alteraciones de la sensibilidad.

No era posible confundirse con la ataxia locomotriz por no apreciarse el signo de Argill-Robertson, los fenómenos atáxicos y los antecedentes del enfermo; con la mielitis dorsal por no existir el espasmo de los músculos del miembro inferior, la exaltación de los reflejos, y en vista de todo ello, después de tener en cuenta se trataba de una polineuritis con trastornos cardiovasculares, habiéndose apreciado perfectamente rigidez espasmódica de los miembros inferiores con parálisis de los mismos, algo extendida á los superiores, atrofia muscular, anemia, dolores neurálgicos, y, además,

taquicardia y edemas que nunca se generalizaron en anasarca ya á *posteriori* formulamos el diagnóstico de beri-beri de forma algo mixta, ó sea neurocardíaco.

Respecto al tratamiento debemos manifestar que ya desde un principio fué verdaderamente sintomático; empezamos por el reposo en cama, ya que el enfermo apenas podía moverse, y como no evacuaba se le administró algún enema; recomendósele la leche al comenzar la enfermedad sin fijarnos que en estos casos ella por sí sola podría hacerle recobrar la salud, teniendo en cuenta los estudios experimentales recientes; ya mejorado, la alimentación fué más nutritiva; caldos de gallina, de palomo, carnes magras, huevos, coles, judías, habas, guisantes, todo ello verde y con poca sal, arroz y extracto de malta.

Para combatir el síntoma dolor después del salicilato sódico, el glicosol ó éter glicérico del ácido monosalicílico, el fenil uretano, la aspirina, la amido pirina con lactofenina y fricciones con ulmareno, salicilato de metilo, salit y tintura de habas de San Ignacio.

En vista de que dicho síntoma calmaba muy poco, se utilizaron baños calientes con masaje é inyecciones hipodérmicas de sulfato estricnínico, dos de colargol, y finalmente corrientes eléctricas con un Chardín.

Se administraron los baños á la temperatura de 38° y una duración de veinticinco minutos, habiendo previamente añadido sal marina en una proporción del 3 por 100; el único resultado positivo que produjeron fué una ligera sensación subjetiva de bienestar. Dado el delicado estado del enfermo para evitar una congestión, ó un colapso cardíaco, colocamos en la cabeza y región precordial compresas con agua fría.

Las corrientes eléctricas las aplicamos con un Chardín, no instituyendo dicho tratamiento hasta que los dolores habían disminuído algo y que en el examen eléctrico se revelara un cierto grado de hipoexcitabilidad; se colocó el ánodo en las zonas dolorosas y el cátodo en la región esternal, fuimos graduando la intensidad aumentando del 0 al 10, y luego al terminar la sesión del 10 al 0, practicando solamente una sola sesión diaria, pero, de todos modos, debemos reconocer que los dolores con este procedimiento fisioterápico calmaron muy poco.

Se utilizó el masaje una vez desaparecido el período de crisis dolorosas; al principio fué muy molesto este tratamiento; comenzamos con las articulaciones empleando el procedimiento del sobeo y amasado, terminando luego golpeando los músculos condolidos.

A los pocos días de haber instituído el tratamiento general que acabamos de indicar, pudimos observar perfectamente que los edemas habían desaparecido del todo, que los dolores iban cediendo, y más aún, que el enfermo podía efectuar algunos movimientos, por lo cual aconsejamos no se cambiara en nada absolutamente el plan terapéutico que habíamos recomendado ya que era lógico, y además había proporcionado resultados que podíamos considerar como inmejorables, á pesar de los síndromes aparatosos con que se presentó desde un principio el enfermo.

Próximamente al mes y medio, el enfermo presentaba un cambio muy notorio; en carnes había mejorado mucho, no se percibía apenas la atrofia iniciada, de modo que aquella desnutrición y debilidad tan características casi no se notaban, los trastornos sensitivos en las extremidades superiores eran nulos, y en los miembros inferiores iban disminuyendo tanto que casi eran imperceptibles y al cabo de algunos días habían desaparecido del todo; ni la palpación, ni los movimientos ocasionaban molestia alguna y la paraplejia estaba vencida desde el momento que el enfermo aban-

donó las muletas que al levantarse de la cama le eran indispensables del todo; cada día podía efectuar esfuerzos de más importancia, no se le percibía disnea, ni taquicardia y ya no existían aquellos edemas que tanto le preocupaban, ó sea que aquel conjunto de síndromes cardíacos y vasculares y neuríticos ya no se notaban.

Desde aquel momento consideramos al enfermo libre de la dolencia que aquejaba, le dimos el alta como completamente restablecido por no haber presentado secuela alguna, y en la actualidad disfruta una salud perfecta prestando sus servicios como mozo de labranza en la masía llamada Vila de Talamanga, del pueblo de este nombre.

Aunque nuestro propósito no ha sido otro que detallar un caso clínico, no queriendo entrometernos en elucubraciones científicas, permítasenos discutir algo respecto á la etiología de la dolencia que estamos estudiando, ya que el campo de la Medicina en este asunto hasta época muy reciente estaba bastante confuso.

Debemos fijarnos en primer lugar que los alimentos utilizados por nuestro enfermo eran por demás poco nutritivos, en malas condiciones de conservación y quizá alterados, además la preparación culinaria indiscutiblemente no podía ser más defectuosa.

Sentada esta premisa y dado que son muchísimos los obreros dedicados á trabajos lejos de poblado, que se encuentran, por cierto, en condiciones idénticas, ¿cómo son tan raros los casos de beri-beri en la península Ibérica?

A esta pregunta no hay otra solución; todo lo debemos atribuir á que en nuestros países la alimentación es mixta, y por regla general aun en las clases más humildes de la sociedad y que habitan lejos de poblado es algo variada; si se tratara de una enfermedad infecciosa como aseguró Teusuki y producida por el diplococo de su nombre, muchos serían los individuos en estado de receptividad y los casos abundarían á pesar de algunos errores diagnósticos y otros hechos *á posteriori*, mas ocurriendo todo lo contrario, vislúmbrase ya desde el primer momento no es de origen microbiano la enfermedad que estamos estudiando.

Nada podemos achacarle á la condición de clima ya que esta enfermedad abunda en países que lo tienen bastante diferente, como son China y Ceylan, Japón é Indo-China, Islas Filipinas, etc.

Sin duda, podemos conceder mayor importancia, y por cierto bien notoria, á la preparación de las semillas y granos para la alimentación, y á la defectuosa confección de las comidas, ya que la mayoría de la población de los países en donde es tan frecuente dicha enfermedad, están sujetos á dichas condiciones.

El decorticado de los granos de arroz y la molienda de cereales para la obtención de las harinas efectúase en todos los países, tanto orientales como occidentales, atendiendo más á la bonita presentación del producto que á los consejos que prescriben los higienistas; cuanto más blancos se presenten los granos y harinas, el vulgo más los aprecia considerándolo limpio de impureza, sin tener en cuenta que en las cutículas y en los salvados abundan determinados principios nutritivos que se desprecian para la alimentación del hombre con grave perjuicio para el mismo.

Prescindiendo de ciertos elementos que se pierden en las operaciones dichas y concretándonos á los recientes estudios de Funk, haremos especial mención de las vitaminas, las cuales, según plenamente han demostrado Davis y M. Collum, constituyen un factor indispensable al lado de los elementos energéticos, calorígenos y plásticos, originando su falta ó insuficiencia graves trastornos en la nutrición más importantes que los debidos á la falta de sustancias minerales

y combinaciones orgánicas del ácido fosfórico que se pierden en las referidas operaciones, como ha demostrado Fletcher.

Tradúcense estos graves trastornos por diversas maneras, constituyendo las enfermedades avitaminosas, descollando entre ellas una característica con dos formas; unas veces afecta la cardiovascular con taquicardia, asistolia y anasarca; y otras, la neurítica con rigidez espasmódica de los miembros inferiores, parálisis de los mismos, atrofia muscular, que á veces se extiende á los superiores y dolores neurálgicos; parece no son raros los casos de forma mixta.

Las vitaminas son indispensables para la formación de las nucleínas sin las cuales sobreviene la degeneración de las células nerviosas (degeneración nucleínica que se inicia varios días antes del principio de las manifestaciones parálíticas) se hacen imposibles el crecimiento y la nutrición que pronto se alteran y sobreviene el beri-beri.

El referido factor, ó sean las vitaminas, no existe en todos los alimentos, habiendo sido identificado hasta la fecha en la cutícula del trigo, maíz, arroz y cebada, en la leche especialmente de vaca, en el cerebro, levadura de cerveza, jugo de limón, de naranja, etc., etc.; además tiene una sensibilidad manifiesta por el calor, tanto, que por una ebullición prolongada, sin desaparecer, se inactiva ó transforma perdiendo sus virtudes; ahora bien, si el régimen que se emplea es el exclusivo y además con alimentos muy refinados como ocurre en el Japón y otros países orientales, en donde casi se puede decir sólo usan el arroz, y en la preparación culinaria han estado sometidos durante algún tiempo á la ebullición, no es extraño que aparezca el cuadro morboso que hemos indicado, acabando por sucumbir el enfermo si no se le proporciona prontamente alimentos con vitaminas, lo cual resulta fácil, dado que á la mayoría de enfermos se les sujeta á la dieta láctea.

En resumen, y teniendo en cuenta cuanto acabamos de exponer, no es extraño que nuestro enfermo, sometido cuando estaba en el monte á una alimentación poco variada y aún algunos días casi exclusiva, con alimentos en malas condiciones de conservación, alterados, y si á esto agregamos que la preparación culinaria no podía ser más defectuosa, recalentando las comidas muchas veces, no nos debe extrañar se presentara el cuadro sindrómico alarmante del beriberi, mejorando rápidamente desde el momento que lo sujetamos al régimen lácteo, tanto respecto á los trastornos cardíacos como á los fenómenos neuríticos.

Navareles, 1.º de Agosto de 1919.

LOS LIPOIDES

por

H. ISCOVESCO

Maestro de conferencias de la Escuela de Estudios Superiores.

(TRADUCCIÓN DE E. LUENGO)

La palabra «lípide» tiene un sentido fisiológico y no corresponde, lo mismo que la palabra «fermento», á un grupo químico bien determinado. En realidad son entidades funcionales que se han impuesto á nosotros. Nuestras definiciones y clasificaciones actuales de las sustancias del organismo con apariencia *grasa*, son tan imperfectas como lo fueron las de los albuminoides. Del mismo modo que no se habla ya de albuminoides, sino de *proteínas*, comprendiendo con esta palabra las albúminas, las globulinas, las protaminas, etc., convendría designar bajo el nombre de *adipoides* un grupo de sustancias comprendiendo las grasas verdade-

ras, los ácidos grasos, las ceras, los lipoides, los colestéridos, los proctagones y los cerebrósidos.

Se ha adquirido la costumbre de designar con el nombre de lipoides todo lo que se extrae de los tejidos y humores del organismo por medio de disolventes, tales como el éter, el cloroformo, el benzol, etc. Pero las primeras extracciones arrastran además de los *adipoides*, muchas impurezas, tales como proteínas, materias colorantes y hasta sales. Solamente después de varias precipitaciones y redisoluciones, es como se consigue obtener un lipóide puro ó por lo menos un grupo de lipoides con una predominancia tal de uno de ellos, que se puede no tener en cuenta los demás. Se llega así á encontrarse en presencia de una substancia que tiene más ó menos las apariencias de un cuerpo graso, pero que difiere de éste totalmente por sus propiedades biológicas y también por la constitución química de su molécula. En suma, un lipóide no es una grasa, lo mismo que no lo es la vaselina, á pesar de su apariencia física.

Se pueden considerar como adquiridos en la hora actual los puntos siguientes:

1.º Los lipoides son *adipoides*. Su molécula, mucho más gruesa que la de las grasas verdaderas, contiene uno ó varios radicales de ácidos grasos superiores, con frecuencia del ácido glicerofosfórico, una base nitrogenada variable y característica para el lipóide considerado, algunas veces azufre en lugar del fósforo, ó hasta azufre y fósforo al mismo tiempo. Por estas razones es por lo que se los ha clasificado en fosfátidos, sulfátidos y cerebrósidos, los cuales no contienen ni azufre ni fósforo.

En suma, al paso que las grasas verdaderas son siempre substancias ternarias (C, H, O), los lipoides son siempre por lo menos cuaternarias (C, H, N, O) y lo más á menudo quinquenarias (C, H, N, O, P).

2.º La colessterina no es un lipóide, como no lo son el alcohol, el fenol ó ciertas bases orgánicas solubles en el alcohol y el éter. La colessterina es un adipóide. Es un cuerpo ternario y posee una función alcohol. Acompaña siempre á los lipoides y parece tener una función de balance, de neutralización con respecto á aquellas substancias de las cuales atenúa ó compensa ciertas acciones.

3.º Se pueden preparar lipoides puros absolutamente desprovistos de todo vestigio de proteínas. Con lipoides puros, es con lo que yo he hecho mis investigaciones.

4.º Los lipoides no son coloides, aunque puedan dar con el agua emulsiones finas. No son de ningún modo coloides, como el sulfuro de arsénico ó el hidróxido de hierro á pesar de que, en ciertas condiciones de preparación, pueden presentarse bajo la forma de suspensión coloidal.

5.º Overton pensaba que los lipoides condicionaban todos los cambios celulares. Hoy se sabe que esta opinión era exagerada y que la liposolubilidad interviene como factor dominante en ciertos procesos, que pueden considerarse como excepcionales, la narcosis, por ejemplo.

**

No se sabe nada definitivo sobre el papel y la importancia de los lipoides en la inmunidad. Existe un gran número de hechos, un polvo de ciencia. Es probable que no exista sobre este asunto una ley general. No es posible ninguna síntesis.

Ciertos lipoides son hemolíticos, otros, por el contrario, son antihemolíticos. Yo mismo he demostrado con Foucaud, que los glóbulos rojos contienen lipoides que los protegen contra los jabones y la saponina. Ciertos microbios contienen lipoides hemolíticos. El cobralecitido de Kyes ha sido objeto de muy bellas investigaciones por parte de Fournau

y Delezenne, los cuales le han caracterizado como un anhídrido del éter monopalmito-fosfoglicérico de la colina. Se trata, pues, de un lipóide tipo.

La-hemolisis no es una función constante de los lipoides; todo es cuestión de especie. En efecto, todo depende del medio y de las diferentes substancias á las que pueden unirse los lipoides. El caso del cobralecitido no es único.

Los lipoides de ciertos microbios son tóxicos. Algunos de ellos dan lugar, cuando se inyectan bajo la piel, á reacciones inflamatorias intensas. Tal es el caso de ciertos lipoides extraídos de los bacilos de la tuberculosis.

No es cierto que los lipoides sean antígenos; pero parece que juegan un papel importante en la reacción de Wassermann.

Calmette, Massol y Guérin han señalado que los animales cuyo suero es rico en lecitina son menos accesibles á la tuberculosis que los de suero pobre en dicha substancia. En lo que concierne, de una manera general, á la fijación de las toxinas, no existe ley ninguna; es también una cuestión de especie. Existen toxinas lipótropas, lo mismo que existen alcaloides liposolubles ó no. Todo dependerá, por tanto, de las propiedades físico-químicas de la toxina considerada.

Parece casi cierto que en ciertos casos lipoides puros ó combinados con ciertas substancias pueden jugar un papel importante en ciertos mecanismos de inmunidad. Todo depende del caso examinado. Esto es todo lo que se puede afirmar, y ya es bastante. ¿Se puede formular una ley general sobre el papel de las sales inorgánicas en el organismo? Ciertamente que no, porque todo depende del caso examinado. Basta saber que las sales juegan un papel capital en los fenómenos de la vida, quedando por estudiar después cada caso particular. Lo mismo sucede exactamente con los lipoides.

**

Las experiencias de Hopkins son citadas muy á menudo como las primeras que han demostrado la necesidad absoluta de la presencia de los lipoides en la alimentación. En realidad, ha sido Wilhelm Stepp, cuyas primeras investigaciones datan de 1909 y han sido completadas en 1911, el que ha abierto la cuestión y mostrado la vía, aun á los autores americanos que no han aportado á la doctrina de Stepp más que algunos complementos accesorios, pero que han creado una palabra nueva: la vitamina A ó vitamina liposoluble. En suma, Stepp, el primero, y Hopkins, un año más tarde, han demostrado que era imposible conservar un animal con vida, ó permitir el crecimiento de un joven, con un régimen completamente privado de todos sus lipoides. Las investigaciones de Neville, Mac Arthur y Luckett, Mac Collum y Davis, de Lafayette B. Mendel, de Osborne y Mendel, Hans Aron, Burlach, Haubner, Roehl, etc., confirman las experiencias de Stepp; todo régimen sin lipoides es un régimen de carencia. Pero hay que saber que para privar á un tejido completamente de sus lipoides son necesarias extracciones muy prolongadas, y á veces varias series de disolventes. Ciertos resultados contradictorios publicados por algunos autores americanos deben atribuirse á faltas cometidas en la técnica de extracción.

El único argumento que puede ser invocado para la existencia de una vitamina A, liposoluble que, por otra parte, sería arrastrada por las extracciones al mismo tiempo que los lipoides, es la pequeña cantidad de lipoides que se debe dar para completar el régimen. Pero este argumento no tiene ningún valor. Basta, en efecto, reflexionar que conteniendo apenas algunos centigramos de lipoides el conjunto de los órganos del ratón, bastará una cantidad muy pe-

queña de manteca ó de lipóide hepático para exceder largamente las cantidades de lipóides contenidos en el conjunto de sus órganos. Ahora bien; el ratón ha sido el animal utilizado en todas las experiencias de este género. Sabemos también, desde las investigaciones de Roehl, que el organismo es incapaz de hacer la síntesis de los lipóides constitutivos de sus órganos, cualquiera que sea la cantidad de fósforo inorgánico que se ponga á su disposición, y por otra parte (Heubner), que es el fósforo orgánico el que favorece mejor el crecimiento.

Animales sometidos á un régimen sin lipóides, pueden ser conservados si se añade á su régimen manteca, crema ó un poco de aceite de hígado de bacalao, ó lipóides del riñón, del páncreas, del hígado, de músculos ó de otros órganos. Pero en cambio, ni la lecitina, ni la cerebrina, ni la cefalina, poseen esta propiedad anticarencial.

Los lipóides juegan un papel capital en la nutrición de la córnea y el desarrollo del esqueleto. Desde hace largo tiempo, el médico japonés Mori había observado la frecuencia del xerosis de la córnea y de la queratomalacia en los niños alimentados exclusivamente con vegetales. Estos niños curaban muy bien por la administración de un poco de aceite de hígado de bacalao. Goldschmidt y A. Franck han podido reproducir en ratas estos trastornos graves de la córnea y de la conjuntiva con un régimen sin lipóides.

En lo que concierne á los trastornos del esqueleto, las investigaciones hechas por Mellanby no son concluyentes, porque el raquitismo en sus perros jóvenes, era provocado por la ausencia simultánea de lipóides y de cal. Es cierto que los animales curaban por la administración del aceite de hígado de bacalao. Pero en cambio, se ha tenido la ocasión desde la guerra, de observar numerosos casos de osteomalacia en niños jóvenes que no recibían como grasa alimenticia más que una especie de margarina vegetal. Estos hechos han sido observados por Bloch en Copenhague, por Harriette Chick y Elsie J. Dalyell en Viena. En todos estos casos bastaba una pequeña cantidad de aceite de hígado de bacalao para obtener la curación. Ahora bien, yo he demostrado en 1914 que la actividad del aceite de hígado de bacalao se debía únicamente á los lipóides que contiene y que basta desembarazarle de ellos por medio de precipitaciones con la acetona (á baja temperatura) para que pierda sus propiedades específicas.

Para un gran número de autores ingleses y para la Comisión delegada por el *Instituto Lister* y el *Medical Research Committee*, las sustancias lipóidicas ó las liposolubles juegan un papel capital en el desarrollo del esqueleto y son designadas bajo el nombre de sustancias antirraquíticas. Pero estas conclusiones están basadas en las investigaciones de Mellanby que no dan una convicción absoluta.

En suma, los lipóides son indispensables para la vida y el crecimiento; esto es lo que es cierto y lo que fué demostrado ante todo por Stepp. Parece que para los *adipóides* como para los proteidos, el organismo no solamente tiene necesidades cuantitativas, sino también necesidades cualitativas, y que por lo mismo que es incapaz de hacer la síntesis de ciertos ácidos aminados, es incapaz igualmente de hacer la síntesis de las esterinas y de ciertos lipóides altamente diferenciados.

Pero hay más todavía: mis investigaciones han probado que los lipóides juegan no solamente un papel capital en el desarrollo del conjunto del organismo, sino que incumbe á ciertos lipóides una influencia local sobre órganos determinados. Estos hechos—influencia de ciertos lipóides sobre la

nutrición y el crecimiento de órganos determinados, sobre los cuales he sido el primero en llamar la atención—son los que voy á exponer ahora.

Ante todo se presenta una cuestión: ¿existen en ciertos órganos lipóides específicos y característicos para el órgano en cuestión? Se puede responder afirmativamente para el corazón, el hígado, la placenta, el cuerpo amarillo, el cerebro y el tiroides. Erlandsen ha extraído del corazón un mono-amino-monofosfátido, lipóide que contiene una base animal (amina biógena) que no se encuentra en ninguna otra parte y que es característico para este órgano. Yo he aislado este mismo lipóide y he comprobado que posea propiedades excitantes y cardiotónicas de las más claras. El cuerpo amarillo contiene un lipóide que es un pentamino-difosfátido (Hermann), que no se encuentra en ninguna parte del organismo y que es característico. La placenta contiene un lipóide muy rico en nitrógeno y que es característico. El riñón contiene el *carnaubon*, aislado por Dunham; el páncreas, la *vesaltina*, aislada por Fränkel. El sistema nervioso contiene la *sahidina* de Fränkel, la *esfingomielina* que Rosenheim y Tebb han podido aislar por medio de la piridina caliente, la *cefalina*, etc. Los lipóides extraídos de los diferentes órganos tienen aspecto físico completamente diferente los unos de los otros. Nada se parece tan poco al lipóide del ovario como el del testículo ó el del tiroides.

Otro medio y el más demostrativo para diferenciar un lipóide de otro, es el método fisiológico. De éste es del que yo me he servido. Por lo mismo que el método fisiológico es el único que permite saber de una manera precisa si un fermento es glucolítico ó amilolítico, por lo mismo que el método experimental que yo he seguido es el que permite solamente, en la espera de que los químicos terminen de estudiar los lipóides, juzgar su papel fisiológico.

Mis primeras experiencias datan de 1908. He utilizado sobre todo conejos, á veces también perros. Siempre he conservado testigos de la misma edad y del mismo peso, á veces, que provenían incluso de una misma camada.

He podido demostrar así que la administración de un lipóide ovárico ó testicular á un conejo joven provocaba, al cabo de cierto tiempo, una hipertrofia de los ovarios y del útero, ó respectivamente de los testículos. Mientras que el útero de los animales testigos pesaba por término medio 3,50 á 5 gramos, los de los animales tratados pesaban de 8 á 10 gramos y hasta más. Igualmente, mientras que los ovarios de los animales tratados pesaban (los dos) 0,75 á 1,30 gramos, los de los testigos, 0,40 á 0,50. Resultados del mismo orden han sido observados en machos jóvenes tratados con el lipóide testicular.

Con el lipóide tiroideo (porción insoluble en la acetona), he encontrado al cabo de algunas semanas (generalmente doce á catorce) no solamente aumento del tiroides, sino también una ligera hipertrofia del corazón y de los órganos genitales, aunque esta última, sin embargo, mucho menos acentuada que con el lipóide ovárico.

He mostrado, según Kepinow, que la administración á conejos sangrados de lipóides globulares, provocaba una regeneración globular muy rápida.

Los lipóides del corazón, del riñón, de las suprarrenales dan resultados absolutamente superponibles á los que se obtienen con los lipóides ováricos ó testiculares. Para las suprarrenales, los resultados son diferentes, según que se administren los lipóides de la sustancia cortical ó de la medular; aumento del corazón y de las cápsulas, ligero aumento del volumen de los riñones en los animales tratados con los lipóides de la medular; nada de aumento del corazón ni de los riñones, ligero aumento de las suprarrenales en los tratados

con los lipoides de la cortical y al mismo tiempo trastornos del sistema piloso y de la pigmentación cutánea.

En lo que respecta al hígado, he extraído un lipóide que no es solamente un excitante del hígado, sino que ejerce una acción notable sobre el crecimiento y el peso de los animales. Si la vitamina A existe, lo que es muy discutible, es en los lipoides hepáticos donde se encuentra en mayor cantidad. Estas primeras comprobaciones son las que me han incitado á buscar si la acción del aceite de hígado de bacalao, tanto como activante del crecimiento que como agente anticancericial, no era debida á los lipoides. Mis investigaciones sobre este asunto, como he dicho anteriormente, han demostrado plenamente que las propiedades características de este aceite eran debidas á los lipoides hepáticos que contiene. Animales con fenómenos de carencia producidos por un régimen sin lipoides, curan muy de prisa si se les administran lipoides hepáticos. Por otra parte, administrando á conejos jóvenes durante ciento treinta días 2 centigramos de estos lipoides, su peso ha aumentado por término medio un 59 por 100, mientras que los animales testigos no han aumentado más que el 29 por 100.

Algunos de los hechos por mí observados, han sido comprobados también por Fellner quien, después de haber inyectado á conejos jóvenes lipoides del ovario durante dos ó tres semanas, encontró una gran hipertrofia del útero con mucosa hipertrofiada, presentando células epiteliales alargadas y cilíndricas. Ensayos practicados por el mismo autor, en mujeres con el lipóide ovárico y en hombres con el lipóide testicular, le han dado resultados del mismo orden que los observados en las experiencias sobre animales.

Hermann ha inyectado el lipóide del cuerpo amarillo á tres conejos jóvenes y ha obtenido congestión é hipertrofia uterina, al mismo tiempo que una secreción serosa abundante de las glándulas mamarias. Observó también que este lipóide reducía el ciclo del celo á quince días, mientras que normalmente es de cuatro semanas. Ha obtenido resultados aún en los animales castrados, los cuales presentaron en efecto una hipertrofia considerable del útero y de las mamas con secreción serosa.

Todas mis experiencias con el lipóide ovárico han sido repetidas por Nafilian y confirmadas en todos sus puntos; además, ha experimentado el lipóide ovárico en hembras embarazadas y ha observado que el lipóide ovárico no solamente no turbaba en nada el curso normal de la gestación, sino que los animales nacidos pesaban al nacer, más que los de los animales no tratados. Observó finalmente que las mamas de la madre que había sido tratada, estaban llenas de leche.

* *

¿Por qué mecanismo obran los lipoides? Antes de tratar de responder á esta cuestión conviene poner de relieve dos hechos importantes:

Un primer hecho es, que la cantidad de lipoides contenida en los órganos, disminuye la mayor parte de las veces cuando están enfermos. Al paso que se observa en el hígado fresco normal del adulto un 0,60 por 100 de lipoides (porción insoluble en la acetona), apenas se encuentra 0,20 á 0,45 en la cirrosis de Laennec. La cantidad de lipoides está disminuida, aun cuando los órganos estén atacados de degeneración adiposa. Koch y Mann, Carbone y Pighini han encontrado un empobrecimiento de lipoides en los cerebros de numerosos enfermos que han sucumbido por afecciones crónicas de los centros nerviosos. La misma pobreza en lipoides fué encontrada por Mott y Barratt, Halliburton en la medulla de los tabéticos, por Ambard, Rathery y Schaeffer en la

esclerosis renal, por mí mismo en los hígados de la intoxicación fosforada.

Un segundo hecho, muy importante, que es preciso conocer, es que, cuando se administra un lipóide á un animal, este lipóide va á fijarse electivamente en un órgano determinado. Desde 1907, Franchini había mostrado que la lecitina administrada por la boca á conejos, era fijada exclusivamente por el hígado y los músculos y nada en absoluto por el cerebro, á pesar de que éste sea uno de los órganos más lipótrofos del organismo. Estas experiencias demostraban también que la lecitina atravesaba el tubo digestivo sin ser alterada por los fermentos lipolíticos, hecho que ha sido confirmado por Stassano y Billón, así como por Terroine. Salkowski se ha preguntado en seguida si el cerebro, incapaz de fijar lecitina, que no entra en su constitución, sería capaz de fijar algunos de sus lipoides constitutivos. Ha ensayado la sahídina de Fränkel, uno de los componentes más importantes de la cefalina. De este modo ha podido comprobar que, al cabo de cuatro días de administración de este lipóide por la boca, la cantidad de fósforo lipídico del cerebro estaba aumentada, que el hígado no fijaba en absoluto la sahídina y que ésta parecía ser fijada en gran parte en el cerebro. Del mismo modo los ovarios de animales tratados por el lipóide ovárico se enriquecían en fósforo.

Los lipoides obran, por tanto, yendo á fijarse electivamente sobre el órgano de donde provienen y, algunos de ellos también, en parte, sobre otros órganos (tiroides, hígado).

Las experiencias sobre animales y los análisis clínicos demuestran que nuestros órganos no son capaces, en ciertos casos, de hacer la síntesis de sus lipoides constitutivos y que es necesario dárselos hechos del todo. Por esta razón es por lo que yo he designado á estos lipoides con el nombre de *homo integrantes*. En realidad son *homo alimentos*.

* *

Era perfectamente natural ensayar los lipoides en terapéutica humana.

Desde 1910, he ensayado el lipóide ovárico en mujeres afectas de diferentes trastornos ováricos, con los resultados más satisfactorios.

Nafilian ha tratado con el lipóide ovárico 14 casos. Cita en su trabajo 12 casos de castración, 15 trastornos de menopausia, 7 casos de ovaritis crónica, 3 amenorreas, 17 dismenorreas, 4 casos de senilidad, 4 clorosis, 3 casos de diversos trastornos relacionados con el hipoovarismo, todos ellos curados por un tratamiento con el lipóide ovárico.

Seitz, Wintz y Fingerhant han hecho ensayos con el lipóide del cuerpo amarillo y han llegado á las mismas conclusiones que yo. El malogrado Jacquet, médico de Saint-Antoine, y su ayudante Debat, han seguido durante largo tiempo una enferma con un acné rebelde hipoovárico y que curó con el lipóide ovárico. No quiero volver á citar los hechos del mismo orden señalados por Fellner, Hermann, de los que me he ocupado anteriormente.

Sería fastidioso citar aquí todos los autores que han empleado los lipoides con los resultados más satisfactorios. El lipóide hepático es actualmente empleado por muchos médicos en lugar del aceite de hígado de bacalao. Los resultados son más constantes y más regulares que con el aceite. Además son mucho más rápidos y se comprueban aumentos de peso importantes desde el primer mes, en los niños ó en los adultos pretuberculosos. El lipóide cardíaco es quizás el más poderoso y el más inofensivo de los tónicos del corazón. El lipóide de los glóbulos rojos, el del cerebro, del riñón, del páncreas, tienen indicaciones precisas, fáciles de deducir

de los hechos experimentales. Por lo tanto, es inútil insistir sobre ello.

Para concluir, yo pienso que es difícil no admitir en la hora actual, que en muchos casos de deficiencia de secreciones internas, se trata sencillamente de carencia de lipoides. Nuestros órganos en ciertas condiciones, no son ya capaces de hacer la síntesis de sus lipoides y es necesario dárselos hechos por completo.

Se sabe que, para los albuminoides, éstos son tanto mejor utilizados cuando provienen de una especie menos alejada de la del animal que los utiliza y que son las albúminas de la misma especie las que son mejor utilizadas y las albúminas vegetales las peores.

En la hora actual existen graves divergencias de opinión entre los fisiólogos y los médicos respecto á los órganos de secreción interna. Mientras que para la mayoría de los fisiólogos no se tiene el derecho de admitir como glándulas de secreción interna más que un número limitado de formaciones: la glándula intersticial, el tiroides, la paratiroides, los islotes de Langerhans, y tal vez las suprarrenales, los médicos, basándose en los resultados opoterápicos obtenidos con el polvo de los más diversos órganos y tejidos, parecen suponer y hasta encontrar secreciones internas casi por todas partes. Yo pienso que se concilian perfectamente estas divergencias entre prácticos y fisiólogos, admitiendo que la mayor parte de las veces, cuando hacemos la opoterapia, lo que hacemos es la homoalimentación.

La teoría homoalimenticia está casi demostrada en la hora actual en lo que respecta á los lipoides que se fijan realmente de un modo electivo en el organismo.

Añado para terminar, que si las vitaminas A existen, lo cual es muy dudoso, estas vitaminas se encuentran al máximo en los lipoides del hígado y del páncreas.

Existen vitaminas A que favorecen el crecimiento del conjunto del organismo, y existen vitaminas locales para cada órgano y éstas son los lipoides. Por otra parte, es posible que lo que haga la especificidad de los lipoides de cada órgano, sea la base nitrogenada—amina biógena—que entra en la constitución de su molécula.

Bibliografía.

Gorland Hopkins: «Feeding experiments, etc.» *Journ. of Physiol.*, t. XLIV, 1912, pág. 425.

W. Stepp: «Experiment Untersuch. u. die Bedeut d. Lipoides, etc.» *Zeits f. Biol.*, t. LVII, pág. 135.

Osborne et Mendel: «The Butterfat, etc.» *Journ. of Biol. Chem.*, t. XVI, pág. 423.

Röhl: «Experimentelle Untersuch, etc.» *Congrés Medical de Wiesbaden*, 1912, pág. 667.

Hans Aron: *Berliner klinische Wochenschr.*, 16 de Agosto de 1920.

Iscovesco: *C. R. Soc. Biol.*, t. LXIV, LXV, LXIX, LXXII, LXXIII, LXXV y LXXVI.

Erlandsen: «Untersuchungen u. Lezithinat. Subst., etc.» *Hoppe Seyler*, t. LI, pág. 71.

Iscovesco: *Académie de Sciences*, t. CLIV.

Kepinow: *Biochem Zeitschr.*, t. XXX, pág. 140.

Hermann: citado según A. Foges, en *Lehrb. Organother.*, de Jaureg y Bayer, pág. 404.

Koch y Mann: *Arch. of Neurol. and Psychol.*, 1910.

Carbone y Pighini: *Bioch. Zeits.*, t. XLVI, pág. 450 y t. LXIII, pág. 304.

Franchini: «Ueber den Ansatz v. Lezith, etc.» *Bioch. Zeits.*, t. VI, pág. 210.

Salkowski: «Ist es möglich den Gehalt des Gehirns, etc.» *Bioch. Zeits.*, t. LI pág. 407.

Nafilian: Thèse, París, 1914.

Seitz, Wintz et Fengerhut: «Biol. Funktion des C. luteum». *Munch. med. Woch.*, números 30 y 34, 1914.

Fellner: «Zentralbl. f. Pathologie», 1912. (Publicado en *La Presse Medicale* del 2 de Agosto de 1922).

De las estrecheces pélvicas más comunes en la clínica y su tratamiento⁽¹⁾

MEMORIA ORIGINAL

DE

IGNACIO PEDRIANI

Que fué calificada con la nota de sobresaliente el día 24 de Junio de 1922.

La excesiva proliferación de las células cartilaginosas hace que más tarde, cuando éstas se osifican, queden los huesos abultados á su nivel, de aquí el abultamiento que presentan las articulaciones. Al mismo tiempo, como anteriormente hemos dicho, los vasos aumentan de tamaño y el tejido toma aspecto esponjoso, y por este motivo es por el que los huesos raquíuticos son también más ligeros.

Vemos, pues, que el carácter principal que imprime el raquitismo, es el de una extraordinaria blandura en el esqueleto, lo que da lugar á que éste tome variadas formas según las presiones á que se halle sometido; así se ve cómo los huesos del miembro inferior de estos individuos ostentan grandes corvaduras debidas á la presión ejercida por el peso del tronco.

Veamos ahora qué es lo que ocurre en la pelvis.

En la pelvis tenemos que considerar, primero, un punto donde ésta se apoya, que son las dos fémures, y otro punto en donde se apoya el tronco, que es el sacro; ahora bien, al apoyarse la columna vertebral en el sacro, éste lo primero que hace es girar á nivel de las alas sacras, conforme se ve en el esquema de la lámina IV, y al mismo tiempo tiende á hundirse entre los dos ilíacos, pero como á los ilíacos se halla unido por los ligamentos sacroilíacos que son fuertes y le impiden separarse de las crestas, lo que sucede es que por un lado el sacro pierde parte de su corvadura transversal y sus cuerpos vertebrales hacen procidencia en la cara anterior, y por otra, los cuerpos de los ilíacos son arrastrados detras del sacro. También la corvadura vertical del sacro se disminuye, y éste tiende á hacerse recto, pero como por su parte inferior está unido con los ligamentos sacrociáticos, lo que ocurre es que se produce una corvadura en forma de gatillo, ó sea, primero se hace más recto y luego acentúa la corvadura, véase el núm. 3 de la lámina V.

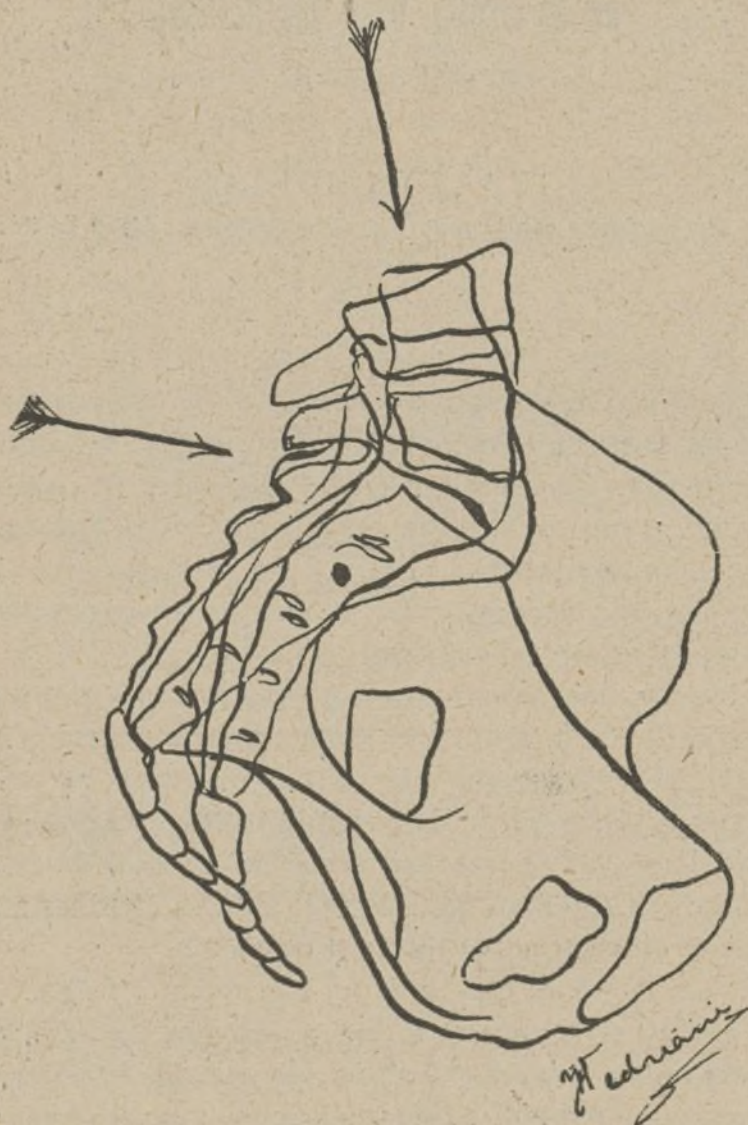
Debido al encajamiento del sacro, las espinas sacrociáticas sobresalen mucho en estas pelvis, los cuerpos vertebrales del sacro se encuentran muy comprimidos, sobre todo por su parte posterior, y esto hace que las vértebras tengan la forma de cuña.

(1) Véase el número anterior.

Al tirar el sacro de las aletas de los ilíacos, que son pequeñas, como se ve en la lámina VI, que representa una pelvis infantil, como sólo lo hacen de uno de sus extremos, esto da por resultado que giren un poco y se coloquen más de frente. Muy frecuentemente están aplanadas.

Todo esto da por resultado que si vemos de frente

LÁMINA IV



una pelvis raquílica, las crestas ilíacas nos quedan por dentro de las espinas del mismo nombre, ó sea que la distancia entre las crestas ilíacas es menor que la de entre las espinas.

Hallándose apoyada la pelvis tan sólo por los dos fémures y estando blandos los huesos, según ya antes hemos dicho, se comprenderá fácilmente, que mientras se mantienen siempre á la misma altura por esos dos puntos, descienda por el centro, lo cual da por resultado que el arco inferior del pubis se hace más abierto.

Merced al aplanamiento puede darse el caso de que los diámetros transversos estén aumentados, á pesar de ser más chicos los huesos.

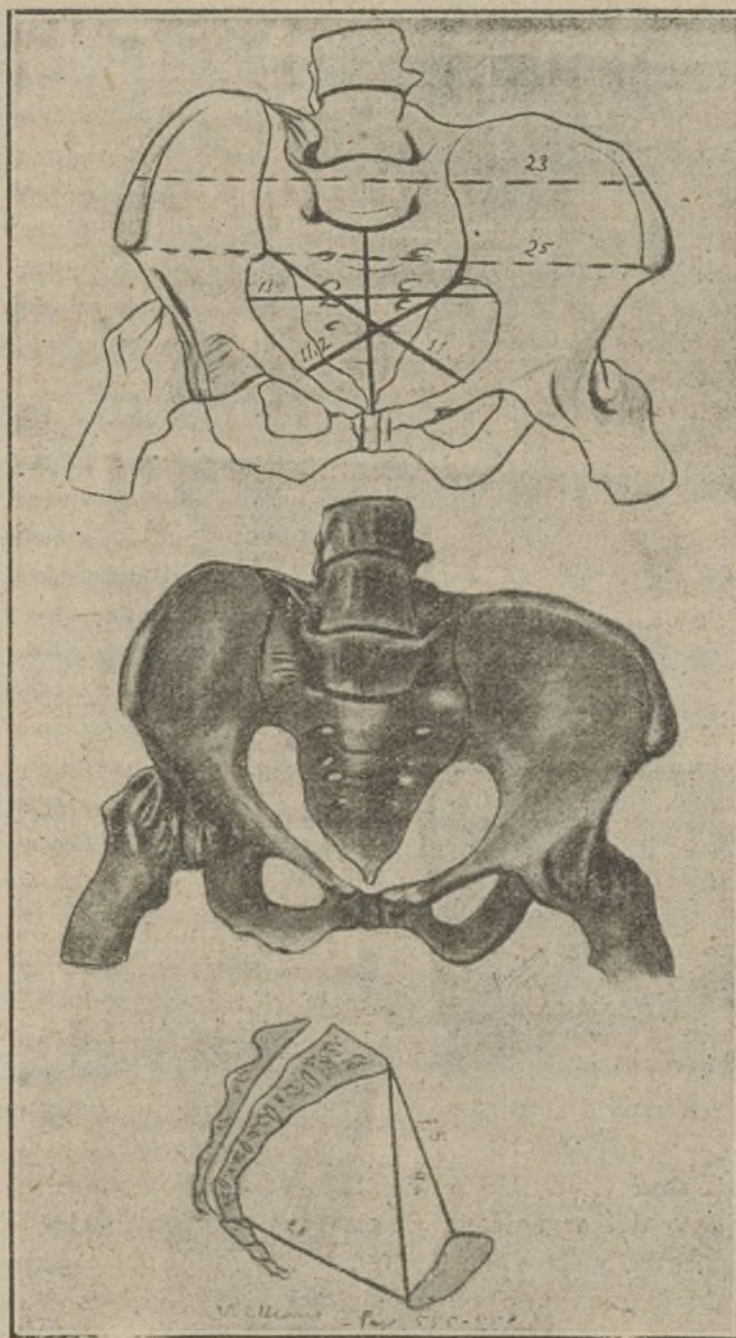
Las distancias cotiloideas están disminuídas por la contrapresión de los fémures y asimismo están disminuídos los diámetros sacrocotiloideos.

Por lo tanto, podemos decir, que en la pelvis raquílica en el estrecho superior están aumentados los diámetros transversales y disminuídos los anteroposteriores, y en el estrecho inferior están aumentados todos los diámetros.

También puede ocurrir en estas pelvis la existencia de un doble promontorio, como se ve en la lámi-

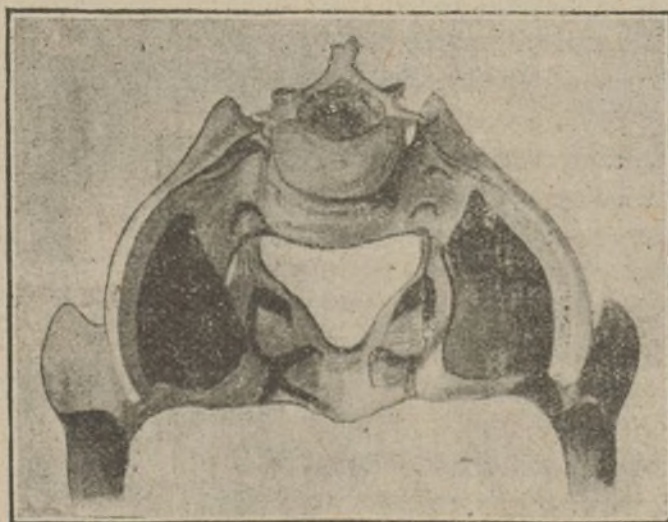
na VII, y asimismo la existencia de cierta producciones óseas que forman crestas y espolones que pueden

LÁMINA V



ser origen de distancias y deformidades en el feto, tales como las que citan Kerer Fischer y Feheling. Pue-

LÁMINA VI



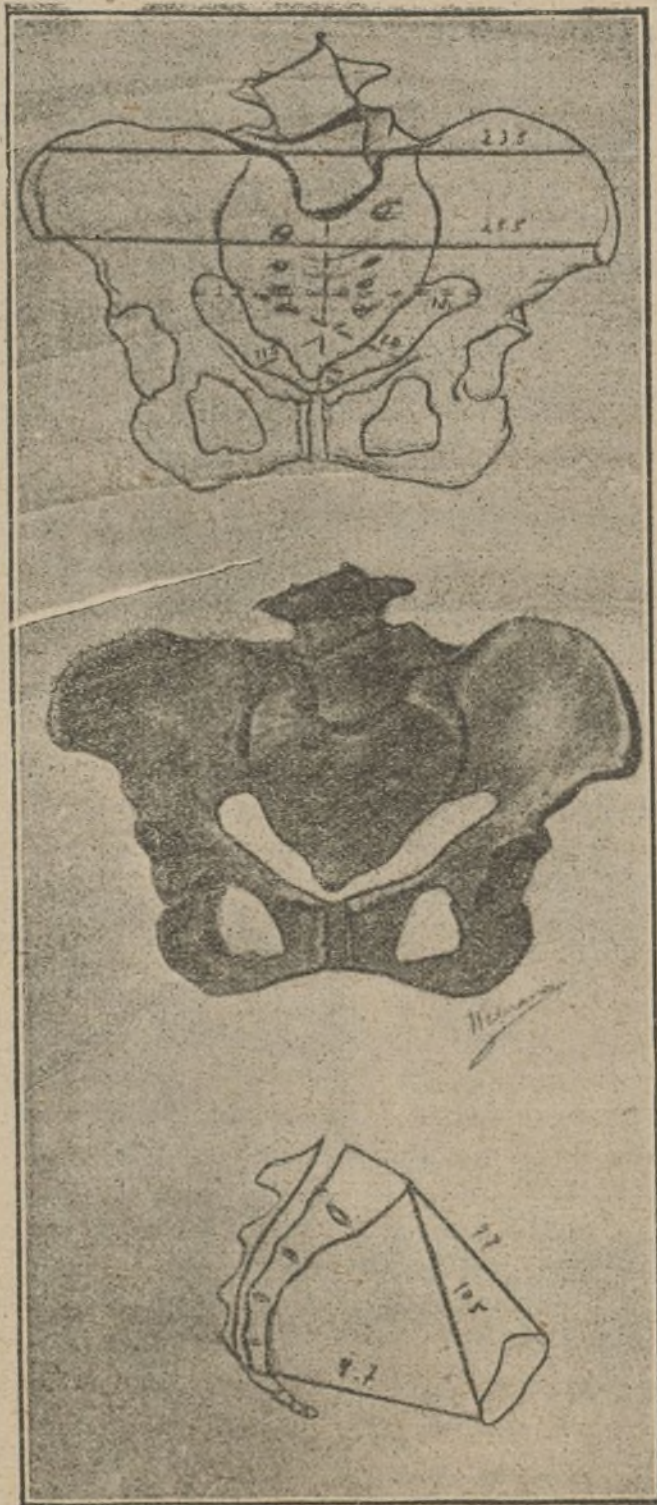
den encontrarse estas crestas á nivel del músculo psoas menor, tal como la cita Kilian (1845) en una monografía de pelvis espínosa, cuyo sitio de implantación del espolón ha sido confirmado posteriormente por Luchka.

CAPÍTULO IV

Una vez descritas las pelvis estrechas nos ocuparemos del mecanismo del parto en cada una de las variedades que vamos estudiando.

El parto en las pelvis uniformes y regularmente

LÁMINA VII



estrechadas se realiza quizás con más dificultad que en las pelvis planas.

Es sumamente parecido al parto de un feto voluminoso en una pelvis normal.

Si la presentación es de vértice, el parto tiene lugar exagerándose la flexión de la cabeza sobre el tronco y alargándose, tendiendo á terminar en forma de cilindro. De este modo la fontanela menor desciende, y en vez del diámetro occipitofrontal, que confrontaba con el estrecho superior, coloca el suboccipitobregmático, que es más pequeño, colocándose el eje anteroposterior de la cabeza fetal completamente paralelo al transversal de la pelvis.

Como que la cabeza fetal se encuentra comprimida por todos sus diámetros con igual intensidad, resulta

que ésta tiende á alargarse más y más, reduciéndose de volumen lo más posible.

Cuando las cosas ocurren como antes hemos dicho, tiene lugar el mecanismo más útil para esta clase de pelvis; en cambio, no pasa lo mismo cuando ocurren en sentido inverso; esto es, cuando viene la deflexión de la cabeza y se presenta el diámetro frontooccipital, que por ser mayor no permite reducirse á tal extremo que pueda franquear el estrecho.

Por lo que anteriormente dejamos dicho se deduce que en las presentaciones de nalgas, en las cuales nos encontramos con la cabeza última, los partos se realizan normalmente cuando ésta no se deflexiona; pero cuando ocurre lo contrario (como suele ocurrir frecuentemente), el parto se hace imposible, por lo cual siempre que nos encontremos en un caso así será necesario hacer la maniobra de Mourisseau para poder realizar la extracción.

El mecanismo del parto en las pelvis planas difiere bastante del de la anterior.

Lo primero que ocurre en las pelvis planas es que la cabeza no se encaja, pues queda detenida por dos puntos más salientes que los demás, y esto da lugar á que las presentaciones sean viciosas más frecuentemente, pues como el feto conserva toda su movilidad hasta los últimos momentos del embarazo, puede variar la presentación á cualquier instante.

Por otra parte, la falta de encajamiento hace que el abdomen sea voluminoso, puesto que todo el feto se encuentra por encima de la pelvis y no está disminuido en el trozo de cabeza que en los partos de pelvis normal se halla encajado en la pelvis.

Este mayor aumento de volumen hace que en las embarazadas que no son muy altas, les falte espacio para albergar en el vientre á todo el útero y concluye éste por dirigirse hacia delante, y entonces, en virtud de la gravedad, tiende á caerse y el abdomen se hace péndulo y la falta de encajamiento hace también que sea móvil.

Son también muy frecuentes en esta clase de pelvis, y en los datos personales que damos en el capítulo X lo podemos ver, las presentaciones de nalgas y transversales.

Por lo general, las contracciones uterinas son fuertes y frecuentes, pues parece que la naturaleza quiere suplir con esto la dificultad del canal óseo.

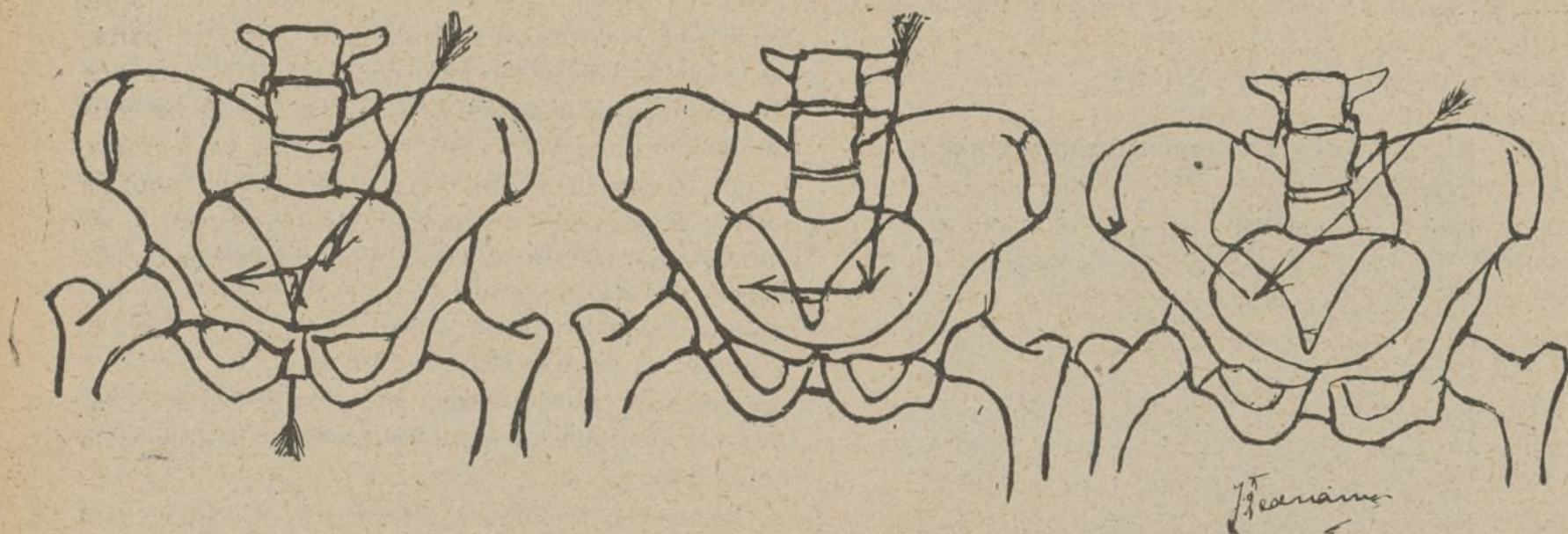
Estas contracciones suelen determinar generalmente el encajamiento de la cabeza, pero otras veces no sucede así, y esto suele ocurrir generalmente cuando la cabeza está muy flexionada. En este caso, no pudiendo ésta encajarse por el diámetro bitemporal, que es por el que lo suele hacer, á cada contracción uterina resbala, según demuestran los esquemas de la lámina VIII, y de una presentación, que en principio era de vértice, resulta una presentación de hombro.

Como que la cabeza no se encaja, no puede separar las aguas anteriores de las posteriores, y por lo tanto, no se forma la bolsa de las aguas, lo cual da por resultado que las membranas se rompan prematuramente y la dilatación se haga muy trabajosamente, pues tie-

ne que hacerla la misma cabeza del feto, que por otra parte queda muy alta; de aquí que el útero al contraerse, como encuentra punto de apoyo en el feto, tira ha-

te el posterior se coloca por debajo del anterior, cosa bastante fácil de comprender si se tiene en cuenta el mecanismo del parto.

LÁMINA VIII



cia arriba del anillo inferior haciendo que el orificio del cuello quede muy alto.

Al mismo tiempo, como las partes blandas se hallan fuertemente comprimidas, se ponen tumentosas y edematosas.

Veamos ahora cómo se realiza el paso de la cabeza fetal á través del canal óseo.

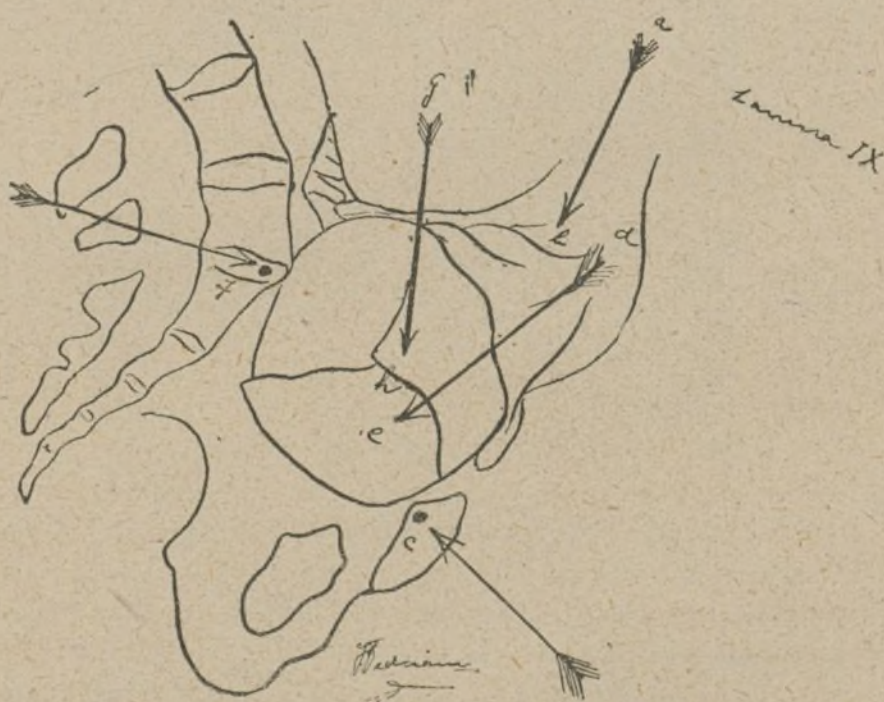
Es sumamente característico en las pelvis planas, el modo mediante el cual atraviesa la cabeza fetal el canal óseo, tanto, que bastaría quizás él solo para poder diagnosticar una pelvis plana.

Si no reconocemos á la paciente, el parto puede parecer normal, pero si verificamos el tacto vaginal observaremos que en vez de descender el occipucio bajando la cabeza en flexión exagerada, ésta no llega á realizarse del todo, sino que lo que nos presenta el feto es la gran fontanela, teniendo su eje anteroposterior paralelo al transversal del estrecho, y digo paralelo, porque en esto consiste una de las principales particularidades del parto, ó sea que la cabeza se hace asinellítica, y el parietal anterior se presenta primero, pues el cuerpo del feto echado hacia delante, ejerce más presión en este lado y hace que descienda primero y se coloque por debajo del arco pubiano y queda retenido á esta altura por apoyarse el parietal en el pubis, y entonces comienza á descender el parietal posterior, girando la cabeza alrededor del temporal anterior hasta que la eminencia parietal posterior ha pasado el promontorio y de este modo nos encontramos ya con que el feto ha pasado el estrecho superior, presentando siempre los diámetros menores.

Ahora bien, á pesar de que este mecanismo reduce algo los diámetros, no es lo bastante para que mediante él solo pudieran tener lugar partos espontáneos en pelvis de cierto grado de estrechez, pero es que al mismo tiempo que se realiza el parto tal como lo hemos descrito, tienen lugar otros fenómenos por parte del feto, ó sea el modelamiento de la cabeza fetal, pues los parietales á fin de reducir más y más de volumen la cabeza, se acabalgan uno encima de otro, generalmen-

En efecto, en el esquema de la lámina IX vemos que el útero, al contraerse, empuja al feto en una dirección, *a b*; pero el parietal posterior se encuentra con el obstáculo *e* del promontorio, que le sirve de punto de apoyo, y en virtud de la reacción, la fuerza, *a b*, toma una dirección *d e*, pero á su vez esta fuerza se encuentra con el obstáculo *f*, que el pubis opone al parietal anterior, y vuelve á cambiar de dirección, tomando la dirección *g h*, que actúa directamente en el parietal anterior, y en sentido contrario al obstáculo que el promontorio opone al parietal posterior, lo cual da por

LÁMINA IX



resultado que los parietales resbalen unos sobre otros y se coloque el anterior por cima del posterior, según dejamos dicho antes.

Una vez que la cabeza franquea el estrecho superior, el parto sigue su curso como en una pelvis normal.

Lo que anteriormente dejamos expuesto es lo que pudiéramos llamar, y permítasenos la frase, «el parto normal en las pelvis planas», puesto que este es el mecanismo más favorable para que el parto se realice

espontáneamente; pero puede que las cosas no ocurran de este modo tan favorable, lo cual sucede cuando la presentación es á la inversa, ó sea que el parietal que desciende primero es el posterior.

En este caso tenemos que la sutura sagital se halla dirigida hacia delante y que lo que tocamos al hacer el tacto es la oreja del feto. Estando las cosas de este modo, el parto es muy difícil para el feto, á menos que, como es frecuente, se modifique la presentación en el momento de la rotura de la bolsa y se coloque á la inversa, ó sea que, desviándose el parietal anterior por el pubis, venga á colocarse en la parte inferior, al mismo tiempo que el posterior se eleva, y en este caso queda ya reducido á un parto «normal» de esta pelvis. Pero de no corregirse esta presentación, suele nacer el feto muerto, pues para atravesar el estrecho tiene que doblarse casi en ángulo recto.

También hay que tener en cuenta que esta presentación no es sólo perjudicial al feto, sino que también es mala para la madre, pues á causa de la distensión tan grande á que tiene que llegar el segmento inferior del útero, éste puede rasgarse.

Bruskij también ha señalado el caso en que la cabeza pasa por uno de los lados, escapando así al promontorio. En este caso el mecanismo del parto tiene lugar exagerando la flexión de la cabeza. Esta maniobra tiene lugar en las pelvis en ocho de guarismo acostado, ó que son debidas á lordosis, ó á calcificación del cartílago del pubis.

También puede presentarse, aunque muy raramente, que el diámetro conjugado coincida con el occipito-frontal y en este caso lo que ocurre es que el occipital se halla dirigido hacia delante y se exagera la flexión bajando el occipital, y quedando detenido el frontal por encima del promontorio (Glockner y Nekerrón).

Las presentaciones de cara son más frecuentes en estas pelvis que en las normales y son también de un pronóstico más grave que en éstas, pues el mentón baja, pero estando la cara detenida en posición transversal, tarda mucho tiempo el mentón en dirigirse hacia delante.

En las presentaciones pelvianas son más frecuentes, según dejamos dicho antes, las de pies que las de nalgas, y esto es debido á que la pelvis estrecha opone dificultad á que bajen las nalgas, quedando éstas detenidas y descendiendo los pies.

Si la estrechez no es considerable, el parto de pie puede terminar espontáneamente, pero si fuera de alguna consideración, la cabeza queda detenida sin poder pasar el estrecho superior, muriendo el niño, á menos que se le presten los auxilios del tocólogo y aun así son estos insuficientes muchas veces y muere el feto irremediablemente.

Las presentaciones transversales suelen ser de hombro como las de pelvis normales, y unas veces son primitivas y otras secundarias, producidas por el mecanismo que dejamos expuesto anteriormente, de resbalar la cabeza por el estrecho superior, insuficiente para dejarla pasar.

Según S. Kunwachter, si el diámetro transversal es

grande, el parto puede terminar espontáneamente, pero nosotros creemos difícilísimo que pueda realizarse sin intervención.

El mecanismo del parto en la pelvis plana raquítica es muy semejante al del de la pelvis plana simple, sólo que en la raquítica se hace más difícil el parto, pues además del acortamiento del conjugado, tenemos que considerar el realce que hacen las cavidades cotiloideas hundidas por la contrapresión de los fémures.

Por no repetir inútilmente, no describimos aquí de nuevo el mecanismo del parto en las pelvis planas raquílicas y remitimos al lector á lo que acabamos de decir de las planas simples.

CAPÍTULO V

Terminado ya el mecanismo del parto en las estrecheces pélvicas de que nos ocupamos, hablaremos de las modificaciones y peligros que pueden sobrevenir al feto á causa del parto en pelvis estrechas, y en otro capítulo posterior, por creerlo así más conveniente, hablaremos de los de la madre.

En primer lugar, tenemos que las presentaciones viciosas son mucho más frecuentes y, por lo tanto, el riesgo de la vida fetal aumenta mucho más; pero, aparte de esta consideración tan general, creo que debemos ir analizando poco á poco según los casos.

Supongamos primero un parto de vértice; ya hemos dicho anteriormente que la bolsa de las aguas suele romperse prematuramente; por lo tanto tenemos ya á la cabeza fetal, teniendo que realizar la dilatación del cuello y que permanecer por más tiempo encajada, antes de pasar el estrecho superior; si á esto agregamos el que éste está estrechado, veremos que todavía le costará más trabajo el pasarlo. Ahora bien, este estrecho no tiene disminuidos todos sus diámetros y, por lo tanto, no ejerce ya la misma presión en todos los puntos de la cabeza fetal, sino que hay dos (el promontorio y el pubis) correspondiente á los extremos del conjugado, que son en los que más se acentúa la presión y que corresponden, según dejamos dicho antes, al temporal en el lado anterior y á la región temporoparietal en el lado posterior.

(Continuará.)

Bibliografía.

PSYCHIATRIE DU MÉDECIN PRATICIEN, por los Dres. Dide y Guirand, 415 páginas, 20 francos, Paris 1922. Masson et C.^a, éditeurs.

Trátase de páginas escritas con la intención, bien meditada, de proveer al médico general, de un texto capaz de indicarle las más acertadas líneas de conducta clínica ante cada caso de perturbación mental. En realidad, constituye un texto índice del que sólo podrán obtener beneficio prácticos ya conocedores de las normas psiquiátricas. Hay excesiva concisión agravada por lo difícil que resulta orientarse sin preparación especial en la intrincada selva de una terminología no habitual.

Añádase á esto, los obstáculos aportados por la defectuosa exploración de los síntomas, para la que no se dan pautas claras.

Así ocurre con la fuga de ideas, con los trastornos de la atención y de la memoria, etc.

De otro pecado capital adolece esta obra, y es de omitir métodos y recursos ya sancionados por la experiencia unos, llenos de interés y promesas otros. Así en la parálisis general ni se cita siquiera el método intrarraquídeo ni á la inoculación palúdica. En el tratamiento de la epilepsia apenas si se concede beligerancia al Luminal—Gardenal francés—medicamento de elección entre los conocidos. En la desmorfización no se marcan las indicaciones de los métodos bruscos, rápidos y lentos. La curva de Lange es aplicada de tan obscuro modo, que difícil le sería formarse de su enorme valor á quien careciese de otra fuente informativa; pero de dícense cerca de cuatro páginas á la reacción del benjuí coloidal, por ser de abolengo galo. Para muestra basta con lo citado.

Respecto á dirección científica, á normas de clasificación en el camino seguido por los autores, ya resulta fácil hallar motivos de elogio, pues se inspiraron sistemáticamente en un criterio clínico, tendiendo á identificar, á armonizar las heterogéneas teorías que ahora convierten en trabajosa labor el estudio de los Tratados de enfermedades mentales.

No cabe dudar de que muchos síndromes, bautizados con los nombres de sus pretendidos descubridores, no tienen, en realidad, derecho alguno á la autonomía. Un mismo cuadro clínico lo encontramos rotulado de las más diversas maneras. La ambición, adjetivemos noble, de contribuir al progreso científico, creó un exceso de ramificaciones que urge podar.

Nace todo este desbarajuste de la falta de una clasificación. Dide y Giraud han intentado cimentarla en la patogenia y la anatomía patológica; sólo plácemes merece, siquiera ello les haya obligado á establecer casilleros capaces de desconcertar un poco al práctico que busque en el texto, sólo ayuda de urgencia. Por ejemplo separar la epilepsia de la demencia epiléptica; llevar á capítulos diferentes la dipsomanía, la demencia alcohólica y el alcoholismo agudo; la confusión mental y la demencia postconfusional.

Merecen alabanzas especiales, las ilustraciones fotográficas que aun sin llegar á la didáctica prodigalidad de Weygandt en su interesante manual «Erkennung der Geistestörungen Psychiatische Diagnostik» constituye valiosísima cooperación al útil empleo del volumen.

Tiene, además, «La Psychiatrie du Medecin praticien», raro ambiente de simpatía, de fervor poco común en textos tan severamente técnicos. Ha sido escrito con entusiasmo, con ardor; condición que no escapa al lector.

En resumen, un recordatorio de temas psiquiátricos muy grato de leer y repasar; pero, según mi sentir, no tan eficaz como se propusieron sus autores, en manos de los prácticos generales.

DR. CÉSAR JUARROS.

12922

Periódicos médicos.

ELECTROTERAPIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El tratamiento Roentgen de algunas complicaciones de la gonorrea, por Wetterer.—Publicado en Strahlentherapie, tomo XII.

El autor divide el estudio en cuatro partes: Complicaciones blenorragicas; uretritis aguda y crónica gonocócica, y cervicitis gonorreica aguda y crónica de la mujer. Modo de acción de los rayos X. Calidad de rayos, dosificación y técnica.

A.—LAS COMPLICACIONES BLENORRÁGICAS.

1. *Artritis gonorreica*.—En esta complicación de la gonorrea es la roentgenterapia de la mayor importancia.

Después de un inicial aumento en las molestias, mejoran los dolores ya dentro de los primeros días después de la irradiación. Pronto retrocede la inflamación y la hinchazón, la movilidad de la articulación aumenta, y si el tratamiento de la afección causal es adecuado, la función articular se restablece en casos recientes en dos ó tres sesiones completamente.

El empleo de los rayos Roentgen debe ser lo más precoz posible. El mejor pronóstico lo dan los casos agudos y subagudos, aun cuando en los crónicos, hasta con un cierto grado de anquilosis, puede mejorar la motilidad y á veces recobrarse completamente.

Este efecto favorable aparece lo mismo si se trata de una gonitis como de una inflamación de la articulación tibiotarsiana del carpo, articulaciones de los dedos, codo y hombro, siendo igualmente favorable el efecto en las formas monoarticulares y poliarticulares. En los casos de hidrartrosis, en los cuales el exudado se ha reabsorbido por la acción de la irradiación, deben hacerse después dos ó tres sesiones más, con intervalos de cuatro á seis semanas, puesto que á menudo persisten restos ó se producen nuevos derrames, los cuales más adelante pueden conducir á ulteriores deformaciones de la articulación con crepitaciones y crujidos.

La *periostitis blenorragica* es favorablemente influida cuando toma cierto desarrollo (sensación de foco pastoso). Si la hinchazón del periostio es dura, entonces reacciona incompletamente á la irradiación. Especialmente bien reaccionan los casos de dolor del tendón de Aquiles, sobre todo cuando todavía no se ha desarrollado ninguna osteitis en el calcáneo.

En 75 casos tratados por el autor de localización en el aparato locomotor, no ha tenido que registrar ningún fracaso, siendo, en la mayoría de los casos, verdaderamente sorprendente, por lo cual este grupo es uno en los que se halla más indicada la roentgenterapia.

2.º *Adenitis blenorragica*.—En la forma sencilla no está indicada la roentgenterapia, pues suele retroceder al mismo tiempo que la afección causal. Pero cuando se retrasa su evolución debe de emplearse con ventaja este tratamiento. Rara vez son necesarias más de dos sesiones para hacer desaparecer las adenitis, desapareciendo los dolores ya á los pocos días después de hecha la irradiación y retrocediendo la hinchazón ganglionar por destrucción y reabsorción de los leucocitos y linfocitos, retroceso de la hipermia y reabsorción del exudado, con consecutiva retracción del tejido conjuntivo hiperplasiado.

3.º *Prostatitis gonocócica*.—Pertenece á las mejores indicaciones de la roentgenterapia. En dicha afección generalmente es suficiente un ciclo de pocas irradiaciones para obtener la curación de la misma. Es extraordinariamente favorable la forma aguda, y casi más todavía que la prostatitis aguda, la foliculitis aguda.

En la prostatitis aguda aumentan al principio las células de pus, y los gonococos en la secreción lograda de la próstata, después de lo cual el exudado decrece rápidamente. La uretritis posterior, que es tratada por rayos X y masaje al mismo tiempo que la próstata, también desaparece rápidamente.

Más claramente obedece la inflamación en la forma folicular, en la foliculitis aguda. Cuando se desarrolla un absceso del divertículo de la próstata, el mal se reconoce claramente en la exploración rectal; se irradia entonces cuidado-



samente el órgano desde el periné y el pubis, desapareciendo ya pocos días más tarde el nódulo por reabsorción y cesando antes el dolor. Igualmente puede haber una rotura del absceso, apreciable por la existencia de grandes grumos de pus en la orina, junto con copos y filamentos. En estos casos es muy necesaria una cuidadosa limpieza de la uretra, especialmente de la posterior.

En la *prostatitis parenquimatosa*, si no hay nada más que hinchazón y sensibilidad á la presión del órgano, basta en general una irradiación intensiva desde el periné y sínfisis para hacer desaparecer todas las molestias existentes. Pero si hay ya aumento de temperatura, escalofríos y dolores intensos reveladores de la formación de pus, si bien puede éste todavía ser reabsorbido, por lo general progresa la fusión purulenta durante algunos días, haciendo irrupción después el pus en la uretra. Después de esta aplicación, tres semanas después debe darse otra para hacer desaparecer eventuales restos de la hinchazón del órgano.

Son muy raros los casos en los cuales el absceso se abre en el recto ó en el periné (el autor sólo ha visto uno), y entonces exigen tratamiento quirúrgico.

La *prostatitis crónica blenorragica* necesita un tratamiento más largo; pero también obra el tratamiento Roentgen favorablemente. Debe de hacerse al mismo tiempo masaje prostático en casos de retención de pus y de secreciones.

4.º *Espematocistitis gonorreica*.—La forma sencilla catarral de las vesículas seminales con la irradiación experimenta un acortamiento sensible en su curso, mientras que los casos no irradiados duran generalmente meses. Estos casos con una ó dos sesiones de roentgenterapia se resuelven completamente. Los casos con supuración aguda se muestran especialmente aptos para la radioterapia. Debe de hacerse, además de la irradiación, masaje unas dos veces por semana para eliminar los gonococos y los productos de destrucción del órgano.

5.º *Epididimitis gonocócica*.—Sólo ha irradiado Wetterer cuatro casos, de los cuales en tres no se obtuvo ningún resultado, probablemente por dosis demasiado pequeñas. En un solo caso el resultado fué excelente. Las manifestaciones inflamatorias decrecieron rápidamente, los infiltrados se reabsorbieron y la hinchazón desapareció completamente. No hay que temer una lesión del testículo, puesto que además de destruir más la lesión blenorragica cuando no se cura á tiempo, el poder de regeneración del testículo irradiado es mayor del que generalmente se le supone.

6.º *Abscesos parauretrales*.—El tratamiento Roentgen es especialmente apto en *infiltraciones foliculares y cavernosas*, y en los *abscesos*. Los casos en los que se obtienen más brillantes resultados son los que se hallan en período de comienzo y están limitados al folículo y tejido conjuntivo perifolicular; pero también se resuelven grandes infiltrados cavernosos y nódulos sin que se reblandezcan y haga irrupción el absceso en la uretra. Si el absceso está ya formado la roentgenterapia acelera su rotura y la evacuación del pus. En caso de fistulas, aun si éstas son urinosas, pueden limpiarse y cerrarse mediante la formación de tejido de granulación. Es notable la facilidad de la evacuación de orina en las infiltraciones cavernosas del bulbo muy dolorosas, las cuales crean condiciones muy favorables para la estancación é infiltración de orina. La irradiación actúa también calmando en alto grado los dolores.

Complicaciones de la gonorrea en la mujer.—1.º *Metritis blenorragica*.—Tanto la forma aguda como las exacerbaciones de la endometritis intersticial crónica, especialmente en lo que se refiere á hinchazón y dolor, son influenciadas á veces de un modo notable por la irradiación.

2.º *Salpingitis y ooforitis blenorragica*.—En varios casos obtuvo Wetterer evidentes mejorías y en un caso de piosalpinx hasta una sorprendente mejoría de la afección por la irradiación. Los dolores cedieron ó desaparecieron completamente y el estado general mejoró mucho. En la actualidad no se puede afirmar si esta mejoría es transitoria ó de hecho es posible una curación, por irradiación profunda, de la anexitis blenorragica.

3.º *Peritonitis blenorragica*.—Un caso irradiado por el autor que se presentaba con síntomas muy alarmantes, transcurrió de un modo inesperadamente rápido y favorable; resultado que, por otra parte, también puede aparecer á veces por el tratamiento usual conservador.

B.—LA URETRITIS AGUDA Y CRÓNICA GONOCÓCICA.—LA CERVICITIS BLENORRÁGICA AGUDA Y CRÓNICA DE LA MUJER.

El autor ha tratado, hasta ahora, 16 casos que le han conducido á resultados que quiere mencionar.

Después de una irradiación del tractus uro-genital femenino hasta el cuello de la matriz inclusive, siendo aquella muy filtrada y con rayos duros, es, á veces, influido de un modo favorable el curso de una blenorragia aguda (análogamente á lo que ocurre en el hombre irradiando el pene). *Cuanto más reciente es el caso, tanta mayor utilidad parece obtenerse de la irradiación*. Especialmente los casos que llegan al tratamiento á la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad son los más influenciados. En casos recientes, el curso de la enfermedad hace la impresión de que la irradiación produce un acortamiento del proceso, de manera que éste no logra un completo desarrollo y sin llegar á él llega más fácilmente que de ordinario á un estado terminal.

Uretritis gonocócica aguda.—La hinchazón, sensibilidad del pene á la presión, dolor, así como las manifestaciones renales tan desagradables del período de acuidad de la infección, así como las erecciones y poluciones, parecen ser en muchos casos más pequeños que sin irradiación. El acné del proceso aparece antes de lo general y hace la impresión de una reacción de los rayos. La secreción aumenta rápidamente, así como el número de células de pus y los gonococos, los cuales en un acné normal, más bien retroceden después que lo han hecho las células de pus; se hallan abundantes epitelios y aparecen antes que de ordinario *detritus celulares*. Después del decrecimiento de la reacción se hace rápidamente más rara la secreción pasando la misma á ser mucopurulenta, lechosa y serosa, para desaparecer finalmente. En algunos casos esta marcha no fué tan uniforme y hasta se han registrado algunos fracasos.

En resumen: la acción de los rayos X se caracteriza por los siguientes hechos: Aumento inicial de las manifestaciones inflamatorias, atenuamiento del dolor, retroceso de la inflamación del pene (con excepción de un caso en que aumentó); cuando las glándulas de Littre estaban hinchadas, retroceso y desaparición de las mismas, mientras que antes de la irradiación se notaban bajo la forma de nódulos; atenuación de la excitabilidad sexual, facilidad para la micción en casos de uretritis posterior, disminución de la secreción. En ninguno de los casos que fueron irradiados en su estado inicial no se propagó el proceso á la uretra posterior y próstata. Microscópicamente se halló una rápida disminución de los gonococos y la prematura aparición de masas de *detritus celulares*.

Uretritis crónica gonocócica.—Después de una irradiación intensiva del pene aparece á los tres ó cinco días más tarde una exacerbación, á modo de recidiva, del proceso agudo. Aparecen repentinamente manifestaciones catarrales, la se-

creción aumenta y se hacen visibles gonococos al lado de epitelios y detritus. Después decrecen las manifestaciones inflamatorias muy pronto y el cuadro clínico es el mismo que antes. Aproximadamente catorce días después de la irradiación se halla modificada la imagen endoscópica. En lugar de los infiltrados que existían antes, aparece la mucosa elástica y fácilmente plegable; su coloración rojo-lívida ha hecho sitio á un rojo-fresco; las erosiones están curadas y las granulaciones en todo ó en parte desaparecidas. Pero no siempre se alcanza este efecto por una irradiación, cosa que no puede saberse si depende de la dosificación ó de condiciones especiales del caso. Sin embargo, los casos de uretritis crónica que muestran marcadas modificaciones de la mucosa, especialmente abundantes infiltrados y granulaciones, son precisamente casos muy á propósito para un ensayo con rayos Roentgen, siendo muy ventajoso el resultado de la acción de los rayos por medio del endoscopio.

Cervicitis aguda y crónica.—La irradiación mediante el espéculo y desde el abdomen puede dar lugar al aplanamiento del cuello, retracción y curación de las erosiones granuladas y disminución de la secreción mucosa purulenta. En otros casos hay un completo fracaso del tratamiento.

También la uretritis blenorragica de la mujer y la vulvovaginitis pueden obtener ventajas del tratamiento. Wetterer ha irradiado dos casos de la primera y uno de la segunda las cuales siguieron un curso muy favorable.

C.—CURACIÓN PROVOCADA POR LA IRRADIACIÓN ROENTGEN

La acción excitante de los rayos Roentgen que se manifiesta después de una intensa irradiación del pene ó del conducto vaginal y el cuello de la matriz en la gonorrea crónica, puede ser empleada metódicamente para la provocación. Wetterer cita un caso en el que todo fracasó para obtener una provocación del gonococo y tres ó cuatro días después de efectuado un tratamiento Roentgen pudieron hallarse gonococos. Lo probable es que, á consecuencia de la inflamación reaccional producida por la irradiación en la mucosa, sean expulsadas capas epiteliales portadoras de gonococos. Probablemente hay gonococos además en el cuerpo papilar y en las glándulas y salen á la superficie á través de hendiduras de los epitelios ó son más bien llevados á la superficie por el proceso inflamatorio.

D.—MODO DE ACCIÓN.

La acción de los rayos Roentgen sobre el proceso blenorragico consiste evidentemente, no en una acción sobre el gonococo mismo, los cuales son muy resistentes á los rayos Roentgen, sino, análogamente á lo que ocurre en la tuberculosis, rinoescleroma y otras enfermedades bacilares, en una eliminación microbiana del agente microbiano (arrastramiento, expulsión) y modificación de un terreno nutritivo. Recuérdense las bellas investigaciones de Berring y Haus Mayer los cuales muestran que los rayos Roentgen aceleran la disminución molecular de las partes existentes del órgano; por consiguiente, refuerzan, por decirlo así, la fermentabilidad por la cual la autólisis, que en su esencia descansa en divisiones celulares, transcurre más rápidamente.

E.—CALIDAD DE RAYOS.—DOSIFICACIÓN Y TÉCNICA.

Sólo deben emplearse muy duros altamente filtrados. Wetterer elige una irradiación de 4 centímetros de capa de valor medio en agua. Filtro de cerca de un milímetro de cobre con un milímetro de aluminio y algún disco de celuloide para absorber la irradiación característica del cobre y

los electrones lentos. En lo que concierne á la dosificación, las dosis no son tan altas como en ginecología. Wetterer da cerca de 15 á 20 H. por campo cutáneo que son, aproximadamente, 350 F. Esta dosis queda por debajo del límite del eritema.

La técnica es aproximadamente la misma que la empleada en ginecología. Irradiación de grandes campos para útero y anejo, un pequeño campo para el cuello uterino y próstata. Irradiación lejana, cubriendo el resto del cuerpo, especialmente para el pene. Cuando se irradia el periné y la vagina se coloca transversalmente la mesa y las piernas son colocadas en soportes. En irradiaciones de la próstata se envuelve el escroto con un vendaje de gasa, como una bolsa, y se le rechaza hacia arriba fijándole al vientre, cubriéndole después con un diafragma plomado. La protección del muslo es necesaria.

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Cáncer coloídeo de la vesícula biliar en un litiasico.**—Los Dres. Alberto Merello y Carlos P. Waldorp publican la siguiente nota clínica:

X. K., ruso, cincuenta y dos años, casado, jornalero. Procedente de Rivera, F. C. P., ingresó á la sala IV, el 25 de Enero de 1920.

Antecedentes hereditarios.—Padre muerto á los treinta años, ignora la causa; la madre murió á los cuarenta años, ha tenido dos hermanos, sanos, cuya suerte ignora.

Antecedentes personales.—Ha estado enfermo en la infancia, pero ignora de que. Niega venéreas. Dice ser moderado bebedor. Ha sido muy fumador.

Enfermedad actual.—Se siente enfermo desde hace tres meses, iniciándose su afección con intensos dolores á nivel del hipocondrio derecho y tinte subictérico de la piel, que ha ido acentuándose hasta adquirir la coloración actual.

Desde hace quince días tiene vómitos alimenticios y biliosos, habiendo decaído notablemente el estado general. No hay decoloración de las materias fecales, pero las orinas son de tinte parduzco.

Estado actual.—Hombre de buena estatura en mal estado de nutrición, con panículo adiposo casi completamente desaparecido.

Piel: De tinte amarillo azafrán intenso y generalizado, presentando un gran hematoma, del tamaño de un puño, ubicado á nivel de la cara anterior de la rodilla derecha dando á la presión la crepitación nívica característica. Existe un edema sumamente pronunciado en todo el miembro inferior derecho. Hay várices en la pierna derecha, con flebolitos y flebo-esclerosis, apareciendo sumamente ingurgitada la vena femoral, en todo su trayecto.

La piel de la pierna derecha aparece pigmentada en sus dos tercios superiores por un puntilleo hemorrágico, y en su tercio inferior con una pigmentación más oscura, de color chocolate, que también se observa en la pierna izquierda, en la cual existe ligera dilatación venosa.

No hay señales de rascado.

Tetillas y genitales: Poco pigmentados.

Sistema piloso: Poco desarrollado.

Esqueleto: Pies muy desarrollados. Esqueleto bien conformado, con tibia izquierda muy irregular, en particular á nivel de la cresta. La tibia derecha es sumamente irregular, teniendo una serie de depresiones, donde penetra la yema del dedo y exóstosis. Los cúbitos lisos y clavículas ídem.

Ganglios: Existen numerosos en ambas ingles, particularmente en la derecha, donde se palpan muy superficiales.

Sistema nervioso: Reflejos en general normal. Sensibilidad superficial y profunda conservada.

Sistema muscular: Bien desarrollado, fuerza conservada, tonismo y trofismo normal.

Cráneo: Microcéfalo, con fontanela posterior poco deprimida. Dolicocefalo, de superficie lisa, con cuero cabelludo sano, cabellos canosos, abundantes, con ligera alopecia difusa, fronto-parietal. Cráneo indoloro á la presión y percusión.

Frente: Bien conformada, cejas bien pobladas.

Facies: Demacrada, motilidad y sensibilidad normal.

Ojos: Existe una coloración amarillo intenso á nivel de las conjuntivas. Pupilas discóricas, mióticas, con buena reacción á la luz y acomodación. Motilidad ocular conservada.

Nariz: Hay desviación notable del tabique hacia la derecha. Ha tenido epístaxis abundantes.

Pabellones auriculares: A nivel de su lóbulo aparecen deprimidos.

Boca: Dientes más ó menos bien conformados, microdonatismo con diastema en incisivos inferiores, mal conservados, con estomatitis y piorrea. Mucosa bucal icterica. Paladar ojival. Velo de paladar móvil. Lengua saburral, de color amarillento; húmeda, animada de finos temblores.

Cuello: Cilíndrico, alargado, con emaciación manifiesta, con erectismo arterial é ingurgitación venosa evidente. No hay estruma.

Tórax: Bien conformado, con espacios intercostales deprimidos. Tipo respiratorio abdominocostal, de ritmo y frecuencia normal. Hay pequeños ganglios.

Columna vertebral: Bien conformada, con movimientos conservados, indolora á la presión y percusión.

Pulmones, por detrás: Vértices 9 centímetros. Vibraciones conservadas, sonoridad normal, respiración vesicular.

Pulmones, por delante: Lo mismo que por detrás. Traquea libre.

Aparato respiratorio: Corazón, D. T.: 16; D.: 4 $\frac{1}{2}$; I.: 11 $\frac{1}{2}$. Aorta: 9. Punta: soplo sistólico y segundo tono fuerte. Aorta: soplo sistólico y segundo tono fuerte. Tricúspide: primer tono poco limpio y segundo reforzado. Pulmonar: se oyen ambos tonos.

Pulso: Regular, igual, 72 pulsaciones por minuto. Arterias duras y flexuosas. Hay choque epigástrico.

Abdomen: Ligeramente aumentado de volumen en el epigástrico. La masa tumoral se desplaza con los movimientos respiratorios. Se palpa la cuerda cólica izquierda, hay ligero gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Punto apendicular indoloro, punto epigástrico doloroso.

Hígado: El borde superior se percute á nivel del quinto espacio intercostal, el inferior se palpa á cinco traveses de dedo debajo del reborde costal, cruza el epigástrico en la unión de los tercios inferiores con el superior de la línea xifomilical, D. V. 20 centímetros.

La palpación demuestra el borde del hígado redondeado, liso, presentando á la altura de la intersección con el borde externo del recto anterior del abdomen, una depresión, donde se palpa una masa redondeada, dolorosa á la presión, de consistencia dura, que no se desplaza y forma cuerpo con la superficie hepática, el resto del borde es liso, la superficie del hígado es irregular con saliencias y depresiones más ó menos profundas.

Bazo: No se palpa.

Riñones: No se palpan.

Genitales: Nada de particular.

Interpretación clínica.—En los antecedentes se consiguen dos síndromes que llamaron nuestra atención: el de

retención biliar, caracterizado por el tinte icterico de la piel y mucosas y la coloración caoba de la orina sin decoloración de las heces, precedido de intenso y brusco dolor localizado á nivel del hipocondrio derecho, y el de obstrucción pilórica, corroborado por los vómitos y la radiografía.

Analizando minuciosamente el primer grupo de fenómenos, no dudamos en hacer el diagnóstico de litiasis vesicular, teniendo en cuenta que el dolor fué brusco, violento y localizado en el lado derecho del abdomen, y que la ictericia de nuestro enfermo podía catalogarse entre aquellas descritas por uno de nosotros en el trabajo sobre *Disociación pigmento colérica* con el nombre de *Ictericias á retención incompleta*, en las que una parte de la bilis es retenida y la otra llega al intestino, debido á la insuficiencia del obstáculo que el cálculo opone á su progresión, pues éstos no obstruyen mecánicamente su camino, sino que favorecen la irritación de la mucosa de las vías biliares, que es en definitiva la que impide su pasaje, pero que espontáneamente ó bajo la influencia del tratamiento puede disminuir ó desaparecer, permitiendo nuevamente que la bilis pase por los espacios que quedan libres entre la pared del canal y el cálculo.

Se trata en estos casos de una retención parcial, pero de todos los elementos, pigmentos y sales biliares, que debido á la causa anotada unas veces, otras á pancreatitis aguda ó crónica, que hipertrofiando la cabeza del páncreas obstruyen parcial ó intermitentemente el colédoco (observación de los profesores Palma y Sussini) y otras á la colangitis, probable en nuestro enfermo por el tipo de fiebre intermitente hepática, quienes dan lugar, según lo han hecho notar Lemiére y Brule, á una discordancia entre la reacción de pigmentos en la orina y la coloración de las heces.

En cuanto al síndrome de obstrucción pilórica, en posesión de la radiografía y de las metástasis que habíamos podido constatar en el hígado, nos inclinamos á sospechar en una neoplasia de esa región, aun cuando sabíamos de litiasis que tienen intolerancia gástrica, que se traduce por vómitos alimenticios rebeldes y hasta incoercibles, debidos según la interpretación de Büttner, Holzknecht y Luger, á un gastroespasmo reflejo del píloro, y que su obstrucción permanente puede provenir de una complicación no rara de la litiasis, en el curso de la cual el estado inflamatorio de la vesícula se extiende á las partes vecinas, produciendo reacciones peritoneales bajo formas de adherencias, que se hacen esclerosas y retrayéndose sueldan á la vesícula ó tironean á los órganos que están en su proximidad, como aconteció en el caso que comentamos, en que el píloro era solicitado por el epiplón gastrohepático, espesado é invadido por pequeñas masas tumorales.

En el proceso que describimos merece también un ligero comentario la participación del hígado, que se encontraba totalmente invadido por nódulos neoplásicos, algunos de los cuales estaban situados en la región correspondiente á la vesícula, y que, aunque fueron constatados en el examen clínico, hacían imposible, dada su situación, localizarlos con precisión, explicándose así nuestro parcial error de diagnóstico al no atribuir á la vesícula la neoplasia primitiva.

Etiología y frecuencia.—En cuanto á la etiología de la entidad mórgida que hemos tenido oportunidad de observar, creemos probable, como sostienen Chauffard, Bornil, Ranvier y Castex entre nosotros, que la irritación crónica desempeña un papel preponderante y que la colelitiasis es el hecho inicial que precede á la cancerización de la vesícula, contrariamente á lo que arguyen otros autores, que la litiasis es secundaria al cáncer biliar y favorece su evolución

por el hecho de la infección que provoca ó por aumentar la preexistente.

Las estadísticas abonan en favor de la primera hipótesis, pues Mayo Robson sobre 56 operaciones por cáncer de la vesícula, 41 eran asociadas con litiasis, Siegert encontró esta asociación en el 95 por 100 de los casos, Korte sobre 32 casos de cáncer constató que 24 tenían antecedentes litíasicos y Tiedemann da porcentajes más elevados.

Consideraciones diagnósticas.—El diagnóstico del cáncer de la vesícula no siempre está exento de dificultades, difícil, casi imposible en sus comienzos, pues no da lugar á ningún síntoma característico, en un período más avanzado de su evolución, por lo general las vesículas cancerosas son de pequeño volumen, atróficas y espesadas; en otros casos, los dolores y desórdenes digestivos son atribuidos á la litiasis y el tumor vesicular, á una colelitiasis calculosa supurada ó hidrópica y no pocas veces, como en nuestra observación, á pesar de su tamaño considerable y de la certidumbre de la coexistencia de una litiasis, su exploración es dificultada por las metástasis del hígado y la atención es desviada hacia los síntomas gástricos, que enmascaran la verdadera lesión primitiva.

Solamente en razón de su frecuente coexistencia con la litiasis, estamos autorizados á pensar en el cáncer vesicular, en aquellos casos en los cuales en el curso de una litiasis crónica, sobrevienen un adelgazamiento y una caquexia progresiva.

Por lo que se refiere al diagnóstico anatomopatológico del tumor, si bien es cierto que en la mayoría de las veces, es reconocible al examen macroscópico, como hemos tenido oportunidad de comprobarlo, no es raro, por el contrario, que sólo se manifieste por un simple espesamiento parietal ó por un aspecto granuloso de la mucosa vesical, lesiones que sin ser cancerosas pueden ser producidas por irritación de los cálculos y á los esfuerzos que la vesícula hace para expulsarlos.

De esta contingencia deriva la necesidad, cuando se practica la colecistectomía, de examinar la vesícula con atención y hacer en todos los casos el correspondiente examen histológico, para que no nos sorprendan eventualidades desagradables, pues en el período en que el diagnóstico es fácil, las operaciones ó son de éxito temporario por las frecuentes recidivas, ó imposibles porque ya hay metástasis.

Anatomía patológica.—En nuestra observación nos llamó la atención, sin ser una novedad en la literatura médica, la degeneración coloidea del tumor vesicular que se observa, sobre todo, en los epitelomas del tubo digestivo y sus anexos, pues parece evidente que esta substancia se desenvuelve á expensas del revestimiento epiteloma á células mucosas, siendo ella una modificación de la substancia mucosa, elaborada por esas células, cuya secreción está excitada conjuntamente con la estimulación proliferativa atípica de la neoplasia, razón por la cual se la encuentra casi exclusivamente en los tejidos epiteliales, que normalmente son capaces de segregar mucus.

Protocolo de la autopsia practicada por el Dr. Cabred.—Diagnóstico anatómico: cáncer coloideo de vesícula biliar. Metástasis de hígado. Litiasis biliar. Colocistitis supurada. Dilatación de los conductos hepáticos, cístico y colédoco.

Hígado: Aumentado de tamaño, sobre todo á expensas del lóbulo derecho y en el diámetro anteroposterior. Cápsula de Glisson se halla espesada, sobre todo, á nivel de la cara superior correspondiente á la base del pericardio, en donde abundantes tractus fibrosos lo cruzan. Deja ver por transparencia formaciones nodulares subyacentes, de forma irregular y blanquecinas. Toda la cara inferior de la se-

rosa diafragmática está sembrada de nódulos blanquecinos redondeados, duros, que dan á la superficie un aspecto verrugoso. Al corte mana poca sangre, está teñida de color verde amarillento. Los canales biliares están muy dilatados y sus paredes muy espesadas en ambos lóbulos, y sobre todo en el izquierdo se observa el parénquima invadido por una formación blanquecina amarillenta, de gran dureza y de aspecto arborescente. Esta formación es más dura al nivel de los canales biliares. Alrededor de la vesícula, el parénquima está reemplazado por un nódulo que la rodea, duro, rugoso y lardáceo. La vesícula está aumentada, tiene en su cavidad muy amplia tres cálculos del tamaño de una almendra, envueltos en un magma purulento. En la pared de la vesícula á ambos lados hay dos formaciones tumorales, gruesas y duras que le hacen manguito, de aspecto lardáceo que recuerda el tejido de la tiroides. Esta formación le da á la vesícula el tamaño de una mandarina. Toda su vecindad, cápsula de Glisson, serosa próxima, epiplón gastroduodenal, se hallan espesados con adherencias y pequeños nódulos blanco amarillentos, del mismo aspecto de los del hígado.

Estómago: Se halla aumentado de tamaño, la mucosa se halla libre, el píloro se encuentra tironeado hacia arriba por el epiplón gastroduodenal, viniendo á colocarse inmediatamente por debajo de la vesícula.

Páncreas: Vasos sanguíneos muy dilatados y su parénquima se halla reblandecido á nivel de la cola, que está teñida de color pardo rojizo.

Ganglios: Los ganglios abdominales y los de la pelvis están hipertrofiados. (*La Prensa Médica Argentina*, Buenos Aires, 20 de Marzo de 1922.)

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Nueva contribución casuística á la cura de la nefritis aguda con alcohol á dosis elevada, por Bernardino Masci.—El autor refiere varios casos de enfermos con nefritis aguda, en los que se obtuvo una curación inesperada después de la ingestión de una gran dosis de alcohol. En un caso se trataba de un enfermo con oliguria, albuminuria, hematuria, cilindria y edemas; llevaba cuatro meses sometido á dieta láctea sin lograr mejoría ninguna, hasta que en una ocasión tomó el enfermo sin que lo supieran los enfermeros una dosis grande de alcohol (hasta la embriaguez) en forma de vino. Al cabo de cinco días aumentó la cantidad de orina eliminada, desapareciendo de ella por completo la albúmina, los cilindros y las células renales. En otro caso de nefritis glomérulo-tubular hemorrágica, se trataba de una niña de trece años, que á consecuencia de un enfriamiento presentó una nefritis con albúmina, hematíes, cilindros, etc. Esta niña, fastidiada por la dieta láctea absoluta que le había sido impuesta, aprovechó un momento en el que pudo escapar á la vigilancia materna y tomó una botella de cognac que encontró á mano, bebiendo tal cantidad que se puso completamente ebria. A las treinta horas comenzó á mejorar, y á los pocos días pudo el médico considerarla completamente curada. El autor afirma que el resultado obtenido en los casos observados, justifica el pensar en el alcohol como un remedio eficaz y tal vez específico de la nefritis aguda; por lo tanto, deben emprenderse las investigaciones y pruebas necesarias para puntualizar bien la cuestión, puesto que, por otra parte, se observa que la dieta clásica de la nefritis no siempre proporciona el resultado que se la adjudica. (*Rivista Ospedaliera*, 15 de Diciembre de 1921; vol. XI, núm. 23.)—LUENGO.

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 socorro.

Boletín de la semana.

Ya pareció aquello.

Anunciábamos hace quince días que, sin noticia oficial, sabíamos que se pensaba el celebrar una Asamblea de médicos titulares en Madrid y en el próximo mes de Octubre. Nos lamentábamos de no poder anunciar el objeto y programa de la Asamblea, aunque desde luego decíamos que contaba con nuestra simpatía, como cuenta, ha contado y contará siempre, todo medio de pública exposición, discusión y acuerdo para obtener progreso material ó adelanto intelectual y mejoramiento espiritual de las clases médicas.

Para que esta Asamblea respondiese á esos ideales, por nosotros constantemente defendidos, echábamos de menos un programa que nos dijera su objeto, una invitación que nos indicara su origen y autoridad y algunos detalles de índole menos importante.

En la Prensa política de hace algunos días hemos podido leer algo que, en parte, responde á nuestras exigencias.

Hasta ahora no hemos merecido la cortesía de recibir noticia ni invitación alguna; sin duda se cree preferible servirse de la Prensa general para obtener efectos de resonancia y relumbrón, que acudir á la profesional, que es la que parece que debe estar interesada en primer término en tales asuntos. Esto pensando piadosamente; pues no podemos creer que la excepción se haya hecho solamente para EL SIGLO MÉDICO, sabiendo, como por desgracia suya saben los gestores de este asunto, que nuestro periódico sólo es quizás leído por más médicos que todos los demás periódicos profesionales juntos.

¡Cómo ha de ser! El contrapuesto pecado la virtud de la caridad es planta parásita é invasora difícil de extirpar de nuestra flora, y tenemos que habituarnos á verla manifestarse por muy diferentes y estudiados, aunque estériles, procedimientos.

Dejando aparte estas quejas que, al estar inspiradas en faltas de urbanidad y compañerismo, debieran tenernos bien enseñados y no maravillarnos en el procedimiento de ciertas personas, vamos al caso.

Continuamos diciendo que la Asamblea podrá ser útil, pero nos permitimos creer, después de haber leído el menguado programa que *El Impar-*

cial publica, que dista mucho de ser oportuna.

Le falta autoridad, porque la convocatoria se hace, no por una autoridad ó Centro, como pudieran serlo la Junta de Patronato, la Federación de Colegios ó cualquiera otra personalidad jurídica ó colectiva, sino por *vocales que forman parte de la Junta de Patronato*; manera capciosa y con pretensiones de habilidad con que se quiere como siempre sostener un equívoco como lo es el de querer aparecer invitando la Junta, cuando no ha contado ni con su presidente ni con la mayoría de los elementos que la constituyen. Pero, en fin, allá ellos, que no están los tiempos para detenerse en minucias.

Vamos á lo importante, que es el programa, y como consecuencia de él la oportunidad.

Se dice que el objeto de la reunión es el discutir la conveniencia del proyecto de Ley, que presentado por el Gobierno está á discusión en el Senado. ¿Qué tendríamos nosotros, ni nadie, que oponer á este propósito si la Asamblea se hubiera convocado en el mes de Marzo ó en el mes de Abril, fecha en que el Proyecto del Gobierno fué presentado á la Cámara y publicado y conocido por todo el mundo? Entonces era la ocasión, siguiendo los procedimientos que la lealtad y el buen sentido aconsejan, para hacer manifestación pública de los modos de pensar de todos, acudiendo en información escrita ú oral ante la Comisión dictaminadora, quien ciertamente no hubiera desdeñado, ni podía desdeñar, la oportunidad, la discreción y la autoridad de que irían revestidas las conclusiones de una Asamblea inteligente.

Pero, después de dado el dictamen y transcurridos varios meses desde que el proyecto es conocido, venir preguntando qué les parece á los médicos, todo un conjunto de reglas y disposiciones técnicas en el que sólo es parte, importante aunque proporcionalmente mínima, el asunto en que la Asamblea parece que ha de ocuparse y hacer esto, cuando el Proyecto estuvo á punto de ser aprobado por la Alta Cámara en dos ó tres sesiones, á no haberlo impedido el pintoresco incidente de la lectura del *Quijote*, por el que se pudo formar idea de los argumentos y razones que constituyen el arsenal de ciertos opositores al Proyecto; convocar la reunión al tiempo en que se abrirán probablemente las Cámaras y es lógico pensar que el Gobierno, por decoro, además de por convicción, sostendrá sus propósitos; eso podrá no serlo en la efectividad, pero

reviste todo el aspecto de una imposición desorientada é injusta, que ha de ocultar necesariamente propósitos que no se atreven á manifestarse franca y abiertamente, por tener la certeza de que no habían de encontrar atmósfera ni simpatía.

Váyase en buena hora á la Asamblea; pero insistimos en lo que decíamos hace días: sépase quiénes la convocan, quiénes la forman, y desistamos una vez siquiera del procedimiento socorrido de las representaciones enviadas por los Sres. Martínez, López y García y no tratemos de abusar de las supuestas *tragaderas* de aquello que nos debe ser respetable y que cada vez va siendo menos respetado; es decir, del buen sentido en la clase médica.

EL SIGLO MÉDICO, aunque no invitado, informará, si la Asamblea se celebra, de lo que en ella ocurra *extra é intra*, pues suponemos que las sesiones, no todas *han de ser secretas*, y aun cuando lo fueran, lo que nos sobra son medios de enterarnos, y lo que nos proponemos es enterar debidamente á todo el mundo.

DECIO CARLÁN

LA SANIDAD Y LOS SEGUROS SOCIALES

De acuerdo con lo que en nuestro número anterior decíamos y deseosos de llevarlo ejemplarmente á la práctica, comenzamos por reproducir el siguiente trabajo acerca de la Sanidad y los seguros sociales, debido á la pluma del señor director general de Sanidad, Dr. Martín Salazar:

«Como yo creo que la Sanidad española está todavía en período evangélico ó de propaganda, y que uno de los primeros deberes de los que ocupamos puestos en la Administración sanitaria oficial es el de predicar y más predicar, para ir disponiendo poco á poco la opinión pública en favor de las grandes reformas que exige en nuestro país la salud pública, no he querido desaprovechar la ocasión de haber asistido con los doctores Cortezo y Ubeda á la Asamblea de seguros sociales, celebrada en Madrid en el mes de Octubre último, en representación de la Real Academia Nacional de Medicina, y de haber tomado parte en la amplia discusión habida en esta docta Corporación sobre el mismo asunto durante el pasado curso, sin publicar, á guisa de propaganda sanitaria, las ideas expuestas por mí en uno y otro sitio, sobre las relaciones de los seguros sociales con la Sanidad pública.

El problema de la extinción de las enfermedades evitables, hay que decirlo muy alto para que lo entiendan los hombres de gobierno, es esencialmente una cuestión de dinero: dinero para construir alcantarillas y dotar de aguas puras á las poblaciones todas; dinero para pavimentación, paseos y jardines; dinero para saneamiento de viviendas; dinero para hospitales y sanatorios, y, sobre todo, dinero y más dinero para las obras de regeneración fisiológica de la raza, que hay

que hacer cada día más fuerte y vigorosa para que pueda resistir el embate de las infecciones.

Pero toda esta obra de regeneración sanitaria, llevada á cabo como hasta aquí se ha intentado por los Municipios, las Provincias ó el Estado, no llegará nunca á conseguir el ideal que persigue, si se prescindiese de un elemento esencial en la higiene de los pueblos, que es el de la profilaxis individual; la cual tropieza en las clases sociales inferiores, más que con la ignorancia, con ser mucha, con la imposibilidad económica en que se encuentra la gran mayoría de sus individuos de vivir higiénicamente.

La obra de la regeneración sanitaria, pues, aunque sea una obra de cultura individual, es principalmente de resolución del problema económico de las clases necesitadas, que son las más predispuestas á enfermar y las que propagan los contagios por todas partes con más frecuencia. Pues bien; la única institución hasta ahora conocida capaz de solucionar este aspecto de la profilaxis individual, por resolver á la vez el problema económico del proletariado, es en mi sentir el del seguro social obligatorio contra la enfermedad, la invalidez, los accidentes del trabajo, la ancianidad, la viudez, la orfandad, el paro forzoso y, en general, contra cuantas causas conducen al obrero á la miseria y á la indigencia.

Como se ve fácilmente por esta simple exposición, la Beneficencia y la Sanidad son dos funciones sociales homólogas que han marchado siempre juntas en el desarrollo de los pueblos, y que nuestra antigua administración, con un gran sentido de la realidad, había unido en aquella Dirección general de Sanidad y Beneficencia, que por muchos años existió en el Ministerio de la Gobernación. Mas tanto la una como la otra, han progresado con el tiempo, convirtiéndose poco á poco, de individualistas que fueron en un principio y durante mucho tiempo, en socialistas que son ahora, viniendo á converger entrambas, al llegar á su máximo desenvolvimiento, en una fórmula común, que está hoy representada por el seguro social obligatorio. Estudiemos primero la Beneficencia.

La asistencia del pobre y del enfermo comenzó por ser un acto individual realizado por un movimiento espontáneo del sentimiento de humanidad. Por ser éste un acto automático del sentimiento, todavía sigue y seguirá eternamente esta forma de practicar la caridad. Después, la Beneficencia se hizo oficial, y pasó á ser, en parte, una función del Municipio, de la Provincia y del Estado. En el primer caso, la limosna, como contribución para amparar el pobre desvalido, salió y sale directamente del bolsillo de los filántropos; en el segundo caso, procede de los fondos de la comunidad llamada Ayuntamiento, Diputación provincial ó Estado; pero tanto en uno como en otro caso, la asistencia va dirigida á atender á los efectos, y no á prevenir las causas múltiples que determinan la miseria y la indigencia social; con lo cual no se le pone nunca á éstas remedio, y las necesidades de la asistencia pública siguen creciendo sin cesar. En la medicina social como en la medicina individual, atender á los síntomas de

las enfermedades, sin ahondar en el conocimiento de sus causas y en la previsión y destrucción de estas últimas, es proceder con notoria torpeza; y así sucede que todos los esfuerzos que se hacen en nuestro país para conseguir por los caminos tradicionales y rutinarios la desaparición de la mendicidad, resultan absolutamente inútiles. A lo mejor, por ejemplo, un gobernador ó un alcalde se envanece de haber hecho desaparecer los mendigos en una determinada capital; y si se penetra bien en el secreto de su obra, se observa que no ha hecho más que ahuyentarlos temporalmente de la ciudad, para que vayan á otros sitios con sus desgracias ó sus vicios.

(Se continuará.)

PASEOS DE UN SOLITARIO

POR

CARLOS MARÍA CORTEZO

(De un libro de memorias íntimas, no destinadas por ahora á la publicación.)

VI

Siguen los recuerdos político-juveniles.—Federico Chueca.

Recayendo en la revisión de los hechos que en los dos últimos días han ocupado mi recuerdo, repaso con verdadera complacencia un acontecimiento de aquel período pre-revolucionario, tan característico y tan lleno de influencia en el porvenir de la juventud que entonces se inauguraba en la vida.

El suceso fué de índole poco resonante, fuera de lo que ahora se llama el mundo médico; es decir, del conjunto de las personas que se dedican al estudio, á la enseñanza, al ejercicio ó á la profesión de la Medicina. Los periódicos de aquella época (Febrero de 1868) apenas hacían de él temerosa mención por la estrecha y severa censura que, con sanciones duras é inmediatas, pesaba sobre la Prensa.

En Noviembre de 1867 había emprendido el señor Orovio, ministro de Fomento (de ridícula recordación por su pintoresca indumentaria), una reforma de las enseñanzas profesionales universitarias. Llegado el turno á la Medicina, publicó el 7 de aquel mes y año un decreto, en el que, como principal novedad, se introducía alguna modificación estimable en el doctorado, como era la ampliación de la Anatomía general (Histología) y la ampliación de la Higiene con la Epidemiología; mejora esta última, que ninguno de los ministros sucesores ha tenido á bien amparar, quizás por demasiado racional y justificada. Pero lo verdaderamente impresionante de aquel decreto fué la creación en él de los facultativos de segunda clase, que, establecidos, quedaban en una especie de estado embriológico, hasta que otro decreto, que se ofrecía, les diera vida normal y pantualizara las formas en que se habían de adaptar á su organización las múltiples clases médicas existentes y los estudios establecidos.

Apareció el segundo decreto con fecha de 28 de Febrero de 1868, y, según se vió en él, la legalización de los títulos en la clave comprensiva de facultativos

de segunda clase aparecía como una amenaza para los futuros profesionales médicos, que no sabían por cierto lo que más adelante les esperaba, anulado el decreto pavoroso, y llevada á cabo la Revolución, que todo el mundo presagiaba como próxima.

No es propio de estos *Paseos* el examinar la índole, el acierto ó la transcendencia de disposiciones administrativas, sino solamente describir sus efectos en la vida social, y en la individual del *paseante*; pero bueno será tener presente que, por aquel entonces, existían hasta diez y seis variedades de títulos, que autorizaban en mayor ó menor grado para el ejercicio del arte de curar. No más tarde que esta mañana, me he entretenido en escudriñar leyes, decretos y disposiciones, y podría ahora probar que eran con efecto diez y seis las variedades, más ó menos médicas, que andaban sueltas por el territorio español y sus colonias: doctores en Medicina y Cirugía, licenciados en Medicina y Cirugía, doctores en Medicina, doctores en Cirugía, doctores en Medicina ó Cirugía procedentes de Universidades y otros tales procedentes de Colegio de Cirugía, cirujanos de primera clase ó latinos, cirujanos de segunda clase ó romancistas, cirujanos sangradores, cirujanos de Cirugía Menor, ministrantes ó practicantes, y no sé cuántos otros matices y variedades que daban lugar á confusiones, pleitos, abusos de ejercicio profesional, y mil enredos que en realidad justificaban el fondo del decreto.

Pero es el caso que su forma, según la cual era casi segura la confusión en la práctica de los facultativos de segunda clase con los licenciados y doctores, con evidente daño de éstos, y por otra parte la generalización del espíritu de oposición, de descontento y de conspiración permanente que sobre los estudiantes actuaba en todos los círculos, y en sus mismos hogares, fueron causas que contribuyeron á que desde Noviembre á Febrero se esperara con intención de manifiesta hostilidad, la disposición ministerial que dió lugar al conflicto.

Apareció, como digo, el 28 de Febrero, en visperas de Carnaval, con la indudable intención de que las carnestolendas, á las que entonces los estudiantes dábamos inusitada importancia, distrajeran el ánimo y mitigaran la impresión desagradable que pudiera producirse.

Nada se consiguió: desde días antes de que la *Gaceta* publicase la complicada y laberíntica disposición precedida de un huero y retumbante preámbulo de tan mal gusto como los tradicionales chalecos de su autor, ya era cosa convenida de boca á oído, que desde la aparición del decreto *no se entraría en clase*.

Primera huelga estudiantil por concierto colectivo de que yo tengo noticia, y que no tenía por cierto los caracteres de las que ahora se gastan en petición de anticipaciones de holganzas ó de supresión de pruebas de examen (1).

(1) Al pensar lo que aquí digo cometí un error por falta de información que ahora rectifico. La primera huelga estudiantil en España se desarrolló en Sevilla en 1845, como protesta de los estudiantes á ciertos preceptos que les obligaban á asistir á las clases con trajes decorosos y no con los de vaqueros y campesinos

Llegó el día señalado: los que quisimos ser fieles á lo tácitamente convenido, no parecimos por San Carlos y husmeábamos por la plaza de Antón Martín, la calle del León y el Botánico lo que ocurrir pudiera; pero los *estudiosos y sensatos*, que iban á regañadientes á la abstención de la asistencia, bajaron á la Facultad, ó por lo menos á sus inmediaciones, dudosos de que las cátedras pudieran suspenderse.

El Gobierno (Narváez, González Bravo), que tenía noticia de lo que ocurría, dispuso lo que era entonces recurso y resorte frecuente para sofocar disturbios callejeros; es decir, «que se hicieran detenciones»; y, con efecto, desde las primeras horas de la mañana vigilaban los alrededores de San Carlos los numerosos polizontes que entonces tenía el Gobierno á su servicio, y que fieles á la consigna, detuvieron lo que pudieron detener, esto es, á los estudiosos, á los disciplinados y á los discretos, que como *buenos chicos*, acudieron al calorillo de la ciencia, y también al ejercicio de la *pelotilla* al catedrático.

He de advertir que el claustro de la Facultad de Medicina de Madrid estaba por aquel entonces casi exclusivamente formado por señores conocidamente afiliados á los partidos de orden, y que muchos de ellos estaban tildados de deber sus cátedras á favores políticos y á influjos reaccionarios. Quizás esto tenía algún viso de verdad, pero no tanta como se hacía creer á las gentes, y como después se esgrimió como arma para una persecución desapoderada é injusta.

El elemento liberal, ó revolucionario, estaba casi exclusivamente representado por D. Pedro Mata, quien en su cátedra de Medicina Legal tronaba, haciendo gala, en discursos de retumbante oratoria y de dudoso gusto, de un espíritu revolucionario que siguió progresando hasta su muerte; también representaba las ideas avanzadas su ayudante D. Teodoro Yáñez, que después no significó mucho ni en la ciencia ni en la política, á pesar de las esperanzas puestas en él.

Volviendo al conflicto del día, diré que cayeron en poder de los policías á primera hora, hasta unos veinte estudiantes, todos ellos de los más disciplinados, dóciles y timoratos; y algunos otros discretos y sensatos, pero nada revoltosos ni temibles para el equilibrio social y el sostén del orden.

La fórmula del arresto no podía ser más sencilla. Acercábase el polizonte al joven que por su aspecto le parecía estudiante, y le preguntaba de improviso: «¿Es usted estudiante de Medicina?—Sí, señor—contestaba sorprendido el interpeitado.—Pues venga usted conmigo.»—Y le conducía á lo que entonces se llamaba la prevención y hoy la comisaría del distrito.

Hacia las once ó las doce de la mañana cayeron en

que por afectación usaban. También en esta fecha hubo otra huelga en Madrid en el Colegio de San Carlos, conviniéndose los estudiantes de Medicina con los de Cirugía en abstenerse de asistir á las clases por haberse subido los derechos de matrícula y examen. Faltaron los cirujanos á lo convenido y estando en clase fueron atacados á pedradas y ladrillazos por los médicos, que obligaron al catedrático á arrojarle por una ventana; pero repuestos los atacados rechazaron la agresión produciéndose por una y otra parte muchos contuses y heridos, algunos de relativa gravedad.

el lazo otros dos alumnos, é muchachos de quienes he de ocuparme después. Fueron éstos Pepe Luna, hijo del catedrático de Química D. Ramón Torres Muñoz de Luna, y Federico Chueca, que luego ha alcanzado la justa fama de primero, entre los músicos populares madrileños, y que entonces se dedicaba á organizar estudiantinas entre los cuerpos escolares de la Universidad y de San Carlos.

Reunidos que fueron mis inocentes compañeros en la prevención del distrito, se recibió orden para que, custodiados por la guardia civil fuesen llevados al Ministerio de la Gobernación, desde donde, tras un breve interrogatorio, se les condujo nada menos que á las Prisiones Militares de San Francisco, en donde se les incomunicó, no entre sí, por falta de local, pero sí con el exterior y con sus familias.

Aquel funesto Gobierno, que por fin consiguió volcar las Instituciones que se proponía defender, quiso sin duda cortar, por la imposición y el miedo producidos por una primera violencia, la propagación posible de un movimiento de protesta que se aprovechara por los elementos revolucionarios. No tuvo en cuenta que el castigo violento no es eficaz sino cuando en mayor ó menor proporción está justificado, y, en efecto, en aquel caso fué contraproducente, pues desde aquella fecha no hubo estudiante de Medicina madrileño, ni provincial, ni hijo de político reaccionario ó de político liberal, que no fuese ultrarrevolucionario, y no se lanzara á una propaganda incesante y ruidosa en sus pupilajes, en los cafés, en sus pueblos y en todas partes, argumentando con el atropello cometido, sin razón, contra fulano y mengano, que eran los chicos más dóciles y más sosos de San Carlos.

Quedaron, pues, mis condiscípulos en chirona; por la noche fueron sacados entre dos filas de Guardias civiles, con las carabinas preparadas, y conducidos por las afueras de las Vistillas y el Campo del Moro, á la calle de San Bernardo y á la Universidad, en donde se celebró un simulacro de Consejo universitario, volviéndoles después por igual camino á su incómoda prisión. Pero la vuelta fué de mayor tranquilidad que la ida, pues no puede darse nada más cómico que el escuchar la relación de las impresiones de aquellos candorosos muchachos, cuando conducidos entre los guardias por las lobregeces del campo, escucharon los silbidos de una locomotora en la estación del Norte, y dieron como seguro que procedían de un tren preparado para ser conducidos hasta un puerto, donde les embarcarían para ser deportados á Filipinas. «Como hacía Narváez (decían ellos) sin pedir permiso, ni dar cuenta á nadie, con todo aquel que le estorbaba, ó que temía que le pudiese estorbar.» El resto del cautiverio de los estudiantes nada ofreció digno de ser relatado: sustos y lágrimas de las familias, cartas y recomendaciones de todo el mundo; visitas y obsequios de los amigos apenas levantada la incomunicación; y, por último, la libertad, porque era imposible, irracional y molesto el proceder de otra manera.

Pero no puedo dejar este asunto sin hablar de dos de aquellos prisioneros. Recuerdo como los más íntimos

míos en el grupo, á Luis Aguado y Gancedo, joven verdaderamente angelical, que murió luego macheteado por los mambises en una sorpresa de la manigua, á Pedro Romeo de Huesca, á Leopoldo Ramos Calleja, á Angel Frauca, á José Torres Luna y á Federico Chueca.

No puedo dejar de decir algunas palabras de éstos dos últimos.

Pepe Luna era un muchacho de mi mayor intimidad; más joven que Luis Adaro (entonces estudiante de Minas) y que yo, formábamos los tres una piña de tal manera estrecha, que sólo nos separábamos las horas de la cátedras respectivas y las del sueño, pues el resto del tiempo lo dedicábamos á diversiones, lecturas y aventuras, siempre colectivas, en las cuales dábamos empleo á un espíritu romántico, emprendedor y picaresco, que no hubiera dejado adivinar el porvenir tranquilo, serio y próspero de Luis Adaro, ni la injusta prosperidad y la reputación seria que á mí me han acompañado.

En cuanto á Pepe Luna, bien pronto se encargó la muerte de cortar en él todas las esperanzas que nos hacían concebir la viveza de su ingenio, la oportunidad y gracejo de sus dichos, la inquieta movilidad de su carácter, y la generosa é hidalga caballerosidad de sus procedimientos.

Era poeta, soñador y romántico, hasta el extremo de que en todas las cosas de la vida veía solamente el aspecto estético y sentimental. Vaya una prueba que creo concluyente, como recuerdo de que su amigo Carlos nunca le ha olvidado. Padeció una tuberculosis pulmonar de forma extraordinariamente hemorrágica; ningún procedimiento de los entonces conocidos pudo atajar, ni mitigar siquiera, aquellas hemoptisis que se sucedían casi diariamente.

Habitaba en la calle de la Gorguera (*Núñez de Arce*) frente á un solar que dejaba descubierto un gran espacio de cielo hacia occidente. Era el momento de la puesta de sol; presentóse una violenta hemorragia; yo estaba de guardia á la cabecera de mi pobre amigo; los coágulos de sangre se detenían en su tráquea produciéndole accesos de indecible angustia y de amenazadora asfixia. En uno de aquellos momentos, sentado en la cama, abiertos sus enormes ojos negros, que aún parecían mayores en su demacrado rostro, me rogó que abriese el balcón porque necesitaba aire; obedecile, y cuando volví á su lado me cogió las manos y señalándome el hermoso cielo lleno de nubes doradas, como pocas veces después le he visto, me dijo: «Mira, mira, me muero con ese cielo tan hermoso y con tan pocos años como he vivido».

Otro es mi recuerdo respecto á Chueca.

Yo no le conocía antes del episodio de las prisiones; pero á la salida de ellas, los criminales no tenían otra conversación que la de referir cuentos, ocurrencias, anécdotas y dichos de aquel incomparable madrileño que se hacía pasar por estudiante de Medicina aun á sus propios ojos, pero que fué músico desde el nido en que nació, pues nadie que le haya tratado puede dudar de que hasta cuando de niño lloraba, gorjeaba melodiosamente. Una de las primeras cosas que me

contaron que hizo en la prisión, fué pintar con lápiz en la mesa de pino que les dieron, un teclado de cuatro ó cinco octavas, con sus teclas blancas y negras, y en él tocaba con ambas manos, improvisando y entonando las notas que suponía herir.

Así fué compuesta la primera obra instrumental de Chueca. Aquellas notas repetidas por su inspirado compositor, tarareadas en el fantástico piano, fueron retenidas por los ya resignados prisioneros, que á su salida las rememoraban como alegre recuerdo de sus andanzas, y alguien encontró en ellas inspiración y mérito, pues presentado Chueca al gran Barbieri (de quien había de ser tan feliz continuador), prestóse el maestro á instrumentar aquel vals que fué estrenado por la famosa Sociedad de Conciertos con el nombre de «Prisionero» algún tiempo después.

Parecerá quizás fantástico, ó novelesco al menos; pero los que hayan tratado á Chueca en la intimidad pueden testificar la absoluta exactitud de lo que refiero y cómo es cierto que han salido de aquella pluma las maravillosas partituras de «La Gran Vía», «El año pasado por agua», y sobre todo aquella portentosa obra «Cádiz», que no creo tenga igual entre las de la música que llaman *ligera*, los que nunca han sido capaces de producir más que música real y densamente *pesada*.

Con esto de la Música española sucede lo que con la música de todos los países: lo primero que hace falta es la inspiración, y todo lo demás se da de añadidura; y así ocurre que nosotros no tenemos (ni tendremos, añado yo) música dramática, y, en cambio, tenemos verdadera exuberancia de cantos populares, en gama tan variada, tan matizada y tan rica, como la que arranca en el ceremonioso y grave zorcico y llega á la saltarina y alegre seguidilla, pasando por los melancólicos cantos gallegos, las variedades innumerables y todas bellas de la jota, las lamentaciones quejumbrosas de la malagueña y la petenera, y las agradables, aunque poco originales, canciones catalanas, excluyendo respetuosamente la sardana.

Lo mismo nos ha sucedido con la Poesía nacional: no hemos acertado á producir una epopeya, y tenemos un «Romancero y Cancionero popular» que contiene más originalidad y más inspiración que muchos poemas juntos.

Pero volvamos á Chueca.

Me consta que su método de producción musical fué, en lo fundamental, siempre el mismo; por eso casi siempre buscaba colaboradores para que le instrumentaran lo que su originalidad y su inspiración producían.

Afirmo esto, porque tengo presente una conversación que con él tuve en el Café Suizo algunos meses antes de su muerte.

Recordábale yo bromeando el episodio de las Prisiones Militares, y él me decía: «Puedo asegurar á usted que ese ha sido, en lo fundamental, mi procedimiento de siempre, y algunas veces he preferido yo hacerme la música y la letra. Recuerdo á este propósito el siguiente caso: Escribió Ramos Carrión su graciosa zarzuela «El chaleco blanco», y me la llevó para

que la pusiera la música. En cuanto me leyó el libro, afirmé que había un número de éxito seguro: el coro de las lavanderas del Manzanares. Quedéme con el libreto, me senté al piano y la emprendí con el motivo que la letra de Carrión me proporcionaba. Aquello no me salía. Había allí demasiadas *riberas verdes, cristales transparentes* y arenas doradas. Vamos... el coro de las lavanderas no era aquél.

»Díjese con franqueza á mi colaborador, devolviéndole el escrito, y me ofreció otra poesía para el susodicho coro, que al día siguiente me llevó. Sentéme delante de él al piano: emprendí con entusiasmo la tarea, á los pocos minutos dejé caer los brazos con desaliento, diciéndole: Tampoco es esto, querido. Hay aquí demasiados trabajos, demasiados sudores, *demasiado desprecio de los ricos á la que lava sus manchas*. Pues esto no entusiasma á nadie.

—¿Pues qué quiere usted entonces?—preguntó Ramos.

—Mire usted, yo querría... una cosa así.—Y atacando el teclado con brío comencé á improvisar á voz en cuello:

«Estos son los calzones
De un señorito, de un señorito.
¡Ay! qué frío habrá pasado esta noche
El pobrecito.»

Y salió el dichoso coro que se repetía dos veces todas las noches en el teatro, y seiscientas veces todos los días, en todas las cocinas de Madrid.

Tal era como compositor el autor de «Cádiz».

«¡Cádiz!» ¡Qué admirable obra y qué recuerdo simbólico! No creo que pueda darse nada más original, más agradable, ni más entretenido que aquella música juguetona y alegre, interrumpida por inspiraciones levantadas y patrióticas: los pasos dobles, los coros y las piezas combinadas, forman marco á aquel incomparable sexteto de los ingleses, y terminan con la Marcha que Chueca escribió para su zarzuela y el pueblo adoptó para himno nacional y el ejército como canto de combate.

Un recuerdo y una consideración para acabar mi paseo de hoy.

Celebrábase en el teatro Real la función de *Prensa* del año 94 ó 95; todos los artistas de la compañía ejecutaban «Cádiz»; el Rey niño asistía por vez primera al teatro; la guerra de Cuba tenía en permanente conmoción los corazones españoles ante las posibles complicaciones con los Estados Unidos.

Al terminar la obra se efectuó, á todo foro, el desfile de medio regimiento de ingenieros, compuesto de mocetones garridos, vestidos con uniformes de época, y marchando briosamente á los acordes del himno de «Cádiz», ejecutado simultáneamente por la banda del regimiento y por la orquesta del teatro. El Rey desde su palco aplaudía con viveza infantil, el público puesto en pie le secundaba desde todas las localidades.

Cada vez que sonaba la vibrante frase de «¡Viva Español!», las exclamaciones se hacían ensordecedoras...

Aquel himno acompañó á todos nuestros soldados

hasta las estaciones de partida y hasta á los buques en que salieron para no volver en su mayor parte...

Pasó la funesta guerra... perdimos nuestras colonias... se habló de exigir responsabilidades... esas eran antiguallas buenas para los tiempos de Carlos III, en los que se condenó á muerte á un capitán general de Cuba por haber rendido la Isla á los ingleses en circunstancias gemelas á las en que fué rendida á los norteamericanos en 1898.

Había que buscar otro responsable, y se le encontró: el culpable de todo había sido... el himno de «Cádiz»; también se le condenó á muerte y no volvió á sonar en parte alguna.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Dirección general de Sanidad.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Real orden de esta fecha, se anuncia subasta pública, que se celebrará en el Gobierno civil de Santander á los quince días de publicado su anuncio, á contar desde el siguiente al en que se publique en el *Boletín Oficial* de aquella provincia, y si éste fuese festivo, el inmediatamente siguiente, á las doce de la mañana, para contratar las obras de terminación del pabellón «Infanta Beatriz» del Sanatorio marítimo de Pedrosa con arreglo al siguiente pliego de condiciones y demás documentos del proyecto.

Madrid, 21 de Septiembre de 1922.—El director general, Manuel M. Salazar.

Pliego de condiciones para la contratación mediante subasta pública de las obras de terminación del pabellón denominado «Infanta Beatriz» en el Sanatorio marítimo de Pedrosa (Santander), aprobado por Real orden de esta fecha.

1.^a Se anunciará en la *Gaceta de Madrid* y *Boletín Oficial* de la provincia de Santander por el tipo de 195.218 60 pesetas, y se celebrará en el Gobierno civil de Santander, á las doce de la mañana, á los quince días de publicado su anuncio, á contar desde el siguiente al en que se publique, y si éste fuese festivo, el inmediatamente posterior.

2.^a La subasta tendrá lugar por pliegos cerrados y rubricados, que se entregarán en el mismo acto de la subasta. Cada pliego cerrado que se presente deberá contener:

Primero. Un resguardo de la Caja general de Depósitos en que se acredite la consignación del 5 por 100 del importe del presupuesto de contrata en metálico ó en efectos de la Deuda pública, á precio de cotización oficial, y con el exclusivo objeto de tomar parte en la subasta de las obras para la construcción de un pabellón denominado «Infanta Beatriz».

Segundo. La proposición que se haga ha de sujetarse exactamente en su redacción al modelo que se inserta á continuación.

Tercero. La cédula personal corriente del proponente.

Cuarto. Poder notarial en caso de representación; y

Quinto. Nota justificada de las obras que hubiese realizado el mismo como contratista, si lo hubiese sido, y del importe de cada una.

3.^a Las proposiciones se redactarán en papel sellado de la clase octava, en la forma siguiente:

«Don N. N., vecino de ..., enterado del anuncio, Memoria, planos, presupuesto y condiciones para verificar las obras de construcción de ..., se compromete á la ejecución de las mismas por la cantidad de ..., con estricta sujeción á las expresadas condiciones.

(Fecha y firma del exponente.)»

Nota. La proposición, aceptando el presupuesto, ó mejorándolo simple y llanamente, se pondrá en los huecos respectivos, advirtiéndose que habrá de ser en letra, expresando la cantidad en pesetas y céntimos, y que será nula, y, por lo tanto, desechada, toda proposición que no reúna las condiciones expresadas.

4.^a Los pliegos de condiciones facultativas y económicas, la Memoria, presupuesto y cuadros de precios, estarán de

manifiesto en el Gobierno de la provincia de Santander todos los días laborables, de las diez á las trece, de conformidad con lo dispuesto en la ley de Contabilidad de 1.º de Julio de 1911.

5.ª No podrán tomar parte en la subasta los que se hallen privados de los derechos civiles ó incapacitados para la contratación de obras públicas.

6.ª Los pliegos de los interesados en la licitación quedarán en poder del presidente de la misma durante la media hora siguiente al de la fijación para dar principio al acto y una vez entregados no se podrán retirar.

Presidirá la subasta el gobernador civil de Santander, ó persona en quien delegue.

7.ª Abierta la licitación por el presidente y transcurrida la media hora para la entrega de los pliegos, éste declarará terminado el plazo para admisión de proposiciones y que se proceda al remate.

8.ª Antes de procederse á la apertura de los pliegos presentados, se colocarán en una caja tantas bolas con la numeración correlativa cuantas sean las proposiciones, y el número de la que saque cada uno de éstos por sí mismo, determinará de menor á mayor su lugar respectivo para el caso de la licitación abierta, si ésta llegare á tener lugar.

9.ª Verificado el sorteo á que se refiere la condición anterior y antes de procederse á la apertura de los pliegos presentados, podrán sus autores manifestar las dudas que se les ofrezcan, ó pedir las explicaciones necesarias, en la inteligencia de que, una vez abierto el primer pliego, no se admitirá observación ni explicación alguna que interrumpa el acto.

10. Abiertos los pliegos y leídos en alta voz por el notario, serán desechados los que no se hallasen conformes exactamente con el modelo citado en la condición tercera, y los que excedan del tipo fijado para la subasta, extendiéndose el acta de remate y adjudicándose provisionalmente el servicio á favor del mejor postor.

11. Si resultasen igualmente beneficiosas dos ó más proposiciones, se procederá en el acto á una nueva licitación verbal entre los autores de aquéllas por un espacio de tiempo que no exceda de quince minutos. Pasado este tiempo apercibirá el presidente, por tres veces, que se va á terminar el acto, y lo verificará así haciendo adjudicación provisional á favor del que hubiese hecho la puja más ventajosa, siendo la primera mejora por lo menos de 200 pesetas y las demás de 20.

En el caso de que los autores de las proposiciones más bajas empatadas no quisieran mejorarlas durante la licitación verbal, se dará la preferencia para la adjudicación del servicio de que se trata, al autor de la proposición que en el sorteo haya obtenido el número más bajo entre ellos.

De todo se extenderá acta por el Notario que intervenga en la subasta y se elevará al Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación para su resolución, quedando reservada al mismo la libre facultad de aprobar definitivamente el acta del remate, teniendo siempre en cuenta el mejor servicio.

Hecha la Real orden de adjudicación definitiva de la subasta se elevará el contrato á escritura pública.

12. Concluida la subasta serán devueltos los resguardos de los depósitos y cédulas personales, reteniéndose únicamente el resguardo del autor que resulte adjudicatario, el cual constituirá fianza del 10 por 100 de la cantidad estipulada, en la misma forma que se expresa para los depósitos, y á disposición del gobernador civil de Santander. Esta fianza quedará en garantía y no se devolverá hasta después de hecha la recepción final de las obras.

13. En el plazo de treinta días á contar de la fecha en que se comunique al interesado la aprobación definitiva de la subasta, se elevará el contrato á escritura pública, siendo de cuenta del rematante los gastos de la subasta, los del otorgamiento de la escritura y los de dos copias simples y y otra del papel sellado correspondiente.

14. El contratista satisfará el importe del anuncio en la *Gaceta de Madrid* y *Boletín Oficial de la provincia de Santander*, debiendo exhibir los justificantes de dichos pagos en el acto de entregar en las Oficinas del Registro Civil las copias de la escritura.

15. Si el rematante á cuyo favor se hubiera hecho la adjudicación de la subasta no se presentase á formalizar la escritura de contrata dentro del plazo señalado en la condición décimatercera, ó si dejase de consignar dentro del mismo plazo la fianza definitiva expresada en la condición décimasegunda, perderá el depósito que hubiera hecho para tomar parte en la subasta y quedará además sujeto á lo pre-

venido en el art. 51 de la ley de Contabilidad de 1.º de Julio de 1911.

16. Dentro del término de quince días á contar desde la fecha del otorgamiento de la escritura de contrato, dará principio el contratista á la ejecución de las obras, debiendo darlas por terminadas el 31 de Marzo de 1923, según se especifica en el art. 45 del pliego de condiciones facultativas.

17. Si el contratista no diese terminadas todas las obras comprendidas en la contrata en el plazo expresado en la condición anterior, se considerará rescindido el contrato, perderá la fianza que se fija en la condición décimasegunda y sólo tendrá derecho al abono de las obras ejecutadas que sean de recibo, pero no al de materiales acopiados ni al de los útiles y herramientas. Se le reservará únicamente el derecho que le concede el segundo período del art. 55 del pliego de condiciones generales.

18. El importe de las obras de esta contrata, se abonará al contratista según certificaciones trimestrales expedidas por el arquitecto director en el primer mes del trimestre siguiente á aquel cuyas obras se certifique, y su abono será cargo al capítulo 36, artículo único, partida segunda, sección sexta del presupuesto de 1922-23.

19. La entrega provisional de la obra se hará mediante acta en la que deberá constar que se halla construida con arreglo á todas las condiciones del contrato y será firmada por el gobernador civil de Santander, el director del Sanatorio, el arquitecto director, el contratista y el administrador de dicho Sanatorio, y teniéndose en cuenta lo prevenido en el capítulo sexto de las condiciones generales para la contrata de obras públicas de 13 de Marzo de 1903, y en las reglas sexta y novena de la orden del Gobierno superior de 24 de Mayo de 1873; y la recepción definitiva con arreglo á las mismas formalidades y teniendo en cuenta también las mismas disposiciones citadas anteriormente para la recepción provisional, una vez pasado el plazo de garantía.

20. La fianza será devuelta al contratista cuando se apruebe la recepción y liquidación definitiva y éste justifique el pago del subsidio industrial.

Protección á la industria nacional.

21. Se hace constar que el referido contrato ha de celebrarse con arreglo á la ley de 13 de Febrero de 1907 y Reglamento de 23 de Febrero de 1908, 12 de Marzo de 1909 y de 22 de Junio de 1910, según la primera de las disposiciones finales de la ley de Administración y Contabilidad de 1.º de Julio de 1911.

En cumplimiento del penúltimo párrafo del art. 19 del Reglamento citado, se insertan literalmente y á continuación los artículos 13, 14 y 15 y el primer párrafo del 17 del mismo.

«Art. 13. Cuando se haya celebrado, sin obtener postura ó proposición admisible, una subasta ó concurso sobre materia reservada á la producción nacional, se podrá admitir la concurrencia de la extranjera en la segunda subasta ó segundo concurso que se convoque, con sujeción al mismo pliego de condiciones que sirvió de base la primera vez.

Art. 14. En la segunda subasta ó segundo concurso previstos por el artículo anterior, los productos nacionales serán preferidos en concurrencia con los productos extranjeros excluidos de la relación vigente, mientras el precio de aquéllos no exceda al de éstos en más del 10 por 100 que señale la proposición más módica, siempre que el contrato comprenda productos excluidos en la relación vigente, y productos que no lo es en, los pliegos de condiciones y las proposiciones los agruparán por separado. En tales contratos la preferencia del producto nacional, establecida por el párrafo precedente, cuando ésta fuera aplicable, cesará si la proposición por ella favorecida resulta onerosa en más del 10 por 100 computado sobre el menor precio de los productos no figurados en dicha relación anual.

Art. 15. En todo caso, las proposiciones han de expresar los precios en moneda española, entendiéndose por cuenta del proponente los adeudos arancelarios, en su caso, los demás impuestos, los transportes y cualquiera otros gastos que se ocasionen para efectuar la entrega, según las condiciones del contrato.

Art. 17. (Primer párrafo.) Las autoridades y los funcionarios de la Administración que otorguen cualesquiera contratos para servicios de obras públicas, deberán cuidar de que copias literales de tales contratos sean comunicadas inmediatamente después de celebrarlos en cualquiera forma directa, concurso ó subasta, á la Comisión protectora de la producción nacional.»

Madrid, 21 de Septiembre de 1922.—Aprobado, *Piniés*.
(*Gaceta* de 24 de Septiembre.)

MINISTERIO DE INSTRUCCION PÚBLICA Y BELLAS ARTES

Ilmo. Sr.: Para cumplimiento de lo prevenido en la regla 18 de la Real orden de 14 del actual organizando la Escuela de Anormales,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer que se anuncie á concurso la provisión de dos plazas de médico, de conformidad con la regla 18 de la citada Real orden.

Los aspirantes deberán presentar á este Ministerio sus instancias, acompañadas de cuantos documentos justificativos de méritos y servicios consideren pertinentes, en el improrrogable plazo de quince días, á contar desde la publicación de esta Real orden en la *Gaceta*.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 18 de Septiembre de 1922.—P. A., *Castell*.—Señor director general de Primera enseñanza.—(*Gaceta* de 23 de Septiembre.)

MONTEPIÓ FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL ANUNCIO DE PENSIÓN

Dofia Carmen Fernández y Alvarez, viuda de D. Alberto Martín y Muñoz, solicita pensión de viudedad.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento.

Madrid, 15 de Septiembre de 1922.—El secretario general, *Marín*.

Dofia María Teresa Sánchez y Salas, huérfana de don Faustino Sánchez, solicita pensión de orfandad.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento.

Madrid, 18 de Septiembre de 1922.—El secretario general, *Marín*.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 703,2; ídem mínima 699,3; temperatura máxima, 28°,2; ídem mínima, 7°,1; vientos dominantes, NNE. NO.

Mucho han aumentado el número de los afectos catarrales leves de las vías respiratorias y no menos los reumatismos agudos, las neuralgias por enfriamiento y cólicos intestinales del mismo origen; pero en general el estado de la salud no es alarmante, pues la gravedad de los afectos no es grande, ni la cifra de la mortalidad excede, antes está por bajo, de la de otros años en igual época.

Crónicas.

Forensias.—Se hallan vacantes según, la *Gaceta* del día 23 de Septiembre, las siguientes plazas de médicos forenses y de las prisiones preventivas:

Con categoría de término y para proveerse por traslación, la del Juzgado de Baeza;

Con categoría de ascenso y por el mismo turno, la de Carmona;

Con categoría de entrada y por concurso de antigüedad entre sustitutos, las de Sequeros, Sonsona y Tamarite;

Con categoría de ascenso y por concurso de mérito en la categoría inferior, la de Totana;

Con categoría de ascenso y por traslación, la de Utrera;

Y con categoría de ascenso y por concurso de antigüedad absoluta en la categoría inmediata inferior, la de Valverde del Camino.

Los solicitantes dirigirán sus instancias á los presidentes de las Audiencias territoriales correspondientes, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Del homenaje á Cajal.—En nuestro último número recogíamos el rumor de que fuese posible una demora en la

inauguración de la estatua que Benlliure ha modelado para que sea colocada en sitio preferente en la Facultad de Medicina de Zaragoza.

Algunos elementos ajenos á la profesión y estudios médicos habían solicitado del alcalde de la capital aragonesa su influencia para conseguir que el monumento fuese emplazado en un lugar público, en una vía principal de la población.

El Sr. Benlliure, que ha pasado dos días en Zaragoza para dirigir la forma en que ha de ser colocada la estatua de Cajal, ha tenido que responder negativamente á los deseos del alcalde y del pueblo zaragozano, argumentando que para la construcción de la estatua había tenido en cuenta el sitio á que iba á ser destinada y á él había proporcionado las dimensiones de la misma.

El domingo día 24 tuvo lugar en Oviedo el descubrimiento de la lápida que da el nombre de Cajal á la actual calle de la Universidad.

El Colegio de Médicos, que organizó el homenaje, asistió en pleno, y al acto concurrieron también las autoridades y entidades científicas de la capital asturiana.

Excipiente inerte.—Afirma Herbert Spencer, que el progreso intelectual va de lo homogéneo á lo heterogéneo, y que, en virtud de la *inestabilidad de lo homogéneo* y del principio de que *cada causa produce más de un efecto*, todo descubrimiento provoca inmediatamente gran número de otros descubrimientos.

No te empeñes en hacer comprender las ideas grandes á los espíritus pequeños; no depende de ellos el no comprenderlas; es cuestión de *capacidad física*; no les caben.

(*Ich.*)

SIL-AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO

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

SOLUCION BENEDICTO

Glicero - fosfato de cal con **CREOSOTAL**

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarrros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caquexias, 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