

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO	Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL	Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ
J. BLANC Y FORTACIN Del Hospital de la Princesa.	A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Facultad y Hospitales.	G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	A. GARCÍA TAPIA Laringólogo, Académico de la Real de Medicina.	M. MARIN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.
J. CODINA CASTELLVI Académico. Médico de los hospitales. Director de los Sanatorios Antituberculosos.	F. GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes.	J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General.
V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto Alfonso XIII.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	B. NAVARRO CÁNOVAS Profesor de Radiología del Hospital Militar.
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inlusa y Colegio de la Paz.	S. PASCUAL Y RÍOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.
	F. LOPEZ PRIETO Ex-Médico-Titular.	
	Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES	
	Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITTALUGA , Académico de la Real de Medicina.	

PROGRAMA CIENTIFICO:

Clínica 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: Un niño muerto por tétanos, por el Dr. Martínez Vargas. — Estudio etiológico de la endometritis puerperal, por el Dr. Luis G. Gret. — Algunos comentarios á la edición de Mariscal de «El Libro de la Pe te» del Dr. Mercado, por G. Marañón. — Fibroma del lóbulo de la oreja derecha, por los Dres. Celso Jiménez López, Víctor Ribón y Antonio Peña Chavarria. — Las heridas y el tétanos, por F. Sánchez Grangel. — Bibliografía, por Emilio Luengo. — Periódicos médicos. — Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán. — Episodio médico-infantil, por Pablo Luengo Marcos. — Gratitud y recuerdo, por F. J. de S. — Medicina pretérita, por el Dr. Baltasar Hernández Fris. — Homenaje á Cajal. — Sección oficial: Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. — Ministerio de la Gobernación. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Estafeta de partidos. — Vacantes. — Correspondencia. — Anuncios.

UN NIÑO MUERTO POR TÉTANOS

RESPONSABILIDAD MINISTERIAL POR HABER SUPRIMIDO
LA OFICINA DE REVISIÓN DE SUEROS Y VACUNAS

POR EL

DR. MARTÍNEZ VARGAS

En los quince años que llevamos dirigiendo la Clínica Pediátrica en el Hospital Clínico de Barcelona, no habíamos presenciado un solo caso de tétanos, y eso que durante ese tiempo se acercan á 2.000 los niños traumatizados en la vía pública y asistidos en nuestra Sala de Cirugía. Se explica esta estadística tan satisfactoria respecto de una infección tan temible como el tétanos, porque no bien entra en nuestras Salas un niño con una herida producida por accidente callejero, se le practica sistemáticamente una inyección subcutánea de suero antitetánico. Como esto ocurre pocos minutos después del accidente, la inyección preventiva, casi simultánea con la infección tetánica, si existe, se opone á que ésta prospere y el tétanos no puede desarrollarse.

Nos felicitábamos de no haber visto el tétanos en los heridos de nuestra Clínica durante quince años. Pero á primeros de Septiembre actual se quebró la satisfacción. Ya no podemos vanagloriarnos de tal éxito profiláctico.

El 2 de Septiembre de 1922 ingresó en nuestra Clínica de Cirugía un niño de nueve años, llamado P. F. C.,

que lactado por su madre hasta los once meses, y teniendo sus primeros dientes á los siete, creció robusto, sin taras hereditarias y sólo había padecido el sarampión y la tos ferina á los cuatro años, sin que le quedara secuela alguna.

En la tarde del mismo día había sido atropellado en la calle por un auto-camión que le hirió ambas piernas; en la derecha le había producido una extensa herida de 25 centímetros de longitud, dejando al descubierto en casi toda ella los músculos y los huesos; en la pierna izquierda el desuello era menor, comprendía tan sólo el tercio inferior, pero éste y el pie presentaban la piel despegada, los tendones, músculos y huesos al descubierto. Había tenido intensa hemorragia y á su ingreso presentaba manifestaciones de shock. Llegado á la sala, antes de proceder á la limpieza de las heridas y á la aproximación de los bordes de la piel para cubrir las partes desolladas, se le hizo una inyección de suero antitetánico. Creímos estar á cubierto de esta temible complicación de las heridas; se le curó á diario. Los desagües funcionaban bien, las superficies cruentas presentaban excelente aspecto y todo hacía presagiar una curación regular, normal. Cuando el día 7, ó sea cinco días después del accidente, presentó el niño una temperatura de 39°,5 y una leve contractura de las extremidades inferiores; en la mañana del día 8 las contracciones se repetían cada dos ó tres horas y la temperatura había subido á 39°,9 y el pulso á 125. Un ayu-

dante, temeroso de tétanos, le hizo á primera hora una inyección subcutánea de suero antitetánico. Al pasar la visita á la hora habitual, á las doce, llamó mi atención la facies sardónica del niño, las contracturas que se fueron sistematizando durante la visita y adoptaron el tipo de opistotonos, el grito de dolor, el sudor, el encendimiento del rostro, el miedo cervical á nuestra aproximación, pues la idea de que nos acercábamos á tocarle despertaba la crisis dolorosa y la contractura. Un pulso taquicárdico y la temperatura de 40° completaban el cuadro. No cabía duda; el niño sufría el tétanos.

Habíamos visto el día siguiente de su ingreso el trozo de esparadrapo que cubría en la piel del vientre el punto donde se le había hecho la inyección de suero antitetánico y no cabía duda de que á pesar de ésta la infección había surgido.

Como los ataques eran frecuentísimos, subintrantes, pues apenas cesaba uno comenzaba otro, hice un pronóstico de suma gravedad mortal, y en vista de ello aplacé la visita á los demás enfermos y quedéme junto á éste para socorrerle por mí mismo. Dispuse todo lo preciso para la punción lumbar y, previas las prácticas de asepsia, para hacer la inyección intrarraquídea de 20 c. c. de suero antitetánico; con estas inyecciones he curado algunos niños con tétanos y esgrimía el único recurso que podía salvar aquella vida en peligro. Dada la gravedad no intenté las inyecciones de otros medicamentos.

A pesar de las dificultades de ejecución con un opistotonos tan intenso, hice al punto la punción lumbar, extraje 25 c. c. de líquido cefalorraquídeo é injecté seguidamente 20 c. c. de suero antitetánico; examinamos después las heridas, que se hallaban en perfecto estado de reparación. Dispuse que aquella misma tarde se le hicieran inyecciones intramusculares de suero antitetánico. No obstante, el enfermo fué agravándose y murió en la madrugada del día 8 con los dolores, el trismo, las contracturas y la elevación de temperatura por encima de 42°.

No he de ocultar que me contrarió este suceso desgraciado. Era el primer caso de tétanos en la clínica oficial en quince años y la primera defunción, no obstante haber curado otros en la clientela civil en ese tiempo.

Tratando de inquirir las causas de este fracaso, sólo podían atribuirse á la mala preparación del suero que, á pesar de ostentar en la etiqueta del frasco las 1.200 unidades de inmunización, no inmunizaron al niño traumatizado, y hablando de este asunto con persona perita en la preparación de sueros, díjome que el exceso de demanda de éstos podía explicar una preparación defectuosa y, por lo tanto, una débil acción inmunizante. Algo parecido ocurrió hace unos años, en que se elevó considerablemente la mortalidad diftérica en pleno período de sueroterapia, á causa de ciertos descuidos en la preparación de los animales.

Temo que no va á ser esta la única víctima en España del tétanos ó de otras enfermedades infecciosas. Pero ocurran ó no más defunciones por este motivo, dejo la responsabilidad de estas desgracias al Comité

del Ministerio de la Gobernación que en su presupuesto de 267.276.220,28 pesetas, no tuvo inconveniente en suprimir 50.000 pesetas que importaba la «Oficina de Comprobación de Sueros, Vacunas y Especialidades Farmacéuticas». ¡Se niveló el presupuesto con esa su-presión! Impugnaba yo este presupuesto en el Senado el 10 de Julio último afirmando que semejante oficina es indispensable en todo país culto cuyos Gobiernos se preocupen de proteger la vida de sus súbditos, máxime hoy cuando el capítulo de sueros y vacunas ha aumentado prodigiosamente y cuando una ola de concupiscencia parece azotar las conciencias para infundirles el menosprecio de la moral. Por carecer de ésta oficina, y esto debía sonrojarnos, España no pudo alternar ni asistir á una conferencia internacional convocada en Inglaterra para señalar las medidas de previsión y revisión que deben imponerse á los fabricantes de sueros y vacunas. Por carecer de esta oficina, nuestros enfermos serán asistidos con sueros no revisados, y las enfermedades infecciosas en las que la curación ó la muerte están íntimamente ligadas al número de unidades inmunizantes que posean los sueros, seguirán produciendo sus estragos entre nosotros como antes de descubrirse estos eficaces recursos. Es, pues, evidente que si el Estado no revisa esta cualidad por medio de sus técnicos, y si no prohíbe la venta de los preparados que por preparación defectuosa no tengan la fuerza inmunizante que exprese la etiqueta, si no vela, cual se hace en los países bien regidos, por esta revisión, no nos pondrá á cubierto del fraude, ni de la codicia de mercaderes que buscan el lucro sin escrúpulos de conciencia. Y puede ocurrir—añadía yo en aquél discurso—que sabedores los fabricantes extranjeros de que en España no existe tal revisión, cuando alguna de sus preparaciones adolezca de algún defecto y no pueda ser admitida en el comercio terapéutico de su país, antes que perder aquellos medicamentos, abandonándolos por insuficientes ó defectuosos, los enviarán á nuestro país, y nos cobrarán en buena moneda lo que no merece ninguna, y los enfermos tratados con aquellos sueros morirán en vez de curarse. Y así iremos malversando nuestro dinero y enterrando á nuestros ciudadanos. Respecto á la difteria, que con el suero bien preparado y bien revisado no debía morir un solo enfermo, perdimos 3.009 niños el año 1919 (1). ¿Hasta cuando hemos de ver con indiferencia ese derroche de vidas y de metálico que produce á diario nuestra imprevisión?

El niño fallecido de tétanos, á pesar de nuestra diligencia y esfuerzos, es en mi práctica la primera víctima de la dejación de los Gobiernos, del abandono de elementales deberes de previsión.

¡Menos mal si fuera esta la última!

(1) Martínez Vargas: Los 3.009 niños españoles muertos por difteria en 1919 que no debieron morir.

Estudio etiológico de la endometritis puerperal

POR EL

DR. LUIS G. GRET

De la Clínica de D. Julio Méndez, de Buenos Aires, médico de la sección séptica de la Clínica obstétrica y ginecológica del profesor Enrique Zárate.

I

Para ser breves, extractamos en este artículo nuestros estudios sobre la etiología de la endometritis puerperal, y cosa análoga haremos en otras publicaciones posteriores, respecto á los estudios clínicos y terapéuticos de la mencionada afección.

El desconcierto reinante sobre la identidad del agente productor de la fiebre, que causa la muerte de muchas madres y que hasta hoy, á pesar de las medidas profilácticas, constituye la *bête noir* de la obstetricia, motivó que abordáramos su estudio, libres de prejuicios y sí llenos de gran curiosidad, bajo la dirección inmediata de nuestro ilustre maestro Julio Méndez y en la Clínica obstétrica y ginecológica de nuestro estimado amigo y profesor Dr. Enrique Zárate, cuyo riguroso control ha sido en todo momento nuestro estímulo más eficaz.

El estudio clínico de esta enfermedad nos permite dividir su evolución en tres períodos fundamentales: en el primer período, la característica de la afección es el estar localizada al aparato genital, en cuyas secreciones patológicas—comúnmente llamadas loquios—debe comenzar la investigación bacteriológica. (La constitución de los loquios, como así también sus propiedades, serán estudiadas con la amplitud requerida por el tema, en otro trabajo.)

En un segundo período, la infección localizada se generaliza y constituye lo que se conoce bajo el nombre de septicemia ó mejor sepsia, siendo en este período donde se impone la investigación bacteriológica de la sangre, que constituye la vía de diseminación.

Por último, el tercer período, que es el de las localizaciones metastáticas, siendo la más frecuente la peritoneal, la cual es, salvo raras excepciones, siempre mortal, ofreciéndonos, en la necropsia, para la investigación etiológica los exudados peritoneales ó los focos de metástasis.

II

¿Qué gérmenes pululan en los loquios? Antes de comenzar á desarrollar la respuesta, hacemos notar que para nosotros no es lo mismo loquio extraído del interior de la cavidad uterina, que loquio extraído de la vagina, diferencias fundamentales que hemos anotado en nuestros estudios sobre éstos, induciéndonos á rechazar para la investigación etiológica los loquios que se encuentran en la vagina; por lo tanto, todas las experiencias por nosotros efectuadas para identificar al agente patógeno, en la endometritis puerperal, han sido hechas con loquios extraídos de lo más profundo de la cavidad uterina, mediante una sonda Nélaton y una jeringa común.

Este proceder es debido, dicho en resumen, á que siendo el endometrio el verdadero foco de la infección, á él debíamos recurrir para extraer el material de investigación.

En los preparados directos de loquios (en capa delgada, o sea bien extendidos sobre el portaobjetos) fijados, ya sea por el calor ó por el alcohol, ó por el alcohol y el éter, á partes iguales, y coloreados por Ziehl diluido, Giemsa, ó azul de metileno, se observa microscópicamente: gran cantidad de diplococos, algunos agrupados en cadenas cortas (estreptococos), estando las más largas constituidas por tres ó cuatro diplococos.

Luego, y en número variable con respecto á la procedencia del loquio, se encuentran colibacilos y algunos estafilococos.

Es bueno hacer notar que la cantidad de colibacilos está en proporción directa con la fetidez loquial, sin variar nada lo anteriormente dicho.

Cultivando los loquios directamente en cualquier medio, es tan grande la proliferación, que se hace materialmente imposible toda diferenciación de colonias, por lo cual hemos adoptado la siguiente técnica para efectuar nuestros cultivos.

Tomamos, mediante un asa de platino, una partícula de loquios que diluimos en un tubo de caldo común, y en seguida con la aguja de platino hacemos siembras de esta dilución en los diferentes medios de cultivo, consiguiendo así colonias perfectamente aisladas.

En los cultivos efectuados en:

Caldo común.—Después de veinticuatro horas á 37°, se aprecia un enturbiamiento del medio y de la formación de una película tenue en la superficie, la cual se hace más espesa á las cuarenta y ocho horas, lo mismo que más intenso el enturbiamiento, debido á diplococos, diploestreptococos de cadenas cortas en gran cantidad, y en número mucho menor, colibacilos y estafilococos.

Caldo hemoglobinado.—Lo mismo que en el medio anterior, siendo, sin embargo, frecuentemente algo más intenso el enturbiamiento como así también más densa la película superior.

Caldo ascitis.—*Caldo abuminoso.*—En ambos medios proliferan los mismos gérmenes y con las mismas características que en los medios precedentes.

Caldo M. H. (cuya constitución no detallamos por estar en estudio; baste saber que contiene hemoglobina, cual se hará conocer apenas se terminen las experiencias del control que se están efectuando).—La proliferación es mucho más precoz, puesto que el enturbiamiento y la película se producen á las seis ú ocho horas á 37°, siendo para las veinticuatro horas la intensidad notable, debido á los mismos gérmenes con idénticas proporciones y características que en los medios ya descritos.

En medios sólidos como:

Agar simple.—Después de veinticuatro horas á 37° se aprecian tres tipos de colonias; un primer tipo, cuyo predominio súbitamente llama la atención, está constituido por colonias pequeñas, redondeadas, opacas en

su centro, claras en sus bordes, diseminadas como gotas de rocío, de un gris sumamente pálido y que hace relieve sobre la superficie del medio; las preparaciones microscópicas demuestran estar constituidas por diplococos, diploestreptococos de cadenas cortas, Gram positivos y que toman los colores de anilina.

Un segundo tipo de colonias en número mucho menor que el tipo anterior, son de tamaño grande, opacas, redondeadas, de contornos irregulares, de color gris ceniciento, húmedas, con gran tendencia á confluír entre sí; que hacen relieve sobre el medio, formadas microscópicamente por colibacilos.

Y, por fin, un tercer tipo de colonias que suelen encontrarse á veces, siendo su característica resaltante la de ser muy escaso su número de colonias en los cultivos en los cuales se hallan. Son éstas de formas irregulares, de color amarillo canario, opacas en toda su extensión, de superficie brillante, que hacen relieve sobre la superficie del medio de cultivo y están constituidas por estafilococos.

Agar hemoglobinado.—Proliferan en este medio como en el anterior, tres tipos de colonias; un primer tipo ostenta los siguientes caracteres: son colonias redondeadas, pequeñas, color gris pálido, con reflejos verdosos, de contornos netos, que hacen relieve sobre el medio y no tienen tendencia á confluír entre sí, constituidas microscópicamente por diplococos, diploestreptococos de cadenas cortas, Gram positivos y que toman todos los colores de anilina.

Los dos tipos restantes de colonias que han proliferado en este medio de cultivo son de idénticos caracteres morfológicos y constitucionales á los dos últimos tipos de colonias del medio anteriormente descrito.

Agar ascitis.—Igual á los precedentes.

Agar albuminoso.—Proliferación algo más abundante que en los otros medios de los mismos gérmenes con los mismos caracteres bacteriológicos.

Suero coagulado.—Como los anteriores.

Agar M. H.—Cuya constitución es idéntica á la del caldo del mismo nombre, la aparición de las colonias se hace á las seis ú ocho horas de estufa, por los mismos gérmenes que los encontrados en los medios ya estudiados.

La inoculación, al cobayo, de seis asas de platino de loquios, diluidas en 1 c. c. de suero fisiológico, intraperitoneal, el animal muere en veintiséis, veintiocho ó treinta horas, por una peritonitis generalizada, debida á diplococos, diploestreptococos, de cadenas cortas, Gram positivos y que toman los colores de anilina.

Por lo tanto, resumiendo tenemos, que en todas las endometritis puerperales que hemos estudiado, en sus loquios siempre hemos encontrado el diplococo, diploestreptococo de cadenas cortas, Gram positivo, con un predominio indiscutible, en todos los preparados directos, en todos los cultivos y en todas las experiencias hechas en animales.

Conjuntamente al mencionado germen, hemos apreciado que se presentan arbitrariamente otros gérmenes como son el colibacilo y el estafilococo, á los cuales podemos calificar de concomitantes. Por otra parte, la ob-

servación nos ha demostrado que estos gérmenes concomitantes se hallan en tanto menor número cuanto más profunda ha sido la extracción de los loquios utilizados para la investigación.

III

En el segundo período, ó sea en el que la afección, localizada al aparato genital, se generaliza vertiendo al torrente circulatorio sus gérmenes patógenos, constituyendo lo que se conoce bajo el nombre de septicemia ó mejor de sepsia, el estudio bacteriológico de la sangre es otro medio importante para la investigación etiológica, como ya hemos dicho.

En efecto, tomando sangre de estas enfermas en pleno ataque, las hemoculturas efectuadas en caldo común ó hemoglobinado ú otro cualquiera (200 ó 300 centímetros cúbicos), resultan siempre positivas encontrándose un *único germen* que es un diploestreptococo de cadenas cortas, Gram positivo, que toman los colores de anilina perfectamente *y con los mismos caracteres bacteriológicos restantes á los encontrados en los loquios.*

Haciendo hemoculturas en series, es decir, todos los días ó cada dos días, de una misma enferma, se observa un hecho interesantísimo y que es el siguiente: en enfermas cuyas hemoculturas son positivas dos ó tres veces seguidas, una cuarta es negativa continuando así por dos ó tres culturas más para volver á hacerse positivas en otras posteriores, ya sea en la 6.^a, 7.^a ú 8.^a hemocultura.

Coinciden estos hechos con alternativas de evolución de la afección, así por ejemplo, son positivas las hemoculturas en pleno brote septicémico de la infección, se hacen negativas con el mejoramiento del estado general de la enferma, volviendo á hacerse positivas con el empeoramiento debido á un nuevo brote.

Estas observaciones nos demuestran que el germen *no vive en la sangre*, sirviéndole el torrente de ésta como simple vía de diseminación.

IV

El tercer período de la enfermedad es por regla general mortal, por lo tanto, es incuestionable la importancia del examen anatómico y bacteriológico inmediato al fallecimiento de la enferma.

Es así, que en las peritonitis agudas y sobreagudas, con el exudado fibrino-purulento peritoneal, *un solo germen* se encuentra y éste es el *diploestreptococo de cadenas cortas Gram positivo.*

En las autopsias de enfermas muertas por endometritis ó anéxitis, en los exudados purulentos encontrados, ya sea en las cavidades uterina ó salpingiana, ó en las colecciones que suelen hallarse en los anexos, siempre son producidas por un *único germen*, que es el diploestreptococo de cadenas cortas ya mencionado.

Estos hechos hemos tenido ocasión de demostrarlos con la pieza en la mano, á algunos colegas que negaban nuestras afirmaciones.

V

En resumen, por todo lo dicho, no puede negarse que el diploestreptococo de cadenas cortas es el agente

único causante de las endometritis puerperales comunes, vale decir de aquellas cuya etiología no es conocida, asignándoles como causa probable los estreptococos hemolíticos ó no.

El diploestreptococo de cadenas cortas que hemos hallado siempre en todos nuestros casos, al cual asignamos ser el agente único productor de la endometritis puerperal, tiene los siguientes caracteres bacteriológicos.

Toma el Gram y los colores de anilina, obteniéndose hermosos preparados microscópicos, fijándolos ya sea por el calor, por el alcohol absoluto, ó por el alcohol y éter, colocándolos con Ziehl diluido, 1 en 10, dejando actuar el colorante en frío y lavándolos con agua.

Con los medios del cultivo se comporta de la siguiente manera:

En caldo común lo enturbia y forma una película tenue en la superficie para las veinticuatro horas á 37°, haciéndose más intenso el enturbiamiento, como así también más espesa la película superficial á las cuarenta y ocho horas.

Después de algunos días forma un sedimento.

En caldo hemoglobinado, caldo ascitis, caldo albuminoso, los mismos que en el medio descrito.

En caldo M. H., tanto el enturbiamiento como la película superficial es precoz en aparecer los demás caracteres como en los anteriores.

En agar simple, forma colonias pequeñas como gotas de rocío, opacas en su centro, claras en sus bordes, que hacen relieve sobre la superficie del medio y no tienen tendencia á confluir.

En agar hemoglobinado forma colonias pequeñas como gotas de rocío también, opacas en su centro, con ligeros reflejos verdosos que se acentúan á las cuarenta y ocho horas, no produce hemolisis nunca.

En agar ascitis lo mismo que en el común.

En agar albuminoso algo mayor el número de colonias que en el agar simple, de idénticos caracteres á las de éste.

En agar M. H., las colonias aparecen á las seis u ocho horas á 37°, siendo de los mismos caracteres á las descritas en los medios anteriores.

En leche, la coagula lentamente.

En gelatina, forma colonias á lo largo de la punción y no la licúa.

En todos los medios conserva su vitalidad por mucho tiempo.

Otra característica importante, que hemos apreciado estudiando su biología, es la de presentar mutaciones morfológicas interesantísimas, que estudiamos atentamente y que comunicaremos más tarde.

La inyección intraperitoneal de un cultivo de diploestreptococos de cadenas cortas al cobayo, le produce una peritonitis generalizada mortal en treinta y seis ó cuarenta y tres horas, formando un exudado fibrino-purulento en forma análoga á los encontrados en las peritonitis humanas puerperales.

Los resultados obtenidos en nuestras investigaciones nos permiten sentar como conclusión que el diploestreptococo de cadenas cortas que hemos hallado en las endometritis puerperales, no parece ser otro que el

diploestreptococo *viridans*, descrito por Schottmüller, ó sea una simple variedad del neumococo.

Estando convencidos de nuestras conclusiones, hemos llevado á la práctica estos principios, habiendo sido nuestra piedra de toque el tratamiento clínico, el cual ha confirmado plenamente nuestras observaciones, como podrá verse en un próximo artículo, en el que trataremos con detalles la parte clínica y terapéutica de la infección que nos ocupa.

Mayo de 1922.

ALGUNOS COMENTARIOS A LA EDICIÓN DE MARISCAL DE «EL LIBRO DE LA PESTE» DEL DOCTOR MERCADO⁽¹⁾

POR

G. MARAÑÓN

La explicación del contagio es, en cambio, completamente pretérita. La viciación del aire puede hacerse por causas inferiores y superiores. Las inferiores son los seminarios contagiosos, y aquí está fuerte y agudo Mercado; pero las causas superiores, ó sea «el aspecto de los astros y eclipses» le obligan á perderse en consideraciones disparatadas, sobre todo al querer relacionar lo superior—la mentira—con lo inferior—la verdad.

En este libro, que no es de clínica médica, los síntomas sólo se citan incidentalmente; pero cuando se citan, se adivina en seguida al médico experto y observador. En la pág. 188, por ejemplo, hace un rápido croquis de la peste á que se refiere su libro—la peste bubónica—y diferencia el bubón epidémico del bubón del morbo gálico y bubón crítico (esto es, de la adenitis consecutiva á una infección local), por un rasgo verdaderamente certero, por la cronología del tumor y de la fiebre; ésta—dice—precede al bubón en la peste y le sigue en el bubón gálico y en el crítico.

Vuelve, tras este oasis de claridad, á sus explicaciones de la naturaleza del contagio, los modos de causas, las clases de peste, etc., con algunas notas perspicaces, perdidas entre los párrafos difusos, como la de encarecer el hecho de que la peste es enfermedad que, una vez sufrida, preserva á padecerla de nuevo; la influencia del hambre es la facilidad para enfermar, etc.

Al final del Tratado vuelve á describir la peste: para ello le bastan unas líneas—una página de la edición de Mariscal—; pero es perfecta, apretada y de elocuente claridad.

En el Tratado segundo se ocupa el autor «de la guarda y providencia que debe haber para la defensa de las provincias, ciudades ó Repúblicas». Todo él se lee con fruición é interés creciente. ¡Qué gran médico, qué gran hombre de acción se nos aparece entonces Mercado! ¡Qué gran inspector general de Sanidad hubiese sido! ¡Con qué energía hubiese echado en cara su apatía y su incomprensión á los gobernantes de ahora, no menos cazurros que los de su tiempo! Y qué mérito su pone el decir al Sr. Bugallal ó al Sr. Piniés de! año 1593 que «es necesario que los gobernadores de las Repúblicas no menosprecien ningún principio de este mal (las epidemias), ni desestimen ni tengan por impertinente cualquier remedio que se les aconsejare, ni se escandalicen de los que les parecieren ser dificultosos y trabajosos, pues el rescate de la vida, en especial de una República, por ningún precio es caro».

Aquí ya no hay teología, sino la relación de lo que se

(1) Véase el número anterior.

debe hacer, hecha con claridad y con autoridad admirables. No olvida un detalle de lo que hoy llamamos profilaxia, en lo individual y en lo general, y todo con una prolijidad tan necesaria y con un sabor práctico tan grande, que hace imposible su comentario, porque valdría tanto como comentar uno á uno los preceptos del gran epidemiólogo. En general, podrían aplicarse á una epidemia de peste actual casi todos los consejos de Mercado; apenas habría que quitar aquellos hijos de las creencias de la época y apenas habría que añadir más que los medios que resultan de la revolución pas-teuriana. Anotemos, por su particular perspicacia, el consejo de que «los curtidores y zurradores se salgan del pueblo al uso de sus oficios»; el de que se recoja de las calles á los mendigos y vagabundos y que se les atienda bien, porque mal mantenidos (como están hoy en el Asilo de Yaserías y demás asilos oficiales) suelen ser la causa «de muchas enfermedades pestilentes»; el de que los curas, desde los púlpitos, aconsejen al pueblo y le animen «para que no anden tristes y amedrentados, que no es pequeño aparejo para recibir cualquier mal»; el de que las autoridades se informen cada día de los médicos que visitan á cada enfermo y proporcionen asistencia al que no la tenga, etc., etc. Léanse también las admirables disposiciones que da para la creación de lo que hoy llamaríamos un hospital de aislamiento, y el encarecimiento que hace de la declaración obligatoria de todo apestado (que varios académicos y protomédicos contemporáneos juzgan innecesaria, y que, de hecho, no cumplen el 75 por 100 de los prácticos españoles).

Para la casa que habitaron los apestados da reglas que hoy podrían suscribirse: considera como lo esencial el tener la casa cerrada, aireada y soleada varios días; que es á lo que, á vuelta de tantos pedantescos métodos de supuesta desinfección, hemos venido á parar. Las fumigaciones que aconseja, con diversos productos, cuya receta señala, no deben hacernos sonreír. No está demostrado que el quemar esencia de rosas y de sándalos sea menos eficaz que el que venga un mozo del laboratorio municipal irrigando los pasillos con una disolución de sublimado y de formalina; y las rosas, además, huelen mejor y no estropean los muebles.

Señala, por fin, el papel del médico en la difusión de las epidemias y el modo de evitarlo; el cuidado que ha de tenerse en las altas de los Hospitales; la importancia epidemiológica que alcanzan los utensilios de comer los enfermos—idea modernísima—; la posibilidad de que algunos animales domésticos contribuyan á difundir la plaga, dictando instrucciones contra los gatos y perros (en cambio, cree en el papel protector de las ovejas), etc.

El tercer Tratado es también muy interesante; desde ciertos puntos de vista, el más curioso. Se titula «De las reglas y modo que cada uno debe guardar para proveerse en los lugares apestados». No llega, sin embargo, al anterior que es, con mucho, el mejor de la obra. La mayor parte de los consejos que dá para que, una vez declarada la peste en un lugar, los habitantes de él se defiendan del contagio, denotan un profundo espíritu de observación. He aquí algunos ejemplos. Al hablar de las ventajas del aislamiento, observa que las monjas claustradas quedaron libres de la peste, dato que después se ha hecho notar en otras muchas epidemias, entre ellas en la reciente de la gripe.

Recomienda que los vestidos interiores se muden con frecuencia (la importancia de los vestidos en la propagación de las epidemias es muy insistentemente anotada por Mercado y por los demás autores de la época); y á este propósito preconiza las ventajas de usar prendas de seda, con preferencia á las de lana, genial observación que hoy está plenamente confirmada, por haberse demostrado la aptitud de los

parásitos peligrosos por la lana y su repulsión por la seda, hasta el punto de que, durante la guerra europea, una de las medidas de profilaxia general que se tomaron en el ejército expedicionario inglés, fué el hacer que cada soldado llevara sobre la piel una prenda de seda.

Recomienda calurosamente el reposo físico, y entaja también confirmada por los conocimientos actuales que han demostrado cómo el cansancio rebaja las defensas anti-infecciosas.

Los consejos que dá sobre la alimentación más conveniente encajan asimismo en la dietética moderna, á excepción del miedo á las frutas, que aún perdura en el ambiente popular. De esta prohibición, exceptúa la naranja y el limón, los cuales recomienda, como hacemos ahora también, en todos los procesos infecciosos en virtud de su poder vitamínico. Un tanto arbitrario nos parece el que prohíba todas las verduras y hortalizas, perdonando únicamente á la lechuga y á las borrajas. Pero pensemos en que los médicos de dentro de cuatro siglos se sonreirán con la misma sonrisa con que nosotros leemos dichas preferencias, al leer los planes dietéticos de muchos médicos de ahora en los que, por motivos pseudocientíficos, verdaderamente infundados y pedantescos la mayoría de las veces, prohíben, por ejemplo, la merluza y recomiendan el lenguado.

Son muy interesantes sus razones en contra del exceso que en su tiempo se hacía de la sangría, reduciendo sus indicaciones á circunstancias que hoy no podríamos alterar.

Otro dato curioso es la recomendación de que se lleve colgado del cuello un saquito con alcanfor. Hoy sabemos el gran poder antiparasitario de dicha advertencia; y en la guerra de 1914-18 los soldados ingleses llevaban la misma bolsita preconizada por Mercado. Por lo visto, en aquella época era de uso frecuente también el colocarse, en calidad de preservativo, una piedra de solimán (sublimado) sobre el corazón; pero al proponerlo Mercado, se adivina en su consejo un certero escepticismo o, no exento de ironía.

En el cuarto Tratado se ocupa nuestro autor del «Método, medicinas y orden con que se debe curar esta suerte de peste de las secas y carbuncos», es decir, la conducta del médico con el enfermo ya apestado. Naturalmente, el interés de este capítulo es secundario. Anotemos, empero, algunos datos curiosos; no prescribe la dieta líquida para el enfermo, en armonía con las ideas actuales sobre el régimen de los febricitantes (en una discusión, no lejana, que hubo sobre este tema en la Real Academia, el Dr. Mariscal recordó eruditamente los antecedentes que este modo de entender la dietética en los procesos febriles tenían en la Medicina clásica española). Para las sangrías y las purgas, da acertadas indicaciones; respecto á estas últimas, comenta la idea general entre los médicos de entonces—y que aún perdura en nuestro vulgo—de considerar como nociva la purga en la peste, y en general, en toda infección de sintomatología cutánea. Como remedios «atrahentes», aconseja colocar sobre los bubones «ranas abiertas un poco por medio, y vivas puestas sobre la parte, y el hígado de tortuga y un pollo puesto por el sienso (ano)», que todavía se emplean entre la gente vulgar y aun á veces entre la que habita en los Palacios, como yo podría atestiguar. También están muy bien las indicaciones quirúrgicas para abrir el bubón.

Mezclados con los datos terapéuticos, encontramos en este capítulo nuevos conceptos sobre la clínica y la patogenia de la peste. Acaso no pueda citarse como uno de los méritos de este libro la esquematización y precisión expositivas, tan importantes en las obras de vulgarización: da esta de Mercado la impresión de que debió de escribirla de prisa, apurado por el encargo oficial y por las circunstancias, sin perder

en planes y esbozos el poco tiempo que le dejaban libres sus múltiples ocupaciones didácticas, profesionales y cortesanas. Por ello, estas consideraciones de patología parece que sobran aquí. Además su interés es muy limitado; si bien se encuentra en ellas alguna idea clarividente, como la de distinguir el carbunco pestoso sin fiebre y el acompañado de fiebre, indicador éste de que el mal viene «requemado de las venas», y por ello es más grave: concepto en el que se vislumbra el moderno de la septicemia. Las distinciones en que entra luego de una y otra clase de carbuncos—el ilegítimo, por ejemplo, lo divide en ustivo, estiomenoso ó corruptivo y pestilente—son producto de una hipertrofia en la observación, hija del espíritu torturado del autor: las descripciones que hace—larguísimas—de cada una de estas formas del carbunco, son de los trozos más típicos del «barroquismo filosófico-médico» de Mercado.

En el último capítulo ó Tratado se echa de ver otra vez y con mayor nitidez, ese cierto atropello con que decíamos antes que el médico palatino debió escribir su libro. Se ocupa en él de lo que debe hacerse para «estorbar y prevenir las recaídas y reversiones, que esta constitución pestilente suele hacer en un mismo pueblo, pareciendo en el invierno y tiempo frío estar del todo acabada». Porque estos consejos de profilaxia de las recrudescencias de la peste, que le dictaba su gran experiencia, haciéndole cauto ante el optimismo general, ante la aparente desaparición de la plaga, después de lo dicho en el admirable Tratado segundo, podía reducirse á dos ó tres páginas no más. Y, sin embargo, Mercado se enzarza otra vez en largos parrafados, en los que repite casi todo lo ya dicho en los Tratados anteriores, y sobre todo, en el citado segundo. Aparte de esta cuestión de «técnica literaria», volvemos á encontrar aquí conceptos epidemiológicos magníficos, principalmente el ya comentado de afirmar que después de cada epidemia, «queda algún seminario de donde toma la recaída principio», concepto que es fundamental en la epidemiología moderna, y que en los años aquellos podía considerarse como una intuición genial. Tan cerca está, al tratar de estos puntos, de la verdad, de la realidad, que no puede suprimir su escepticismo cuando, forzado por las ideas de su tiempo y por su propia educación, trata de la influencia de los astros en la marcha de las epidemias. «Cerca de esta cuarta y última causa—dice—aunque hay mucho que poder decir, lo remito á quien quisiere decirlo, pues por mucho que se diga, hay tan poco que poder hacer, que lo tengo por tiempo perdido».

Son muy agradables de leer las consideraciones que hace sobre la influencia de la sequía en las epidemias. ¡Qué bien siente—quizá él era labrador también—el problema tan español, tan castellano de la sequía! La preocupación del agua del cielo, que no llega á tiempo nunca, crea en el espíritu castellano uno de sus rasgos fundamentales; y en estas páginas de Mercado se acusan gravemente.

Muestra sus dotes de organizador en los consejos para la distribución del trabajo de los médicos y para el reparto de los pobres y vagabundos que forman la chusma de la «sopa boba», párrafo éste por cierto admirable, dentro de la crudeza de estilo de Mercado, verdadera «agua fuerte» de un momento típicamente español, que no podemos resistir al deseo de transcribir al lector. «Lo otro es—dice Mercado—que, puesto el pueblo en esta buena orden, los que restan que son viejos, cojos, mancos y ciegos (porque la limosna que se recoge sea para los demás trabajadores y vergonzantes que lo pueden pedir), es necesario no dejarlos andar por las calles á mendigar ni ir á los monasterios donde se da comida á los pobres á su albedrío, tumultuosamente y como ellos quieren; porque de esta manera hay algunos que alcanzan dos y tres

comidas y muchas de las limosnas de las puertas, y otros quedan muertos de hambre, sin que haya en esto cuenta y repartimiento, porque puede la caridad extenderse á todos. De manera, que sabido el número que hay de ellos, se repartan por los monasterios conforme al número que el monasterio pudiese dar de comer, y así se les dará comida suficiente y se excusará el comercio con la gente sana y enferma, porque éstos son los que más extienden el mal, etc.»

Recomienda que las gentes tomen en ayunas «como los pobres toman de mañana aguardiente ó vino, para ir á su trabajo» (¡qué antigua es la costumbre de «matar el gusanillo»!) un agua triacal, cuya receta dá. Es complicadísima; y Mercado tiene el rasgo de hombre práctico de presentar dos fórmulas: una para los ricos, de confección cara, y otra, barata, para los pobres. Al leer su composición quedamos tranquilos de que la de los pobres pudiera ser, además de menos costosa, menos eficaz; pero la moral profesional del autor queda un poco malparada; porque ¿es que en la del pobre se omite algo que él cree útil? ¿ó es que en la del rico se añade algo que no es esencial y sí sólo accesorio, para ayudarle á pagar más?

Termina proponiendo y puntualizando los castigos que debieran imponerse á las gentes que faltasen á estos preceptos importantes por la salud pública. El ánimo bondadoso del gran médico le hace aconsejar leves condenas (multas). En este punto, el Gobierno debió aceptar sus indicaciones, enderezándolas por cuenta propia (según el gusto de la justicia de la época), pues en las citadas obras de Cabrera y Barrionuevo se lee más de una vez que fueron nada menos que ahorcados algunos individuos, por habérseles probado que vendieron ropas de apestados.

Y terminaremos estos comentarios con el de las palabras en que, á nuestro juicio, puso más penetrante visión del porvenir el gran médico vallisoletano, que son los escritos en la página 373 y siguientes de esta edición y, más adelante, en la 386, en los que se revela el hallazgo de lo que hoy llamamos «portadores de gérmenes», dándoles ya una importancia grande—actualmente sabemos que es fundamental—para la represión de las plagas epidémicas. Refiriéndose, en efecto, á los enfermos clínicamente curados, se lamenta y tiene «por grande y perjudicial abuso», que se les deje en seguida entre la gente sana, «porque—he aquí las palabras culminantes de la obra—cosa cierta es que en los tales queda siempre algún seminario que, aunque de suyo es de poca eficacia, puede pegarle á cuerpo mal dispuesto», «y lo que no pude hacer en el cuerpo del convaleciente, porque iba ya casi vencido de naturaleza, lo ejecute en el que lo recibe por la vecindad de los humores que halla tan fáciles á corrupción de pequeña causa». No alcanza mi conocimiento de la historia médica á saber si esta visión del «portador de gérmenes» fué expuesta con anterioridad á Mercado; pero creo que, por lo menos, nadie la habrá sentido en su siglo de un modo tan claro, ni la habrá expresado con mayor precisión ni con tan perspicaz conciencia de su importancia para la epidemiología práctica. En todo caso bastan estos párrafos para admirar el «Libro de la Peste» y para alegrarse de haberlo leído.

Con esta larga bibliografía hemos querido, en suma, encarecer la importancia y el interés que tienen por el estudio actual la obra de Mercado y los comentarios del doctor Mariscal, no menos ponderables en el volumen con que se inaugura la «Biblioteca Clásica» que el propio tratado comentado. Es de desear que continúe la serie y que continúe con el mismo acierto. Ojalá contribuyan á ello el fervor del público y la ayuda monetaria de los Poderes públicos, pocas veces mejor empleados que en esta ocasión, como el

Dr. Mariscal apunta. Ahora, en lo que no estamos de acuerdo—y perdone nuestro querido y respetado amigo que termine con una objeción más—es que se destinen á este fin «algunos miles de pesetas de esas que con tanta prodigalidad se emplean en comisiones y excursiones al extranjero, muchas de ellas, por lo menos de dudosa utilidad». ¿Por que no escogerlos de otro de los varios raudales de oro que el Estado vierte en el vacío? Yo no he viajado ni estudiado jamás con el dinero oficial, pero creo que el que se emplea en hacer viajar, aun á los más torpes y á los más farsantes, jamás es dinero perdido (1).

Fibroma del lóbulo de la oreja derecha

POR LOS DOCTORES

CELSE JIMÉNEZ LÓPEZ

Profesor de la Clínica de Organos de los sentidos en el Hospital de San Juan de Dios.

VICTOR RIBÓN

Jefe de Clínica del mismo servicio.

ANTONIO PEÑA CHAVARRIA

Jefe de trabajos prácticos del Laboratorio de Bacteriología de la Facultad de Bogotá.

Los fibromas del pabellón y, particularmente, los del lóbulo se encuentran de preferencia en las negras (Saint-Vel); muchos de entre ellos son queloides desarrollados sobre cicatrices provenientes de antiguas heridas, y algunos sobrevienen á consecuencia de la perforación del lóbulo de la oreja para pasar á través de ella el aro del correspondiente zarcillo: son tumores de volumen variable, más ó menos duros, y sensiblemente esféricos ú ovoideos; su frecuencia en las negras se explica por el uso generalizado entre ellas de pendientes pesados que no sólo desfiguran la parte mollar de la oreja, sino que las exponen á los queloides. Existen, empero, verdaderos fibromas que casi siempre son simétricos, es decir, uno de cada lado (Saint-Vel), como en el caso que se relatará en seguida, que se implantan preferentemente sobre la cara posterior del lóbulo (Knapp.)

Su ablación debe ser practicada ampliamente para evitar las muy frecuentes recidivas.

Con motivo de una Memoria del Dr. Audain (de Haití) la Sociedad de Cirugía de París estudió concienzudamente este punto y concluyó, que importa siempre en cada caso que se opere, separar, por el examen microscópico, el queloide del verdadero fibroma tan frecuente en la raza negra.

La ablación de los queloides es seguida á menudo de recidivas: Richet vió repetirse, sucesivamente y por cinco veces, un tumor de esta naturaleza después de otras tantas ablaciones; por eso sólo aconseja la compresión. La electrolisis ha dado á Quénu muy buenos

resultados en estos tumores que son muy á menudo de orden trófico.

N. N., raza blanca, veinticuatro años, soltera, sirviente, entra el 15 de Marzo del presente año á la Clínica de órganos de los sentidos, del Hospital de San Juan de Dios, á cargo del profesor Dr. Celso Jiménez López. Presenta un tumor del lóbulo de la oreja derecha (véase fot. núm. 1) ovoideo, cuyo diámetro mayor está dirigido oblicuamente de arriba hacia abajo y de



Fig. 1.^a

adelante hacia atrás; á causa del contacto de las dos superficies (la del tumor y la del resto de la parte posterior del pabellón), están afectadas ambas de intértrigo, lo que determina en ellas una secreción de ingrato olor. Refiere la paciente el origen de su lesión á la época de su niñez y dice que la determinó la perforación de sus orejas, en prueba de lo cual muestra el lóbulo de la oreja izquierda en el que se observa ya la misma lesión, aunque en grado menor que en el del lado opuesto.

Tratamiento.—A los dos días del ingreso á la clínica de la enferma, el profesor aplica extensamente en la superficie externa del tumor una solución de clorhidrato de cocaína al 1 por 100, inyecta luego alrededor de la base del mismo, y circunscribiéndola por completo, 3 c. c. de la misma solución; después con un bisturí seccionó el tumor por el sitio de su implantación, lo que determinó una sección ovalar, cruenta, cuyo mayor diámetro era oblicuo y dirigido de arriba hacia abajo y de adelante hacia atrás; avivó sus bordes posteroinferior y anterosuperior, puso cuatro puntos de sutura con crines y fijó la curación (gasa y algodón) con tiras de esparadrapo.

Además de las indicaciones macroscópicas señaladas en la descripción clínica, es importante advertir que el tumor que se estudia estaba cubierto en toda su periferia por una piel tensa y brillante, alterada única-

(1) Impresas ya estas páginas leemos dos admirables estudios críticos del libro de Mercado y de los comentarios de Mariscal, suscritos por el Dr. Corral, en la *Clínica Castellana*, y por el doctor Tous Biaggi, en la *Revista Española de Medicina y Cirugía*. Que ambos perdonen el que mi mala información me haya impedido el citarlos á tiempo.

mente en el sitio de frote, en donde había, como se dijo antes, una superficie afectada de intertrigo; su consistencia era floja y pesada: después de su extirpación pesó 18 gramos; hecha una sección, el filo del bisturí no encontró resistencia apreciable; para el estudio histológico se usó como endurecedor el líquido de Zenker, y como colorantes, la eosina y el azul de metileno en solución acuosa.

El objetivo de poco aumento (AA Zeiss), véase microfotografía 2.^a, indicó la naturaleza fibrosa del tumor;

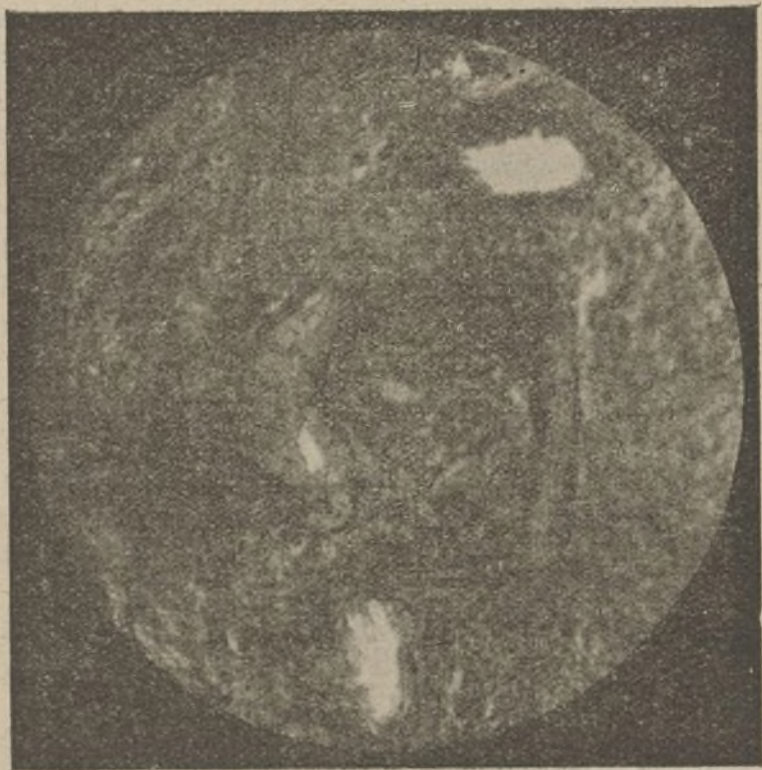


Fig. 2.^a

se aprecian haces conjuntivos claramente fibrilados, de dirección variable, pues en el corte hay algunos seccionados de través, aun cuando la mayoría tiene una dirección paralela a la piel. Se distinguen también nu-



Fig. 3.^a

meras lagunas limitadas por los elementos conjuntivos, llenas de una infiltración serosa, que es indudable

mente lo que daba la consistencia blanda de que se habló. La piel histológicamente es normal, salvo una pequeña infiltración de la región mucosa. El objetivo de mayor aumento (D D), microfotografía 3.^a, muestra los remolinos fibrosos de los haces conjuntivos que se apilotonan y permite apreciar la estructura de los vasos, que son numerosos. Esta riqueza vascular, unida a la disposición y estructura de los elementos fibrosos y a la poca alteración de la piel, imponen el diagnóstico de fibroma de tipo fasciculado, y lo separan, por lo tanto, del queloide, que más bien es una cicatriz hipertrófica que un verdadero tumor.

LAS HERIDAS Y EL TÉTANOS

POR

F. SÁNCHEZ GRANGEL

Así como ocurre con la flora y la fauna, en que las plantas y los animales prefieren determinados parajes para vivir, de idéntica manera se ve a los microbios distribuidos por la faz de la tierra.

El carbunco, por ejemplo, tiene sus sitios predilectos, como en los *campos malditos* de la Beauce de que hablan las patologías, y es bien sabido que es más abundante en las serranías que en los llanos, y del mismo modo el tétanos para su actuación elige determinadas regiones.

Por lo que se observa, que al sufrir una herida no hay que mirar su extensión, sino el lugar donde se produjo y por qué medio.

Raro es el día que no haya accidentes de automóvil en que por fuerza las heridas quedan cubiertas con la tierra de las carreteras, y labriegos que no sufran algún pinchazo con los puntiagudos garfios que manejan para remover el estiércol, y, sin embargo, es raro el caso de tétanos que se declara.

Mas por excepción en este rincón de la provincia de Burgos, conocido por «La Bureba», han sido frecuentes las invasiones por el bacilo de Nicolaier.

Pero no vaya a creerse que los invadidos sufrieron heridas amplias y penetrantes, fueron no más que casi leves erosiones en que la sangre en cuanto se atrevió a exteriorizarse en leve gota.

Tres casos recuerdo en tiempo relativamente reducido, pues el drama se desarrolló en poco más de veinte meses.

Era el verano y ocupado en las faenas de la trilla hallábase un hombre joven, fuerte, plétorico de vida, y al dar un trallazo a los caballos, la punta de la tralla, por retroceso, le hizo levemente en la mejilla, herida casi imperceptible que curó rápidamente.

Mas cuando nadie lo esperaba, a los doce días se declara la terrible enfermedad, sucumbiendo poco después en medio de terribles sufrimientos.

Otro caso fué el de un niño de doce años, también en tiempo del estío, el cual con el fin de estar más fresco se desnudó los pies y sin la menor preocupación corría de un lado a otro de la casa hasta que penetró

en un establo, y al dar un salto se hirió con un clavo destinado á sujetar pieles. Y como la herida fué tan insignificante no se preocupó la familia de llamar al médico, puesto que curó perfectamente en tres días.

Y como en el hecho anterior, cuando más contento se hallaba el niño entretenido en sus juegos se le declaró despiadado el maldito tétanos á los diez días justos de la inoculación y muriendo á los tres en medio de un cuadro aterrador.

Y el tercero fué el de un hombre de mediana edad, que por un accidente de equitación cayó al suelo en plena carretera y se produjo pequeña erosión que curó prontamente y declarándosele el tétanos á los trece días, seguido de defunción.

Ante estos especiales casos, sugieren múltiples meditaciones sobre lo que se ha dicho al hablar de la génesis del tétanos.

Siempre se ha creído que las grandes heridas y cuanto más infectadas, con supuración abundante, eran las más propensas al desarrollo de dicha enfermedad.

Mas por lo observado y oído referir á compañeros que eieren en esta región, puede servir de norma el método á seguir con los heridos por accidente.

Si la lesión proviene de un instrumento que ha estado en contacto con la piel, especialmente de ganado caballar y mular, ó contaminado de sustancias sospechosas como estiércol, cueros usados... ó producida con clavos de herraduras, mordeduras de caballo..., debe inmediatamente aplicarse el suero preventivo, que es lo que se ha hecho aquí ante lo ocurrido en lugares vecinos, con gran éxito y sin que haya habido que lamentar el menor fracaso.

Por todo lo cual cabe sólo agregar á modo de resumen, que al observar un herido no hay que fijarse en el detalle de si es grande ó mínima una herida, de si supura ó no supura; hay que indagar cómo, dónde y porqué medio fué ejecutada, para después de investigado todo, proceder si es necesario al tratamiento preventivo, del que se debe pecar más por abuso que por defecto.

Miraveche (Burgos).

Bibliografía.

RECHERCHES SUR LES ICTÈRES, por el doctor M. Brulé. 3.^a edición en volumen de 280 páginas, 1922. — (Masson et Cie, Éditeurs; precio 9 francos.)

Comienza Brulé su libro dedicando el primer capítulo á la exposición de los principales procedimientos de estudio, de la retención biliar. El médico analista encuentra aquí suficientemente detallados los métodos más importantes de investigación de las sales biliares en la orina, en la sangre y en las heces con la reciente prueba de las hemoconias, del autor y Lemierre; los de investigación de la bilirrubina, de la urobilina y de la estercobilina, con las consideraciones relativas al límite fisiológico de estas sustancias. El clínico encuentra á su vez el valor que debe concederse á los datos obtenidos con los métodos indicados y, además, una indicación de las investigaciones que deben hacerse en el caso de una ictericia acentuada ó en el caso en que solamente exista un tinte subictérico.

A continuación expone un resumen crítico de las diver-

sas teorías sobre la patogenia de las ictericias, desde la clásica concepción de la obstrucción de las vías biliares hasta la teoría del origen infeccioso de gran número de ictericias, entre ellas la mayor parte de las consideradas en épocas anteriores como ictericias catarrales, concediendo la atención debida á la doctrina de la angiocolitis icterígena, y á la teoría de la pieiocromia biliar. A la teoría de la infección ascendente intestinal de las vías biliares, ha venido á oponerse la teoría de la infección descendente y sanguínea, llena de consecuencias para la interpretación patogénica de las ictericias, y á la cual dedica Brulé un capítulo muy documentado, en el que hace resaltar los hechos de observación y experimentación más importantes para la comprensión de ciertas particularidades que se presentan en algunas ictericias. Demuestra que muy á menudo se puede descubrir el papel de la infección en muchas ictericias en las que no ha podido ponerse de relieve el microbio causal, y, además, afirma que muchas veces el obstáculo á la excreción de la bilis se encuentra localizado al nivel mismo de la célula hepática. Gran parte de las pruebas aducidas derivan del estudio cuidadoso de la Anatomía patológica, asunto objeto de otro capítulo en el libro que referimos.

El estudio de las retenciones biliares disociadas (retención aislada de pigmentos ó de sales biliares) y el estudio de las retenciones biliares latentes, proporcionan datos muy demostrativos en apoyo de la teoría de Brulé, que como antes decimos atribuye gran número de ictericias á la existencia de trastornos funcionales de la célula hepática, á una insuficiencia funcional del parénquima hepático, sin que intervenga para nada la oclusión total ó parcial de las vías biliares.

La urobilinuria es objeto de un estudio cuidadoso. Brulé discute la exactitud de la teoría enterohepática de la urobilinuria, sostenida principalmente por Fischler y en Italia por Riva y Zoja. Para Brulé, la urobilinuria no hace más que traducir una retención anormal de bilirrubina en el organismo. Cuando la retención de bilirrubina no alcanza en la sangre un cierto límite, no se produce bilirrubinuria, sino que esta sustancia es transformada por los tejidos en pigmentos menos tóxicos y más difusibles; cuyos últimos términos son la urobilina y el urobilinógeno. Solamente cuando la bilirrubinemia sea mayor á causa de una retención biliar más completa, se descubrirá la bilirrubina en la orina, pero al mismo tiempo, una parte de ella podrá continuar siendo transformada en urobilina.

Retención biliar é insuficiencia hepática; los diferentes tipos de la retención biliar; la retención biliar en las diversas afecciones del hígado, son otros tantos capítulos de este libro, en los cuales detalla el autor consecuencias clínicas y experimentales en apoyo y demostración de su teoría. Con todos estos datos hace un estudio detenido del mecanismo de las retenciones biliares por lesiones de la célula hepática y las hipótesis sostenidas sobre las relaciones de la insuficiencia hepática con la retención biliar, han sido confirmadas y desarrolladas por las investigaciones de Vidal y Abrami sobre la insuficiencia proteopéxica del hígado.

Tiene, por tanto, el libro de Brulé un carácter muy personal, dedicado principalmente á la demostración de la exactitud de sus teorías; pero al mismo tiempo representa un estudio muy completo y sobre todo muy *al día*, de la patogenia de todas las ictericias en general. Así, además de los capítulos indicados, encontramos otros que se refieren á las ictericias por obstrucción de las vías biliares y á las ictericias de origen hemolítico, aunque son tratados teniendo siempre presente la idea principal, es decir, el papel de la insuficiencia funcional de la célula hepática.

El capítulo final se ocupa del papel de la bilis y del jugo pancreático en la absorción intestinal de las grasas. También sobre este punto contiene datos nuevos el libro de Brulé, que contradicen opiniones que se consideraban clásicas. Las experiencias practicadas en estos últimos años prueban que la bilis es indispensable en la absorción de las grasas, pero en cambio el jugo pancreático no lo es, aunque esto no quiere decir que normalmente carezca de importancia en esta función. Lo que conviene tener presente es que cuando falta el jugo pancreático puede suplirse su función fácilmente por diversos medios, en lo que se refiere á la absorción de las grasas y desde el punto de vista práctico, la falta total ó parcial de la absorción de las grasas debe considerarse más á menudo como un signo de insuficiencia biliar, que como un signo de insuficiencia pancreática. Por otra parte, pueden existir sin duda, lesiones importantes del páncreas, sin que por ello se altere sensiblemente la absorción de las grasas.

La obra de Brulé ha sido acogida con interés: esta tercera edición contiene unas 100 páginas más que la primera y abunda en citas bibliográficas de los trabajos publicados en los últimos diez años.

EMILIO LUENGO

Periódicos médicos.

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Simpatectomía periarterial. Muerte por perforación de la arteria.—El Dr. Ernesto Matons publica el siguiente instructivo caso clínico:

José M. F., de treinta y siete años, soltero, empleado, argentino. Ingresó en el servicio el 13 de Marzo de 1922 y fallece el 14 de Marzo.

Antecedentes familiares.—Padre fallecido, ignora de qué; madre sana, operada de cáncer de la mama; ocho hermanos sanos y tres fallecidos.

Antecedentes personales.—Nunca ha estado enfermo hasta hace dos años, en que tuvo un cólico nefrítico derecho, con pus en la orina (asistido en el Hospital Español por el doctor Serrantes). Los cólicos se han repetido dos ó tres veces más. Niega sífilis. Tuvo blenorragia que curó bien; no bebe; fuma poco.

Enfermedad actual.—Hace dos años, al ser dado de alta de su primer cólico nefrítico, notó calambres en ambos pies, al caminar, que luego se hicieron constantes hasta impedirle la marcha. Fué tratado en el Hospital de Clínicas con iodorgan y bicianuro de Hg. mejorando algo. Desaparecieron el dolor y unas ulceraciones que tenía en el pie izquierdo. Ninguna mejoría en el derecho, en el que persistieron los dolores y las ulceraciones. Dolor urente, con piel tensa é hiperestésica. Así siguió hasta que el 17 de Febrero de 1922 le fué practicada la simpatectomía periarterial de la ilíaca externa derecha. Desapareció el dolor de su pie, notando franca mejoría y tendiendo á regresar las ulceraciones de su dedo gordo. A fines de Febrero tuvo un nuevo cólico nefrítico (?) y observó que su fosa ilíaca derecha aumentaba de volumen. En 10 y 13 de Marzo se repiten esos cólicos. En el momento del examen sólo aqueja fuertes dolores en la fosa ilíaca derecha, á nivel del tumor, en el que nota latidos dolorosos.

Estado actual (13 de Marzo).—Pulmones bien. Taquicardia. En las caras externa y plantar del dedo gordo del pie derecho hay una ulceración recubierta de una costra negruzca. Otra aislada en la cara plantar. Piel brillante, dolo-

rosa al menor contacto. Piel de todo el miembro pálida, en contraste con la izquierda, que está coloreada. Pie con temperatura local más alta que en el izquierdo. Manchas vinosas diseminadas en su borde interno, planta y dorso. Safena muy dilatada en todo su trayecto, desde el pie al triángulo de Scarpa. La poplítea derecha late, pero no la izquierda, ni las pedias.

En la fosa ilíaca derecha se ve la cicatriz de la operación reciente, y extendiéndose desde el arco de Poupart, hasta dos dedos por encima del ombligo, hay un tumor prominente, redondeado, que se pierde hacia la fosa lumbar por encima de la cresta ilíaca. Doloroso á la presión; no fluctúa. Edema de la piel. En su borde inferior á nivel del arco de Falopio, se nota un soplo sistólico que se propaga hacia la femoral y hacia la cresta ilíaca. Abriendo un poco los labios de la incisión sale algo de sangre, pero la sonda no puede atravesar la aponeurosis que parece proteger la colección. Punción negativa en la parte más prominente: salen sólo pequeños coagulitos en la luz de la aguja. Hay fiebre. Orina: albúmina, 0,15 por 1.000. Tensión al Pachon: pierna derecha máxima, 12,15; mínima, 9; pierna izquierda: la aguja no oscila; se toma entonces en el antebrazo derecho: máxima, 14, mínima, 8,5; vuelve á aplicarse en la pierna izquierda sin obtener oscilaciones.

Diagnóstico.—Hematoma supurado de la fosa ilíaca derecha.

Operación.—14 de Marzo de 1922. Doctores López de Gomara y Matons. Anestesia raquídea (1), con novocaína cafeína. Buena anestesia. Incisión de ligadura de la ilíaca externa, siguiendo la cicatriz operatoria, que se prolonga arriba y afuera. Se incinde piel y aponeurosis, edematosas. Se disocian con el dedo los planos profundos y se entra en una enorme cavidad, llena de sangre y coágulos. Al retirar el dedo sale un poco de sangre espesa, mezclada con pus. Después de dos ó tres grandes coágulos, brota sangre á borbotones, roja, de carácter arterial, en grueso chorro ritmado. Se produce un síncope. Se taponó la cavidad, deteniéndose la hemorragia, cuyo origen no se ha logrado ver. Se reanima al enfermo con suero-adrenalina intravenoso, cafeína, etc. Se retira el taponamiento, pero tampoco puede verse ni hacerse nada, porque la hemorragia se repite aún más intensa. Síncope. Taponamiento. El volumen del tumor se ha hecho mayor; se lleva el enfermo á su cama. Tinte anémico, pulso filiforme. Aceite y éter alcanforado, suero, cafeína, oxígeno. Una hora después fallece.

Autopsia.—Dres. López de Gomara y Matons. Laparotomía media suprapúbica. Gran hematoma difuso que diseca el peritoneo en la fosa ilíaca derecha hasta vejiga, fondo pélvico y línea media, rechazando ciego y peritoneo parietal. Se evacúan como 2 litros de coágulos. Se buscan con dificultad y se disecan los vasos, extrayendo un trozo de aorta, ilíaca primitiva hasta femoral. No pudo reconocerse el uréter. La ilíaca externa tiene en su cara antero externa una perforación de 1 por $\frac{1}{2}$ centímetro.

Es á Leriche á quien la cirugía moderna debe los mejores trabajos sobre el simpático. Comenzó sus estudios con el tratamiento de la causalgia y poco á poco fué extendiendo la operación por él propuesta á muchas otras afecciones. No obstante, el simpático no es aún bien conocido, ni su distribución anatómica, ni su fisiología, y mucho menos su patología.

Su distribución es sumamente compleja: sigue sobre todo á los vasos y nervios alrededor de los cuales forma verda-

(1) Este procedimiento de anestesia será motivo de otro trabajo.

deros manguitos. Claudio Bernard dedicó algunos capítulos á su fisiología, que son clásicos: según él, interviene en la regulación de los procesos orgánicos, en las secreciones glandulares, en los fenómenos vasomotores y en la termogénesis. Previó su influencia sobre la sensibilidad, que ha sido demostrada por Tournay y observada en la clínica por Regard, en un caso de retorno inmediato de aquélla, en la esfera cubital, al hacer una S. P. Todo esto puede modificarse por la resección de un trozo de simpático; la S. P. obra sobre la circulación y hace variar las condiciones tróficas de los tejidos situados más allá de la resección. Esto es lo que Leriche se propuso y obtuvo con su operación. Primero la aplicó á la causalgia, haciendo la denudación de la arteria humeral y de los nervios de plexo braquial, y luego limitó la S. á la arteria, en los casos simples, y á la arteria y los nervios en los complejos.

El y otros autores, posteriormente, han extendido el campo de acción á múltiples afecciones, con diversos resultados.

Weir-Mitchell en 1864, al describir la causalgia, la consideró como dependiente de una irritación de los nervios periféricos, á nivel de la herida, lo que ocasionaba desórdenes circulatorios, á los que atribuía la causalgia. Años después Letiévant acusó como causantes «á las secciones de las arterias y sobre todo la de los plexos simpáticos que acompañan á estos vasos», lo que paralizaba y producía estagnaciones, que daban esa sensación penible. Durante la guerra, Marie observó que la causalgia era la reacción propia de las heridas del mediano y ciático, y Meige decía que era propia de las lesiones circulatorias y nerviosas, que se presentaban en las heridas de los paquetes vasculonerviosos, produciendo trastornos vasomotores. Es Leriche el primero que habla de una neuritis del simpático, como causa productora de la causalgia, y es entonces cuando, siguiendo las huellas de su maestro Jaboulay (que en 1899 practicó con éxito una S. P. en un mal perforante plantar y la propuso —con Ruggi— para tratar ciertas algias viscerales), se decide á practicar una S. P. Su teoría recoge adeptos y sin cesar durante la guerra se practica su operación en la causalgia y en múltiples afecciones de patogenia desconocida. La neuritis del simpático es ya casi admitida por todos, como origen de la causalgia, y el hecho de observarse sobre todo en las lesiones del ciático y mediano, se explica por su riqueza en elementos simpáticos, llevados allí por las respectivas arterias nutricias.

Esa neuritis determina trastornos vasomotores, que repercuten sobre la nutrición de los tejidos y los fenómenos tróficos se observan siempre —como los dolorosos que dependen de aquélla— hacia la periferia, es decir, más allá del sitio donde reside la irritación simpática, ó sea en los territorios que están bajo su dependencia.

Las indicaciones de la S. P. se han extendido á otras afecciones, porque la intervención sobre el simpático modifica siempre el trofismo de los tejidos, dependan ó no —las lesiones en ellos observadas— de una neuritis de aquél. Por eso se ha hecho recaer en afecciones en apariencia distintas, que presentaban síntomas diferentes, á veces contradictorios, lo que hacía imposible su agrupación en un síndrome característico. Quizá el desconocimiento que aún se tiene del simpático es la causa de que aparezcan como alejadas, afecciones que dependen de él, indudablemente, pero que no ofrecen síntomas uniformes.

Esos fenómenos vasomotores se observan sobre todo en heridas ó contusiones arteriales, que inevitablemente lesionan el simpático perivascular y son independientes de las lesiones de los troncos nerviosos, en las que hay siempre

fenómenos sensitivos y motores que dependen de estas últimas: hay las parálisis regionales, los trastornos de sensibilidad bien localizados, cuyas descripciones son clásicas. En estas lesiones puras jamás se observan trastornos tróficos, los que aparecen sólo cuando el simpático ha sido interesado. Claro está que es á veces imposible separar unos de otros, porque raramente se observa una lesión troncular pura, pero esquemáticamente pueden y deben separarse los trastornos que dependen de los nervios periféricos de los del simpático.

Tampoco esos fenómenos vasculares se deben á obstrucciones de la circulación arterial, pues en ese caso se presentarían cuando se liga un vaso, por el hecho de la ligadura, sino que se presentan cuando es traumatizado el simpático que lo envuelve. Bien demostrativos son los casos de estupor arterial, comprobados en la operación (Viannay, Lacoste, Fiolle, etc.), en los que no había lesiones arteriales y sí una detención circulatoria que llegaba á producir causalgia en unas ocasiones (Soubeyran), ó una gangrena total del miembro (Veau), ó los casos de oclusión arterial completa antigua en los que bastaba la resección del segmento vascular obliterado —con su simpático lesionado— para hacer cesar los trastornos (Leriche), ó en los casos de compresión arterial por tejido cicatricial, en los que era suficiente liberar la arteria para hacer retroceder y desaparecer las lesiones (Leriche). Así Le Jemtel y Sencert hubieron de extirpar el simpático que había sido lesionado á nivel de la cubital, cuando antes les había fracasado la S. P. en la humeral. Duval dice que la contusión del simpático periarterial produce la contracción arterial segmentaria y suprime la circulación periférica. He aquí la causa de los trastornos vasomotores.

Estos hechos plantean un problema de gran importancia en la cirugía del simpático periférico. Si todos esos fenómenos —como cree Leriche— dependen de una neuritis y después de los éxitos que ha obtenido, cabe preguntar: ¿el simpático debe ser atacado á nivel de sus lesiones ó en cualquier sitio de su trayecto? Lo primero suprime la causa de los fenómenos vasomotores; lo segundo puede bastar para interrumpir una comunicación nerviosa refleja y hacer desaparecer parte de los síntomas existentes. Basta el simple enunciado de esta pregunta para comprender la gran dificultad con que puede contestarse: hay casos en que debe hacerse lo primero, cuando se conozca el sitio de la lesión simpática; hay otros en los que con la S. P. á distancia se obtienen efectos vasomotores modificativos (úlceras de muñones, causalgia, epilepsia, síndrome de Raynaud, queratitis, kraurosis, etc.); otros en los que la S. á distancia interrumpe una corriente refleja (contracturas, acroparestesias, angina de pecho, neuralgia facial, espasmos dolorosos de los muñones, etc.); otros en los que la S. P. obra de las dos maneras á la vez, suprimiendo un reflejo y modificando la nutrición de los tejidos. Y es tanto más difícil contestar á esta pregunta, cuando aún ignoramos la fisiología del simpático y mucho más su cirugía —en la cual Leriche nos ha iniciado— y cuando vemos casos tan inexplicables como los de Ramond y Veillet, en los que bastó la S. P. de una sola humeral para detener el curso de una gangrena simétrica de Raynaud.

De todas maneras, sin poder formular reglas precisas, puede decirse que la operación debe recaer á nivel de la lesión arterial cuando existan trastornos simpáticos dependientes de ella y en el trayecto del simpático periarterial, cuando quiera influirse sobre la circulación á distancia ó interrumpir las excitaciones periféricas que parten, por ejemplo, de un muñón enfermo.

Leriche lo atacó en donde era más accesible; á nivel de

las arterias, y observó que su adventicia, que lo contiene precisamente, estaba lesionada. Resecó en un trayecto de 10 á 12 centímetros la capa externa de las arterias (Jonnesco ha demostrado que la simple sección del simpático es inútil), produciéndose los fenómenos inmediatos que él ha descrito. A veces la S. P. es insuficiente, porque las vías de distribución del simpático son diversas, lo que exige su resección á nivel de ciertos troncos nerviosos ó aún más arriba en las raíces posteriores. Es lo que hicieron Leriche al seccionar y suturar luego el ciático, Tinel el mediano y Sicard y Robineau al hacer una radicotomía posterior, después de haber fracasado otros medios. Por eso de Martel propone, en las causalgias, cortar todas las vías nerviosas centrífugas y centrípetas, menos las motrices, haciendo primero la S. P. y luego la sección de las raíces posteriores correspondientes al territorio afecto. No obstante, los dolores de tipo paroxístico, acompañados de edema y vasodilatación—debidos á lesiones de la adventicia—desaparecen con la simple S. P.

La operación de Leriche fracasa cuando la indicación está mal hecha, ó cuando al denudar la arteria no se obtienen los efectos que él ha descrito con Heitz (contracción inmediata, seguida a las tres ó doce horas de la «reacción fisiológica característica»: aumento local de la temperatura, mayor tensión al Pachon, que desaparece en las semanas siguientes), ó cuando la S. P. no se hace en el sitio conveniente. No debe olvidarse que esta operación es de tipo vascular, es decir, que influye sobre la circulación situada por debajo del punto de la S.

Otros autores han obtenido el mismo resultado que Leriche, con la electrolisis (Negro, de Turín, 1917) de los plexos simpáticos periarteriales (Bobbio); y contra su operación en las causalgias, se han levantado Sicard y Robineau, que prefieren la alcoholización de los troncos nerviosos, lo que no está exento de peligros, pues no es fácil titular el alcohol para que éste obre sólo sobre las fibras sensitivas, evitando las motoras, cuya importancia es innecesario remarcar. Girou y Lortat-Jacob se contentan con ligar suavemente el tronco nervioso interrumpiendo su conductibilidad centripeta.

En resumen podemos decir que Leriche al practicar la S. P. ha querido influir sobre el simpático para modificar la nutrición de los tejidos. Y en múltiples afecciones—él y otros autores—lo han obtenido, porque la operación va siempre seguida, al cabo de horas, de una vasodilatación periférica. En otros casos la S. P. ha interrumpido una corriente refleja, suprimiendo, por tanto, el dolor. Y como en algunos casos éste no ha desaparecido, algunos autores han operado sobre los nervios y las raíces posteriores.

El caso que presentamos con el Dr. López de Gomara, sólo se presta á breves consideraciones. Basta relatarlo, para comprender lo sucedido en él y para tenerlo presente en cuantos casos quiera el cirujano practicar una S. P.

Nuestro enfermo presentaba lesiones, frecuentes por cierto, de arteritis sífilítica que mejoraron algo con el tratamiento específico. Fué sometido luego á la operación de Leriche: la indicación era clara, pues acompañaban á sus lesiones sífilíticas, otras que dependían del simpático. Sea que existiese una neuritis—como cree Leriche—ó otra causa desconocida, lo cierto es que ese enfermo presentaba trastornos tróficos que podían ser influidos favorablemente por la S. P. Esta operación mejoró algo al enfermo, sin llegar á curarle, aunque no podemos culpar de este fracaso relativo á la intervención de Leriche, por cuanto sobrevinieron complicaciones inesperadas, prematuras.

Ahora bien; estas últimas han sido causa de la muerte

del enfermo. A cualquier altura que la S. P. se hubiese practicado, el enfermo estaba expuesto á ese accidente: la disección de un vaso tiene siempre sus dificultades y como consecuencia sus peligros. Por eso el cirujano debe manobrar en regiones poco peligrosas para poder vencer cualquier complicación, como la aquí sobrevenida.

Localizadas las lesiones, en nuestro enfermo, en los pies, una S. P. en el tercio medio de la femoral—como aconseja Leriche—, hubiera producido el mismo efecto que en la ilíaca externa, con la ventaja de que la ulterior ligadura de aquel vaso no hubiera traído las consecuencias desastrosas que eran de esperar ligando la ilíaca externa. Y en este enfermo la ligadura de la femoral quizá no hubiera traído consecuencias, dado el calibre de su femoral profunda.

La interrupción del simpático y la acción vasodilatadora consecutiva á su resección, se hubiera obtenido perfectamente á nivel de la femoral, por lo que no había razón para hacer la S. P. á nivel de la ilíaca externa, causa indirecta de la muerte del enfermo. Tiempo quedaba—de haber fracasado la primera intervención—para hacer sucesivamente las que el propio Leriche aconseja.

Dos notas para terminar: la ausencia de oscilaciones al Pachón en la pierna izquierda sólo podía explicarse por una inhibición ó espasmo pasajeros de la arteria, que quizá no existía antes, ni existiese después.

En el momento de la rotura vascular, el enfermo notó un fuerte dolor en su fosa ilíaca, que él atribuyó á cólico nefrítico. No habían signos urinarios, por lo que el dolor—que coincidió con la perforación—fué producido por ésta, aunque es imposible afirmarlo. (*La Semana Médica* de Buenos Aires, 19 de Julio de 1922.)

SIFILIOGRAFIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El primer caso de granuloma venéreo observado en el Perú.**—El Dr. Morales Macedo ha presentado á la Sociedad Peruana de Cirugía el siguiente caso clínico:

Máximo Quintana, de veintiocho años, de raza indígena, peruano, nacido en Yauli.

Antecedentes hereditarios.—El padre murió probablemente de tuberculosis pulmonar, con hemoptisis. La madre, de una afección cardíaca. Ha tenido seis hermanos, de los cuales tres murieron de corta edad, uno á los treinta y ocho años á causa de una intoxicación con productos químicos; los dos que aún viven son sanos, pero uno de ellos es sordo mudo.

Antecedentes personales.—Durante su primera infancia tuvo sarampión y después fué atacado de ciertos «granos en la cabeza» que supuraban, afección que duró un año. A la edad de siete años abandonó su vida natal trasladándose á Morococha, donde permaneció tres años y sufrió de frecuentes catarros bronquiales. Vino después á Lima donde ingresó en un colegio y estudió durante un año; en esta época padeció de profusas diarreas mucosas, sin sangre, durante un mes. Restablecido de esta última enfermedad, regresó á Morococha y trabajó durante seis meses como ayudante en un laboratorio de química. Dejó este empleo para dedicarse á trabajos de herrería por espacio de tres años, época en la que enfermó durante un mes de dolores de cabeza, dolores á la cintura y ardores al orinar. Trasladóse después á la Oroya donde trabajó como albañil durante cuatro años, tiempo en el que solo padeció de gripe. Después tomó el empleo de ayudante en las oficinas de fundición de Smelter donde solo permaneció dos meses porque enfermaba continuamente de dolores abdominales, que él atribuía á efectos del calor de los hornos. Después volvió á la Oroya, lugar en

donde comenzó la enfermedad actual seis meses después de su llegada. Además del itinerario expuesto, hizo en 1917 un corto viaje á Huacho donde padeció de paludismo. Refiere también que en varias oportunidades ha venido á Lima por pocos días.

Enfermedad actual. — Seis meses antes de su ingreso en el hospital, la enfermedad se inició con la aparición de una pápula en la región pubiana. Este nódulo fué aumentando de volumen hasta adquirir las dimensiones de un huevo de paloma. Después se ulceró la piel, abriéndose y dando salida á pequeña cantidad de secreción purulenta. Ya formada la ulceración se extendió progresivamente abarcando todo el pubis, descendió por los surcos escrotales especialmente por el izquierdo y rodeó las márgenes del ano. El crecimiento de la ulceración ha sido muy lento y sólo ha provocado prurito y dolores siempre tolerables. No ha habido fiebre y el enfermo se ha conservado en una condición general que no ha disminuído su fortaleza física. El tratamiento anteriormente empleado consistió principalmente en lavados y aplicaciones externas, que no modificaron la marcha invasora de la lesión.

Examen clínico. — Ingresó el enfermo en el hospital, en Diciembre último, revelando un buen estado de nutrición y caminando con relativa facilidad. Muestra una amplia y desigual úlcera que se extiende en toda la región suprapubiana, invade la región inguinal izquierda, desciende por el surco inguinoescrotal de ese lado y se propaga alrededor del ano, donde abarca una ancha zona en la parte interna de cada región glútea. Levantada en los bordes y deprimida en las partes centrales, la lesión tiene un aspecto francamente granuloso. Está formada por diminutos gránulos, que se adosan unos á los otros, formando grupos separados por anfractuosidades. El conjunto aparece como una formación vegetante, luciente, de color rojizo intenso, bañada por un exudado purulento muy abundante. Los bordes de la úlcera son irregulares, nítidos; no están infiltrados y á su nivel las granulaciones son de mayor tamaño. El tejido ulcerado está sensible á la presión y sangra abundantemente al menor contacto. El mal olor que emana de la lesión se siente á alguna distancia del enfermo.

Nada de particular se observa en el sistema linfático; no hay infarto de los ganglios inguinocurales. El corazón funciona bien; el pulso está normal de tensión, frecuencia y ritmo. El examen de la sangre da el siguiente resultado:

Numeración globular: hematíes, 4,780.000; leucocitos, 9.000.

Fórmula leucocitaria: polinucleares neutrófilos, 68 por 100; polinucleares eosinófilos, 0 por 100; polinucleares basiófilos, 0 por 100; linfocitos, 17,4 por 100; mononucleares medianos, 6,8 por 100; grandes mononucleares, 8 por 100.

No se ha encontrado hematozoario.

La reacción de Wassermann, practicada dos veces, ha sido negativa.

El examen del aparato respiratorio denota condiciones normales. El enfermo tiene apetito, digiere bien y defeca diariamente. Nada digno de mención revela el examen del sistema nervioso y sensorial. Los análisis de orina dan cifras que significan una buena función renal.

Investigaciones bacteriológicas. — Al siguiente día del examen clínico recogí preparaciones del exudado que bañaba el tumor. Coloreadas con el líquido de Leishman, revelan abundantes leucocitos, hematíes, alguna célula conjuntiva, filamentos de mucina y una gran cantidad y variedad de gérmenes, cocos y bacilos, entre los cuales se destaca una bacteria encapsulada, cuyos caracteres morfológicos corresponden al *Calymmatobacterium granulomatis*.

En nuevas preparaciones hechas con exudado extraído por punción de la parte más profunda de la úlcera, se observa menor cantidad global de gérmenes y mayor profusión de las bacterias específicas, que con el colorante de Leishman toman un delicado tinte azul con la cápsula bien definida. Se presentan intracelulares y libres y se pueden observar todas aquellas formas de transición resultado de la división celular: cocos alargados, bacilos, formas en palanqueta, diplococos envueltos en una sola cápsula y cocos capsulados todavía unidos en dos eslabones ó formando una corta cadena. Predomina el tipo perfecto de cocobacilo capsulado, reunido en grupos con disposición lineal.

En los frotis y en el exudado extraído de diversas partes de la úlcera, se observa el mismo germen con los caracteres ya anotados. La contaminación secundaria perturba la investigación, especialmente cuando la muestra procede del pus que baña la úlcera. En ninguna ocasión he observado un campo microscópico en el que el *Calymmatobacterium* sea el único germen; se presenta una flora variada con esta filococos, estreptococos y algunos treponemas que tienen poca afinidad por los reactivos.

Evolución clínica y tratamiento. — Hecho el diagnóstico de granuloma venéreo, se dió comienzo al tratamiento por las inyecciones endovenosas de tártaro emético en solución al 1 por 100. Se practica una inyección cada dos ó tres días, habiéndose comenzado con 2 c. c. para aumentar progresivamente la dosis hasta alcanzar 12 c. c., cantidad que después se redujo á 10 c. c.

Desde los primeros días de tratamiento se pudo notar una reacción local favorable. A partir de la décima inyección se inició una sólida cicatrización en los bordes de la úlcera. Al mismo tiempo se atenuaba el aspecto vegetante, el tejido granuloso se apretaba y la cantidad de exudado disminuía.

Actualmente el enfermo ha recibido más de 20 inyecciones, y puede decirse que la vasta lesión está reducida á la mitad, tanto en extensión como en carácter inflamatorio. El proceso de reparación avanza de la periferia al centro y es más notable en la región glútea y en los pliegues inguinales; es decir, en las zonas más recientemente ulceradas. Un tejido cicatricial de color moreno dibuja hoy la extensión que la úlcera tenía hace dos meses.

El tratamiento local ha consistido en simples lavados con agua boricada.

Conclusión. — En el enfermo que motiva el presente estudio se han reproducido, de manera precisa, los caracteres más saltantes de las observaciones sobre granuloma venéreo relatadas en la última década y hoy unánimemente aceptados en la Ciencia. Por la evolución clínica, por la comprobación microscópica y por el feliz resultado del tratamiento, este caso encuadra en la singular nosología del granuloma.

Una investigación prolija en la vida de este enfermo, quien nunca se ha apartado del país, no revela la fuente de origen de este mal, que antes de ahora no estaba considerado en la Patología nacional. Al dar á conocer esta historia clínica, me anima el propósito de cumplir un importante deber profesional.

Tengo la satisfacción de hacer presente el interés que este caso ha despertado entre los estudiantes que hacen su práctica en el Hospital Dos de Mayo. Las atenciones prodigadas al enfermo por los encargados de su tratamiento, los internos Saona y Linares y los externos Heraud y Gallo, representan una valiosa colaboración científica. Expreso mi agradecimiento al profesor de Patología tropical, Dr. Julián Arce, quien dirigió personalmente la investigación de los

anteriores del enfermo; al profesor de Bacteriología doctor Raúl Rebagliati, quien revisó las preparaciones microscópicas, y al Dr. Carlos A. Bambarén, quien aportó bibliografía y datos importantes tomados de la reciente literatura médica sudamericana. (*La Crónica Médica*, de Lima, Junio de 1922.)

TOXICOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Envenenamiento mortal producido por aplicación de una pomada de naftol β , por M. H. Busquet.**—Son bastante numerosos en la literatura médica los casos de intoxicación producida por el naftol, bien solo ó ya asociado al alcanfor bajo la forma de naftol alcanforado. Parece ser que algunos sujetos tienen una idiosincrasia muy marcada frente á este producto, cosa que ocurre también con otros varios cuerpos de la serie benzólica. Hasta ahora no se había registrado más que un caso mortal en un enfermo de Bartz, imputable al uso del naftol solo; en cambio Guinart y Calot han podido reunir hasta 13 accidentes desgraciados atribuidos al naftol alcanforado.

El caso actual se refiere á un niño de cinco semanas, al que le fué hecha, sin intervención médica, una aplicación de una pomada que contenía naftol para curarle un eritema glúteo con excoiación. Se trataba de una de esas fórmulas preparadas por las farmacias para uso corriente de las familias, en cuya composición entraban además el azufre, el mentol y la vaselina.

El día mismo de la primera aplicación se sintió ya el niño incomodado ligeramente, repitiéndosele la unción á la mañana siguiente. Veinticuatro horas después, presentaba tinte icterico de la piel, labios cianosados, tetania, diarrea verdosa, vómitos, hinchazón del vientre y orina escasa, albuminosa y de color caoba. El niño entró poco después en el coma y murió en hipotermia, sesenta horas después de la segunda aplicación de la pomada.

El cuadro toxicológico es análogo al de los otros accidentes más ó menos benignos producidos por el naftol, por lo que el accidente ha sido cargado á la cuenta de este medicamento y no de los otros que entraban á formar parte de la pomada. No obstante, como en algunos niños se han producido también accidentes graves á consecuencia del uso de sustancias anodinas en apariencia, entre ellas el mentol, nunca se recomendará bastante usar de la mayor prudencia al emplear por primera vez una medicación en terapéutica infantil. (Com. a la Société de Therapeutique.—*La Tribuna Medica*, núm. 5, Mayo de 1922).—T. R. Y.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El bismuto en el tratamiento de la sífilis y de la blenorragia, por F. Balzer.**—El bismuto ha sido empleado por vez primera por Sazerac y Levaditi en el tratamiento de la sífilis, y el éxito de su tentativa ha sido confirmado por numerosas observaciones de otros autores. Todos ellos han visto en el bismuto un metal dotado de propiedades antisifilíticas y capaz de rivalizar con los antiguos específicos. La mayor parte de estos ensayos han sido realizados con el tartrobismutato de sodio y de potasio, llamado con frecuencia emético de bismuto. El autor de este trabajo practicó en 1889 algunas experiencias con el citrato de bismuto amoniacal, utilizando una solución que contenía 2 centigramos de bismuto metálico por centímetro cúbico que inyectaba subcutáneamente á los perros. Las inyecciones eran dolorosas; pero lo que más llamó la atención fueron los accidentes tóxicos sobrevenidos en las mucosas: se produ-

cía una estomatitis con gingivitis intensa y formación de ciertas placas difteroides en la misma mucosa gingival; estas placas adquirían rápidamente un aspecto verdoso, esfacelado. Debían estar causadas por alteraciones profundas de las redes vasculares que terminan en la mucosa. El estudio de estas lesiones llevó á Balzer á hacer un paralelo entre la estomatitis mercurial y la bismútica. La intoxicación bismútica no se limita, por otra parte, á la cavidad bucofaríngea, sino que puede sobrevenir la diarrea con enteritis del intestino delgado y del colon. Balzer observó, además, en uno de los perros la producción de una queratitis profunda, que, aumentando rápidamente de intensidad, dió lugar al enturbiamiento primero, la opacidad de la córnea después, hasta quedar blanca por completo. Nada semejante se ha producido en las experiencias de Sazerac y Levaditi, ni en las numerosas observaciones de tratamiento en el hombre con los preparados de bismuto. Sin embargo, Balzer atribuyó aquella lesión á la acción tóxica del bismuto, y no se atrevió á ensayarlas en el hombre. Probablemente la queratitis en cuestión pertenecía al grupo de las queratitis que se producen en varias enfermedades infecciosas. Las sales de bismuto presentan, sin duda, diversos inconvenientes, sobre todo por parte de la boca y de los riñones; pero se pueden evitar con las precauciones debidas, análogas á las que se toman para el mercurio. El error cometido hace tiempo por el autor prueba la complejidad patogénica que pueden presentar accidentes en apariencia tóxicos, y, además, que la toxicidad de un cuerpo, aunque muy fuerte, no constituye una razón para renunciar á su empleo cuando su acción terapéutica está indicada por la teoría y por la experiencia. Se trata solamente de obviar los inconvenientes previstos y de estudiar las dosis. En 1900 ensayó Balzer, además, el citrato de bismuto amoniacal para el tratamiento de la blenorragia. Practicó lavados uretrales con soluciones de aquella sal del 1 por 20.000 al 1 por 500. Estos lavados dieron excelentes resultados en el período de declinación de la blenorragia aguda ó en las blenorragias subagudas. Sin embargo, en aquella época no le parecieron al autor estos resultados superiores á los del permanganato ó al de las sales de plata á dosis débiles. En nuevos ensayos convendría emplear soluciones más fuertes, porque aquí no hay que temer tanto la toxicidad. Además, convendría también quizá emplear estas soluciones en inyección, dejando en la uretra el líquido ocho ó diez minutos por lo menos, de modo que el bismuto tenga tiempo de depositarse en la mucosa. Desde este punto de vista el bismuto coloidal merecería ser igualmente ensayado. El citrato de bismuto amoniacal no es, sin duda, bastante antiséptico, porque á veces se desarrollan hongos en su superficie. Por esta razón el autor le ha asociado al citrato de plata, en la proporción del 1 por 20.000 al 1 por 5.000, comparable para la dosificación y para la acción terapéutica al nitrato de plata. Esta asociación le ha dado resultados excelentes y rápidos. Tiene la convicción de que las preparaciones solubles de bismuto asociadas á las de plata ó á otras preparaciones, eficaces en el tratamiento de la blenorragia, ayudando á su tolerancia por las mucosas, prestaría servicios positivos para la desinfección de las vías urinarias. Por último, el citrato de bismuto y de amonio era empleado, sobre todo, por los médicos ingleses y americanos en el tratamiento de diversas enfermedades del estómago, tales como la pirosis, úlcera gástrica y ciertas dispepsias gastrointestinales. Llegada al estómago, la solución de bismuto se precipita en la superficie de la mucosa, sobre la cual el bismuto puede ejercer su acción especial. La frecuencia, hoy mejor conocida, de las afecciones del tubo digestivo de origen

sifilítico hace comprender la utilidad de esta práctica, que merecería nuevas observaciones. (*Paris Medical*, núm. 29, 22 de Julio de 1922.)—LUENGO.

2. Profilaxia de ciertos accidentes de la terapéutica por los arsenobencenos; la exohemofilaxia, por Ch. Flandin, A. Tzanck y Roberti.—Los autores exponen un método nuevo que permite evitar los accidentes de intolerancia para los arsenobencenos. Han llegado á él por las siguientes consideraciones: Las reacciones á las inyecciones intravenosas de estos cuerpos, forman un grupo de hechos complejos, por lo cual no es posible oponerles una terapéutica única. Existen accidentes arsenosifilíticos que necesitan la continuación intensiva del tratamiento. Existen accidentes manifestamente tóxicos que imponen la suspensión inmediata de la terapéutica arsenical. Un tercer grupo reúne accidentes de una interpretación más delicada y que raramente se presentan en las primeras inyecciones, apareciendo únicamente al elevar las dosis; de este modo aparecen reacciones vivas, aun con dosis mínimas, en individuos que anteriormente han soportado sin incidente dosis muy elevadas. Clínicamente estas reacciones presentan en numerosos casos el tipo de la crisis nitritoide individualizada por Millán; en realidad son proteiformes y su descripción clínica completa no existe todavía. Estos accidentes son precoces. Pueden ocurrir en el primer minuto, en la primera hora, ó en el primer día; pero terminada la crisis, el retorno á la salud es completa. La patogenia de estas reacciones ha sido diversamente interpretada: para ciertos autores estaría relacionada con la *crisis coloidoclásica*. Para otros, los accidentes precoces de los arsenobencenos serían *fenómenos anafilácticos*. Finalmente, podrían considerarse como reacciones que fueran la traducción clínica de *desequilibrios simpáticoendocrinos*. Estas tres teorías no son, por otra parte, incompatibles y establecen separadamente los tres problemas, etiológico, anatomopatológico y clínico de los accidentes de la arsenoterapia. Se puede, en efecto, concebir la crisis nitritoide como un síndrome simpático de origen anafiláctico, cuyo substratum sería una coloidoclasia. Por tanto, las tres terapéuticas, anticlásica (hiposulfito de sosa, carbonato de sosa, etc.), endocrinosimpática (adrenalina y atropina) y desensibilizante (taquifilaxia, toposfilaxia), pueden dar resultado en unos casos y fallar en otros. Sin embargo, parece que la desensibilización sea el resultado que conviene obtener principalmente. Los ensayos de desensibilización á los arsenobencenos, partiendo de dosis mínimas, no han producido los efectos esperados. En cambio, el método de Sicard, que tiende á substituir la crisis nitritoide por una reacción local, proporciona resultados bastante constantes en las intolerancias ligeras. Según los autores, el mecanismo de la desensibilización por este método (toposfilaxia), puede explicarse de dos maneras: ó bien la compresión que se ejerce en la técnica del método, se opone á la absorción masiva del arsenobenzol y no permite más que una absorción mínima suficiente para desensibilizar al individuo contra la acción de la dosis total; ó bien se produce en el segmento venoso aislado por la compresión, modificaciones humorales provocadas por el contacto de la sangre con el arsenobenzol, de tal naturaleza que la acción nociva de este cuerpo es rápidamente neutralizada. La segunda hipótesis parece la más lógica y debía permitir la neutralización *in vitro* de las propiedades agresivas de los arsenobenzoles. Partiendo de estas nociones, los autores han ensayado una nueva técnica de protección contra estas reacciones. Consiste (teniendo en cuenta la incoagulabilidad de la sangre por el contacto de los arsenobenzoles), en aspirar sangre en la jeringa con la que se inyecta el arsenobenzol y dejarla en contacto con el

medicamento unos cinco ó diez minutos, pasados los cuales y sin necesidad de retirar la aguja del sitio se practica la inyección. Esta neutralización *in vitro* por contacto de la sangre del mismo enfermo, realizando una desensibilización fuera del organismo, debe denominarse, según los autores, *exohemofilaxia*. Esta técnica ha sido ensayada por los autores en numerosos casos, obteniendo siempre buenos resultados. (*Soc. Med. des Hôpitaux*, núm. 30, 3 de Noviembre de 1921).—LUENGO.

BIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Sobre el asma hidatídico, por L. Rénon y A. Jacquelin.—A las nociones clásicas sobre la patogenia del asma, se han añadido las nuevas adquisiciones de los asmás debidos á las proteínas alimenticias, á las infecciones intestinales ó broncopulmonares, á las albúminas heterogéneas, animales ó vegetales, á los parásitos intestinales, etc. Los autores indican la posibilidad de la existencia de un asma de origen hidatídico, causa no mencionada hasta ahora, fundándose en un caso curioso que refieren. Trátase de un hombre que a los treinta y ocho años presentó crisis de disnea nocturna con todos los caracteres de asma. Dos años más tarde observó una tumefacción voluminosa en el hipocondrio derecho, que resultó ser un quiste hidatídico. Después de operado cesaron las crisis, pero reaparecieron después de tres meses de la operación, aunque de forma mucho menos intensa que antes, continuando así hasta la fecha. En los brazos y hombros presenta un eczema muy pruriginoso infectado por lesiones de rascamiento. La radiografía no permite descubrir la existencia de quistes reproducidos. En los esputos, en la sangre y en el líquido del eczema se aprecia una eosinofilia elevada (por término medio del 14 por 100). La reacción de fijación con varios antígenos hidatídicos, es negativa. La cutirreacción con líquido hidatídico filtrado, da una reacción muy ligera, sin crisis de asma. La inyección subcutánea inmediatamente después practicada del mismo líquido hidatídico, no produce ninguna reacción local ni general. En favor del origen hidatídico del asma en este enfermo, se pueden invocar los hechos siguientes: 1.º, comienzo tardío de la primera crisis de disnea, mientras que en el asma verdadero aparece de ordinario en la edad juvenil; 2.º, coincidencia del asma y del quiste; 3.º, influencia bienhechora de la operación del quiste sobre la disnea; 4.º, la eosinofilia sanguínea elevada fuera de toda crisis disnéica. En los asmáticos, la eosinofilia entre las crisis oscila alrededor de 6 á 7 por 100. En contra del origen hidatídico, puede apuntarse; 1.º, la continuación del asma, aunque modificado en intensidad, á pesar de la extirpación total del quiste; 2.º, la inoculación cutánea y subcutánea de líquido hidatídico, no ha provocado crisis disnéica. Esto constituye un argumento fundamental. Por lo tanto, no es posible en el caso en cuestión afirmar su origen hidatídico. Es posible que la susceptibilidad anafiláctica asmática, despertada en el enfermo por la equinocosis, haya continuado después por otras influencias. Sin embargo, es verosímil la existencia de un asma hidatídico y debe buscarse la equinocosis hepática en todo asmático sospechoso de dicha afección. En estos casos la provocación de una crisis disnéica típica por la cuti ó subcutáno-reacción al líquido hidatídico, permitirá afirmar solamente la realidad de esta variedad de asma (*Bull. de l'Académie de Med.*, número 34, 25 de Octubre de 1921).—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.

Dimisión de Romanones.—Reunión de titulares.—El tifus exantemático.

Como anunciábamos en nuestro último número, el señor conde de Romanones, que venía desde hace algunos años desempeñando la presidencia de la Junta de Patronatos y Defensa de Médicos titulares, hizo renuncia de la misma, negándose á ser reelegido en las próximas elecciones, como galantemente le ofrecían los que habían sido sus compañeros de Junta.

El momento en que supimos la noticia, en ocasión de estarse tirando nuestro número, nos impidió el poder comentarla como á nuestro juicio, por lo menos, en algún sentido lo merecía. No vamos á entrar en juzgar ni en suponer cuáles sean los motivos que al señor conde hayan llevado á esta dimisión, pues nos consta que el agobio de sus ocupaciones políticas y la necesidad de atender á sus asuntos particulares, obligan á nuestro ilustre amigo á rehuir la aceptación de cargos de esta naturaleza. Pensando, pues, que sean éstos los únicos motivos que le hayan instigado, vamos por nuestra parte á llenar una omisión que no creemos, ó que no tenemos noticia, que hasta ahora se haya llenado. Es esta la de manifestar en nombre de los titulares españoles su agradecimiento hacia la gestión digna y protectora que el señor conde ha desarrollado, sobre todo en algún momento crítico, para el Cuerpo de Médicos titulares.

Claro está que nos referimos á la liquidación minuciosa, escrupulosa y enérgica, que llevó á cabo casi personalmente, de los fondos del Montepío, que en crecida cantidad pero por erróneos cálculos ó por otras razones, corrían el riesgo de no ser aplicados al fin para que se reunieron, dando lugar á que el Gobierno dispusiera la liquidación, que dirigida por el conde de Romanones se llevó á cabo sin que sepamos que haya dado motivo á reclamaciones, y aún más, habiendo determinado un sobrante no despreciable.

Aunque no fuera más que por esto, bien acreedor es el conde de Romanones al agradecimiento del Cuerpo, cuya Junta de protección ha presidido hasta ahora.

En el modesto y popular local del Fomento de

las Artes, situado en la calle de San Lorenzo, comenzó á reunirse el día 25 y seguirá reuniéndose cuando este número vea la luz, la *Asamblea* de Médicos titulares, que según su tardía convocatoria reza, tiene por objeto el dar informe acerca del proyecto de *Ley de enfermedades evitables* presentado al Parlamento por el actual ministro de la Gobernación.

Los detalles descriptivos que hasta nosotros han llegado no son suficientes para que hoy emitamos un precipitado juicio acerca del carácter, importancia y fines de esta reunión (escribimos el 26); natural y juicioso es que esperemos á conocer el conjunto de las discusiones; pero por de pronto nos cumple insistir en lo que por tres ó cuatro veces hemos repetido, y es que la tal Asamblea hubiera sido mucho más oportuna cuando se hizo público el proyecto, antes que la Comisión parlamentaria (que oyó todas las opiniones que quisieron acudir y que no tuvo el gusto de que acudieran los que luego apelan á procedimientos más ó menos aprobables) hubiese emitido su fallo, admitiendo como admitió las modificaciones discretas que se llevaron á su seno. Entonces la reunión (que por otra parte aplaudimos, porque al fin demuestra la tendencia á enterarse y á emitir un juicio) hubiese sido más numerosa y, sobre todo, más eficaz, y nadie hubiese seguramente desoído las opiniones de personas interesadas é informadas en el litigio.

Lo tarde que se ha acudido á lo que antes se debía hacer, más demuestra intención de producir un movimiento no razonado y aparatoso, que á determinar una juiciosa y conveniente intervención en la reforma que á todos nos interesa, aunque no todos la procuren, figurando lo contrario.

En cuanto á ciertas insinuaciones que hasta nosotros llegan y que demuestran el decidido propósito que algún señor tiene y en el que constantemente persevera de desunir la clase médica y de provocar exclusivismos inexplicables ante la razón, nosotros no tenemos por qué preocuparnos.

Al frente de nuestra sección profesional, se publica todas las semanas nuestro programa, que no es otro que el que hemos procurado realizar en una trabajosa y para algunos desconocida labor de cerca de setenta años. El venir con reticencias, señalando capciosamente propósitos y actos de influencias secretas, nos parecería inocente, si no tuviéramos la certeza de que no se le puede calificar así; pero to-

do el mundo sabe, y es lo que nos importa, lo que hay de verdad en este punto.

«Queremos una Ley de Sanidad que nos saque del estado de inseguridad é incertidumbre en que solamente pueden obtener provecho las cosas y tendencias que menos le han de producir á la Clase. Por eso acudimos siempre á discutir y ayudar en el *Parlamento* (¿lo entienden bien?; en el *Parlamento* y sólo en el *Parlamento*) y publicamos y propagamos en la Prensa los proyectos que nos parecen discretos, para que lleguen á conocimiento de todos.»

En cuanto á si el actual responde á nuestros ideales, tantas veces lo hemos dicho, que creeríamos tan sandio el insistir en ello como sandio es que se nos atribuya su paternidad!

¿Cuántas veces tendremos que decir al cabo de diez y nueve años, desde 1903 que lo venimos diciendo, que el camino más derecho y eficaz para tener una ley de Sanidad, sería el de presentar el Gobierno á las Cortes un proyecto, con un solo artículo por el cual se diese carácter de ley á la Instrucción que dicen que está vigente y que desbrozada de lo accidental, consentiría todas las reformas que sucesivamente se fueran introduciendo? Pues bien; esto parece que es lo que como pensamiento original y novísimo se ofrece á la actual reunión de titulares por los señores que no ahorran las insinuaciones y las reticencias contra el inspirador de la Instrucción y el defensor perseverante del procedimiento que ellos quieren ahora hacer suyo.

Gracias á que lo escrito, escrito está, y gracias también á que las ofensas y las críticas no tienen solamente su importancia por lo que dicen, sino también por cuándo y cómo se dice.

Y nada más por hoy.

Aseguran algunos colegas que los casos de tifus exantemático que se han presentado en una determinada casa de la Ronda de Toledo, amenazan propagarse y aun que se han propagado ya á otros barrios. Esto renueva los cargos y señala responsabilidades, tocándole esta vez al Ayuntamiento el que se le advierta de su negligencia y que se anuncie el socorro que para el caso prestará el Laboratorio Municipal, acudiendo á lo guardia valona, á instalar duchas y á construir un lazareto.

Por fortuna, la índole del mal, si verdaderamente se trata de tifus exantemático, permite asegurar que puede dominársele por ser perfectamente conocida su etiología, con medios sencillos y de bien comprobada eficacia, sin necesidad de acudir al cloruro de cal en los mingitorios, ni á los lavativazos de marras. Por lo demás, bien venidas sean las duchas, que si no para ésta, pueden servir para otras epidemias.

Nunca podrá estar mejor empleada una minúscula parte del millón y pico de pesetas que anualmente se consumen en el Laboratorio Municipal de Madrid.

DECIO CARLÁN

EPISODIO MEDICO-INFANTIL

FOR

PABLO LUENGO MARCÓS

(Médico en Naval Moral de la Mata.)

—D. Pablo, la niña se ha muerto.

Estas palabras dichas alegremente, con sonrisa placentera, me las dirigió en la calle, haciendo yo la visita cotidiana en mañana fría y nebulosa del último Diciembre, un niño de cinco años, de sonrosada faz y ojos vivarachos, de mirada ingénua; los centros de mi vida sentimental, un tanto amortiguados por la continua observación de escenas dolorosas, se conmovieron bruscamente ante la inopinada locución del rapazuelo dicha con la espontaneidad y la inconsciencia que palpita en la vida anímica, durante las pristinas evoluciones de las neuronas cerebrales infantiles. Efectivamente, una hermanita de tres años había fallecido en las altas horas de la madrugada, de repugnante enfermedad, llegando á mis oídos los dolorosos lamentos de la madre, que en desgarradoras palabras, ante la certeza terrible de la muerte, protestaba del injustificado fallecimiento de su inolvidable hija; porque jamás para una madre, la doctrina consoladora de la inmortalidad será antidoto filosófico, ni religioso suficiente para neutralizar el dolor moral que determina la marcha de un ser querido á la región del eterno misterio.

Yo quedé pensativo, mirando fijamente al chiquitín, y al par que me daba noción clara de tan desagradable noticia, comunicada con inocencia pueril, percibía por observación interna en el campo de mi conciencia, la lucha psicológica entablada entre el elemento afectivo, y las facultades reflexivas, procurando éstas refrenar el sentido emotivo, con razonamientos pseudofilosóficos y científicos, que justificaban la muerte cruel y despiadada de la niña, y aunque médicamente me explicaba el funesto desenlace, surgía del fondo de mi ser como general plebiscito orgánico, repulsiva protesta ante la imagen del semblante horrorosamente desfigurado del cadáver, íntima sensación dolorosa, como expresión innata de un ideal humano sentimental y artístico; si la muerte, me decía yo en soliloquio mental, es la fatal y funesta resultante de las leyes de la evolución y del determinismo orgánico, debiera haber concluido su luctuosa obra, de una forma más bella, más humanitaria, con la dulce expresión de la más plácida eutanasia, no de la manera horrible antiestética, empleada por la segadora fúnebre, para destruir la existencia de la infeliz criatura, valiéndose de procedimientos químicobiológicos groseros, que desnaturalizaron las puras líneas y los hermosos perfiles de su bien modelado rostro.

El pequeñuelo me miraba ensimismado, como si quisiera deletrear el lenguaje de mi mudo pensamiento, y comprender mi inexplicable silencio; mas él rompió el mutismo de la escena, cogiendo mi diestra mano con ademán resuelto y confiado, diciéndome risueño: «Venga usted á ver á mi hermanita, que está como dormida en el ataúd»; y conduciéndome con aire de ufanía, me llevó á su mísero hogar, contento y bullicioso...: la madre silenciosa, con angustiosa faz, contemplaba absorta la cara carbonizada de su hija, y con mano compasiva desprendía las costras negruzcas y limpiaba el fétido pus que se deslizaba por las comisuras de la boca; mi presencia inesperada la produjo un espasmo nervioso, acompañado de gritos y abundantes lágrimas, equivalente psíquico de su atribulado espíritu, expresión de una sensibilidad primitiva, de un reflejismo casi orgánico, aún muy distante por retrasada evolución, de aquella esfera sentimental donde se agitan mudos los grandes dolores en las almas perfeccionadas.

Pasada la fase emocional, con locuacidad que revelaba la exaltación de los centros ideogénicos, me describió con minuciosos detalles y tonos melancólicos la lenta agonía de la niña, el rudo combate entre la vida y la muerte; por espontánea asociación de ideas, ante el conjuro del triste relato, surgieron en mí las palabras del maestro del pesimismo, teñidas de amargo desconsuelo (1): «No hay más que un error innato, el de creer que estamos en el mundo para ser felices...»; las personas amigas y allegadas concurrentes al duelo, procuraron calmar á la dolorida madre con las frases vulgares de costumbre, que no por ser ordinarias y cristalizadas en fórmulas corrientes, dejan de tener una muy honda raigambre de filosofía natural, reveladora en el fondo de una forzada resignación, de la impotencia humana para vencer las inexorables leyes de la naturaleza.

La muerte fué poco piadosa con la niña, deleitándose en provocar por un proceso gangrenoso, la destrucción vital de los tejidos, podredumbre celular, como fúnebre anticipo de la total disolución orgánica, que allá en las capas terrenales del sepulcro, seguirán nuevas transformaciones y metamorfosis, desconocidas evoluciones de la no interrumpida palingenesia del Cosmos; su rostro presentaba desagradable aspecto, hallándose convertido el labio inferior y la región mentoniana, en una costra dura, negruzca, carbonosa, de cuyos levantados y sangrientos bordes salía un exudado seropurulento, de nauseabundo olor, contrastando con el color obscuro de la mancha, la cérea matidez de las mejillas, por las que discurrían vetas grisáceas, arborizaciones vasculares venosas, como heraldos morbosos que marcaban las vías de propagación del proceso séptico.

¿De qué murió la niña? Fué víctima propiciatoria la tierna criatura de la infección gripal, enfermedad que revistió esa forma clínica taimada, que la polimi-

crobiosis determina al localizarse en el aparato broncopulmonar: una neumonía central con su cortejo tóxico y febril, fué minando arteralmente las energías infantiles, y como si desconfiara de su propia virulencia para terminar su mortífera obra, llamó en su auxilio á la siempre exuberante flora microbiana de la cavidad bucal, la que muy complacida, solícita exaltó el poder de las toxinas, determinando con inusitada violencia una periostitis alveolodentaria del cuerpo del maxilar inferior, con mortificación ósea y futuro secuestro consecutivo, punto de partida de una rápida sepsis, que invadiendo el labio, se propagó á los tejidos vecinos, provocando una gangrena que hubiera recorrido las regiones adyacentes, si la intoxicación general no acelerara la muerte y con ella la terminación de tan macabro cuadro necrobiótico.

Al abandonar la casa mortuoria, observé con placer dolor á varios niños que en torno del cadáver, entre inquietos y asombrados, miraban alternativamente á la madre y á la niña, como preguntando el por qué de la triste escena que ante su vista tenían, primeros balbuceos del alma, para comprender el enigma de la vida y de la muerte: en mi mente surgió ante semejante cuadro, con el determinismo é instantaneidad peculiar de las funciones psíquicas, el siempre inquietante (á poco que sobre él se medite) problema de la inmortalidad, con su imponente y angustiosa perplejidad, y es porque como dice Letamendi (1): «Siempre la muerte fué para los vivos causa y asunto de los más trascendentales pensamientos; siempre su enfática mudez la inspiradora de las más elocuentes manifestaciones del espíritu humano».

Por mi espíritu y en especie de arrobamiento místico, pasaron los dogmas de las diferentes religiones, como final esfuerzo del entorpecimiento humano para conocer *el más allá*, los misterios de ultratumba, y cuanto más mi anhelante razón en menguados esfuerzos intentaba descubrir *la aeterna veritas*, con más nítido relieve resurgían en el claro-oscuro de mi conciencia las memorables palabras del profesor barcelonés (2): «Ignorabimus, ignorabimus» y, sin embargo, el enigma del humano destino fué por algún tiempo (y no deja de retoñar en vez en cuando) el foco de atracción de mi vida mental, porque siempre ha sido y será aunque se considere indescifrable, un perenne ideal de nuestro sediento espíritu, que acaso en quiméricas visiones quiere volar más allá del substratum material que llamamos Realidad.

GRATITUD Y RECUERDO

El día 17 hizo un año que murió el ilustre y docto profesor de la Facultad de Medicina de esta corte don Alfonso Medina y Martínez, en la plenitud de su vida, cuando todo le sonreía, cuando los trabajos hechos en

(1) Obras completas de José de Letamendi, vol. I, pág. 375.

(2) «De la suerte ulterior del sujeto humano será lo que se fuere y creará cada cual lo que pudiere creer según su educación religiosa, su carácter ó su instrucción filosófica...», Letamendi, curso de Patología general, tomo 2.º, pág. 610.

(1) SCHOPENHAUER: El mundo como voluntad y representación. Vol. III, pág. 410.

número extraordinario y los que estaba realizando comenzaban á coronarle de gloria tanto unos como otros y cuando ya veía próximo á realizar su bello ideal que tanto anhelaba, esto es, la oposición á la Cátedra de Fisiología de esta Facultad, ó sea la cuna de sus profundos estudios y grandes trabajos á los que consagró todo el calor de su inteligencia desde que su carrera comenzó; mas ese hombre bueno y trabajador, el que fué gran maestro y el que supo captarse las simpatías de todo el que le trató desapareció del mundo, víctima de cruel y traidora enfermedad que en brevísimos días cortó el hilo de su existencia; pero no, para sus admiradores, y sobre todo para sus discípulos no desaparecerá jamás de la mente de éstos por mucho tiempo que transcurra; pero no obstante se debía de honrar su memoria de forma cualesquiera como demostración de agradecimiento, primero por la enseñanza útil que tan admirablemente en nuestros cerebros inculcó, y segundo por los preciados trabajos que nos ha dejado legados y además para que su recuerdo se extienda á la posteridad, pero dicho recuerdo debía ser imperecedero para que el paso de los años destruirlo no pueda nunca jamás y de este modo las generaciones venideras podrían admirar el nombre del hombre práctico, bueno, excesivo en el trabajo y el que con cariño verdaderamente paternal trataba á sus discípulos.

Esta idea que en mi mezquina inteligencia ha surgido, desearía de todo corazón la acogieran con el entusiasmo que de mi alma salió, todos sus amigos, discípulos y admiradores en general, que desde luego como más avezados que estarán á cosas de esta índole pueden dar una orientación y por lo tanto un resultado admirable á la susodicha idea que en unos mal hilvanados renglones me he permitido indicar.

Espero ver realizado mi propósito, y en tanto unámonos todos á la pena inmensa que la ciencia continúa llorando y llorará y desde estas líneas enviemos una vez más á su distinguida familia el más sentido y sincero pésame.

¡Descanse en paz nuestro querido y buen maestro!
Su discípulo,

F. J. DE S.

MEDICINA PRETÉRITA ⁽¹⁾

(CURIOSIDADES MÉDICAS)

Para saber con más individualidad este asunto, se debe saber qué cosa sea enfermedad epidémica y peste. Estas enfermedades no se distinguen sino por el más ó el menos ó en la causa externa que da motivo á ellas, porque tanto en la peste, como en la enfermedad epidémica, no siempre está el vicio en el aire, sino en la destemplanza y mutación de los tiempos que dispone á todas las personas á un vicio común en humores y espíritus; al contrario, en la peste la causa más frecuente es el aire que respiramos con este ó el otro motivo infecto ó dañoso, lo que es causa de motivar acciden-

tes por necesitar todos usar de él para la respiración; estas son las causas externas, pero las inmediatas y formales son los hálitos, miasmas, corpúsculos ó efluvios que manchan é infectan el aire. Estos efluvios que manchan é infestan el aire tienen virtud de des-coagular ó coagular notablemente ó del todo la sangre, que son los modos más frecuentes de dañar en tales casos aunque haya otros. Las ocasiones para esparcirse estos hálitos por el ambiente é infestarlo son muchas, las más ordinarias las aguas estancadas ó de lagunas porque éstas están llenas de estos hálitos ó vapores, las cuales ofreciéndose ocasión por algún motivo, los despiden, vomitan y esparcen por el aire. Lo mismo el contagio nuevamente movido y excitado, como lo refiere Tiraquello citado por Riberio, reformado en el tratado de peste, de un rollo de sogas que estaba en un rincón de una casa, que sirvieron para llevar los muertos á la sepultura en tiempo de peste, que las envió un criado y se le excitó calentura pestilencial con accidentes mortales y se esparcieron nuevamente de las sogas que en ellas se conservaban é infectaron y dañaron el aire en cuya ocasión murieron 100.000 personas. También se infeccionó el aire en virtud de los efluvios que despiden los cuerpos muertos sobre la tierra y sin enterrar.

Lo mismo, cuando acontece abrirle la tierra, porque así como los efluvios ó vapores venenosos en lo interior y profundo de la tierra se engendran muchas especies de minerales venenosos si por algún rompimiento de la tierra salen y se despiden, estos efluvios se esparcen y contagian al aire y motiva peste, como sucede cuando terremotos que, según Lucena, citado por Baghivio en la historia del terremoto romano en el año 1703, se sigue á los terremotos, enfermedades pestilenciales y epidemias contagiosas.

Vamos al caso: Son tan especiales los aires que goza Madrid, que aunque tuvieran las ocasiones dichas ú otras semejantes para dañarse é infectarse, desaparecerían y destruirían antes la causa del contagio ó de enfermedad epidémica ó pestilencial. En los primeros años del feliz reinado de nuestro rey y señor D. Felipe V (que esté en gloria), padeció y toleró la provincia de Madrid la infelicidad de langosta por espacio de siete años, originándose por esta causa y falta de alimentos, hambre y enfermedades epidémicas no conocidas hasta entonces, manchándose el aire de la atmósfera y las aguas de tal modo, que era preciso para haberlas de beber, porque no tenían otro remedio, colarlas, por lo impuro y manchado que en ellas dejaba la langosta, porque este es un animal que siempre va y se junta una porción de ellas á manera de nube y buscan siempre los parajes fríos y de aguas y allí suelen acampar. Esta infelicidad de este animal se propagó y se extendió tanto, que llegó á Madrid y se vió sobre esta Corte en su atmósfera una gran nube de ella que permaneció bastante tiempo, pues con todo ello, no se mancharon, ni infeccionaron sus aires, que según el tiempo que permaneció, pudo, por lo natural, haber acontecido por precisión, á no hallarse en los aires resistencia y virtud contraria destructiva y aniquilante de el tal

(1) Véase el número 3.592.

infecto é impunidad, pues es un animal la langosta que por cualquiera parte que trafica va excrementando sus excrementos fetidísimos, tanto, que á los circunstantes al punto les motiva gravámenes de cabeza, vértigos y privaciones de sentidos, este género de excrementos por estos efectos tan prontamente que causa y por el excesivo mal olor que despide, ello mismo se está dicho que no puede menos de abundar, y estos lleno de efluvios impuros que cuando en el aire excrementa este animal, que cuando por él trasmite, no puede menos (hablando naturalmente), de dañarlo y envenenarlo á no hallar en él contraria virtud para que no acontezca. La razón de que continuamente excrementa este animal es porque es muy crapuloso y famélico y no puede detenerse en sí, ni digerir tanto como engulle, porque para lo contrario, era preciso que fuese un animal de mayor corporatura, resistencia digestiva y robustez, y no es mayor que un grillo poco más ó menos y con cuatro alas, que aunque Plinio refiere otras especies de langostas con dos alas, éstas, el mismo autor, no hacen daño; pero las que hacen los estragos y tanto daño, dice que tienen las cuatro alas. Es un animal la langosta que es causa naturalísima para motivar epidemias y peste por lo impuro y continuo excremento que arroja y como tal, la tiene Dios reservada para causarla cuando quiere castigarnos por nuestras culpas y es uno de los males que han de preceder á el día tremendo del Juicio cuando el género humano por espacio de cinco meses sea atormentado y afligido con langosta que causará peste.—Consta del Apocalipsis, pág. 9, vers. 5, Mer.—En los mismos años fueron infinitas las gentes infectadas de la Mancha que se acogieron y ampararon en esta Corte, lo que es motivo y grande mediante el trato y comunicación para haberse propagado este daño en los habitantes de Madrid, pero nada sucedió. En nuestros tiempos, el año 34, que el vulgo llamó de la *Nanita*, se vino casi toda la Mancha á Madrid alimentados con extraños y nocivos alimentos que causaron entre ellos infinidad de enfermos y un vicio común, de modo que más de los que se refugiaron en los arrabales de esta Corte fueron tantos los que también concurren á buscar auxilio al Real sitio de Aranjuez que la reina nuestra señora, llena de compasión, los mandó los trajesen en carros á Madrid con orden de D. Diego la Calle, administrador á la sazón de los reales hospitales, para que mandase ponerles camas y socorrer sus enfermedades y miserias, y fué preciso, como yo lo ví, poner tanta abundancia de ellas y los que inmediatamente fueron concurriendo, tuvo que ponerse camas en los corredores de dichos hospitales, y sobre los aires de Madrid, su temperatura y especial virtud pudieron haber resistido el origen de una epidemia ó peste, y no sólo no aconteció, sino que servía Madrid de amparo y socorro de sus trabajos, sin daño alguno de sus habitantes y fué antídoto lo especialísimo de sus aires y demás circunstancias reservando de que muriesen los que infaliblemente, según reglas físicas, hubieran sucumbido en sus patrias.

Particularicemos más, por la misma experiencia el que no solamente los vientos de que goza Madrid, no

permiten mancharse ni inficionarse por ningún acontecimiento, sino que disipan, destruyen y aniquilan los hálitos y efluvios que pueden dañarlo de cualquiera causa contagiosa, epidémica ó pestilencial, no se puede negar que vemos que disipan, aniquilan y destruyen las carnes de los animales que se encuentran muertos en las calles hasta dejar solo los huesos, no dando lugar á que los hálitos ó miasmas que despiden infecten el ambiente ni que despidan mal olor, pues esto mismo que experimentamos que se ejecuta la virtud especial de estos aires que respiran las habitantes de Madrid, es preciso que lo ejecuten con los efluvios contagiosos que por alguna ocasión ó motivo se pueden ó se esparzan por el aire; pues estos no son de tanta corporatura ni asistencia para no ser disipados, obstruidos ni aniquilados por lo especial de los vientos de la Corte como lo es la corporatura de la carne de cualquier animal hallado muerto en las calles.

A esto se añade que también palpamos el que las grandes mareas de las calles de esta corte, inmutan y alteran á los claros metales, como son el oro, la plata y otros; y, no obstante, aunque se esparcen por la atmósfera de Madrid, no inficionan ni manchan el aire, preciso que hubiese en Madrid una continua y frecuente epidemia.

Por tener algunas, no todas, las condiciones que favorecen á esta Corte en esta materia, un paraje en Italia que se llama Tobias, junto á el Vesubio, enviaba Galeno á él á que se curasen los tísicos y ciertamente curaban como no fuera ya radicales; así lo refiere el Dr. Gámez en la aprobación citada con las mismas palabras que Galeno, que traducidas del latín en nuestro idioma, dice hablando de aquél sitio. A más del fuego del Vesubio no se halla en él estanque alguno cercano, ni laguna, ni aguas estancadas, ni río de algún momento, á todos los vientos que soplan entre Oriente y Poniente está situado el Vesubio. Está este monte á dos leguas de Nápoles como lo he visto yo en un papel como este y que así se halla en la misma librería, hablando de las veces que ha vomitado fuego después de la venida de Nuestro Redentor, con otros casos dignos de saberse. Madrid ya se ve y queda dicho, no está cercano á estanque ni aguas estancadas, ni tampoco goza de río de algún momento porque Manzanares no lo es; pues por río de algún momento, para que venga á el caso se debe entender un río caudaloso, que este vomita abundancia de vapores que causan densas opacas y prolongadas nieblas como vemos en algunas ciudades que gozan de ríos de esta calidad, como Zaragoza, Valladolid y otros, que son lugares que en el invierno darán casi todos ó los más de él unas nieblas tan densas y tan opacas en corporatura, que no se ven las personas de día á poquísima distancia, lo que en Madrid no experimentamos, y es la razón porqué este género de ríos mediante las nieblas de esta calidad, como es causa común puede disponer á un vicio común morboso á los populares y por consiguiente á enfermedades populares comunes.

Nos admiramos de que fuera de Madrid hay personas que llegan á larga vida, y los habitantes de Madrid

y los cortesanos, según su temperie, llegan aún á más años que los extraños, si no fuera por marchar los cuerpos con desórdenes y vicios de corte, y cualquiera que venga de fuera de Madrid á tomar sus aires, aunque sea tísico ó héctico, no radicado ciertamente, curará como si fuese á Tobías, pues aun le excede Madrid á este paraje con circunstancias favorables y salutíferas, pues aunque vemos á muchos con estas enfermedades en Madrid, que para su curación los destierran los phisicos á tomar los aires patricios y no curan es porque llevan complicadas otras enfermedades originadas de excesos de corte, y lo más común es gálico. Esta enfermedad, decía un discreto phisico, que es un cero que juntamente con otra enfermedad hace diez y con dos veinte y así va subiendo; muchas enfermedades que padecen muchos habitantes de Madrid, no las produce ni causa Madrid como Madrid, sino como corte, ó por mejor decir, por culpa del paciente, que con la libertad y ocasiones de corte las adquiere por su gusto, estas ocasiones son muchas y que no las hay en otras partes que no son corte. Lo primero, las muchas bebidas artificiales y extrañas de repostoría y botillerías, chapurraos, rosales y otros licores quemantes, la mucha lascivia y abundancia de gálico que es el mar Océano y raíz de todos los males, y si no la observación está en la mano. Vemos personas en Madrid que han vivido y viven prudentemente con racional regla y sin desórdenes y vicios que llegan á noventa y cien años, y más de 80 infinitos, lo palpamos esto en señores religiosos, en señores de los consejos y otros hombres prudentes de otros tribunales y empleos, y en estas personas que han venido de fuera y se han mantenido arregladamente, y con la gente pobre, como lo veo en el Real Hospital de la Pasión y en el General. Regístrense los libros de los que vienen á curarse y se hallarán anualmente las tres ó las cuatro personas que llegaron á noventa y cien y algunos de más edad y han llegado á estas edades por haber vivido sin vicios en esta corte, prueba de todo lo dicho ser Madrid de una temperatura sus aires y situación que no se hallará otra tan especial. No consta por escrito alguno, ni yo aunque lo he procurado preguntar á hombres de noventa años para dar á el publico este escrito, y me han respondido que no se acuerdan haber oído á sus padres haber acontecido enfermedad epidémica ni peste en Madrid, sólo parece que hay noticia de una enfermedad popular, que fué cuando la Parroquia de San Martín la hizo Parroquia el Rey Católico, por lo solícito que anduvieron sus monjes en administrar los Santos Sacramentos por falta de Sacerdotes, y se cuenta por especial caso no haber entrado la enfermedad en la calle que llaman de la Salud, detrás del Carmen, que desde entonces quedó con este nombre, pero ni antes ni después no hay noticia de otra; pero esto puede ser de absoluto poder de Dios, que quiso castigar á los habitantes de aquel tiempo por sus culpas, que en este sentido no se habla sino de sus causas naturales, ó pudo ser aquella enfermedad endémica, epidémica y extendida por otras partes, al modo del año de veintinueve, cuando la consternación de catarros que padeció

todo Madrid que fué endémico epidémico, extendido por toda Europa, como se puede ver en Sidenham que habia de esta constitución, sino de lo indemne particular de Madrid.

El comentario que debemos poner al interesantísimo escrito del Dr. Félix Eguía es que los progresos modernos vienen á dar la razón á las sabias observaciones de nuestro compañero.

Madrid, por sus condiciones climatológicas naturales está llamado á ser el *sanatorio de Europa*; tiene las principales características siguientes:

1.^a Una altitud media de 650,7 metros en la Puerta del Sol sobre el nivel del mar, altitud la más favorable para el desarrollo de la salud, según todos los higienistas.

2.^a Tiene un cielo espléndido y luminoso, como quizás no haya otro igual; un sol radiactivo, maravilloso purificador biológico encargado de esterilizar todos los gérmenes, fuente perenne de salud y de vida.

3.^a Posee numerosas pendientes que hacen facilísimo el arrastre de las materias fecales de todos los excretas de las grandes urbes, y con el moderno saneamiento de su subsuelo harán una población perfecta.

4.^a Tiene las mejores y más abundantes aguas del mundo, que permiten derrochar este precioso elemento para toda clase de usos.

5.^a La proximidad á las sierras de Guadarrama y Gredos, esos *sanatorios naturales de primer orden* que ha puesto la Naturaleza á nuestro alcance y que facilitan la ventilación de esta capital.

Estas condiciones naturales, inmutables y eternas, unidas á los perfeccionamientos que el hombre puede poner, y que están muchos de ellos terminándose, como son la canalización del Manzanares, la construcción de los colectores que llevan las materias fecales lejos de la población á campos de irrigación y aprovechamiento de las mismas para la agricultura, y por los procedimientos científicos, el procurar el aumento de la construcción de viviendas higiénicas, barrios con jardines en los diversos sectores del extrarradio, como los que están haciendo el Metropolitano, Ciudad Jardín, Ciudad Lineal, etc., etc., nada de extrañar tiene, repito, que esta gran urbe sea una de las más sanas de Europa.

La mortalidad acusada por las estadísticas y propagada por la Prensa está totalmente equivocada, y no es la verdadera, porque una población de más de un millón de habitantes, los que mueren al día (dato éste siempre exacto, porque se recogen en el Registro civil) hay que descontar (cosa que no se hace) los que son verdaderos habitantes empadronados en Madrid, de los que fallecen siendo transeúntes y no están empadronados ni son vecinos de Madrid: son transeúntes que vienen á negocios, consultar con médicos, turistas, etc., etc., y al fallecer en la corte descargan la mortalidad en los sitios donde son vecinos y recargan la mortalidad de Madrid. En el Hospital General se ha hecho numerosas veces la estadística de la procedencia de los enfermos, y el 80 por 100 de los acogidos en el

referido hospital no son ni siquiera de la provincia de Madrid.

Acuden á esta gran población gentes de todas partes, y al expresar la cifra de mortalidad diaria se necesita, repito, separar los que fallecen siendo verdaderos vecinos de Madrid, de los que son transeúntes y se encuentran accidentalmente en esta capital.

Mejorando la vida antihigiénica que toda clase de personas (chicos y grandes) hacen en esta gran urbe; cumpliéndose las Ordenanzas municipales en todos los servicios de Higiene pública, se llegará á demostrar, como observó nuestro antiguo compañero, que como Madrid no hay otra población más sana en el mundo.

Por la transcripción y el comentario,

DR. BALTASAR HERNÁNDEZ BRIZ,

Médico jefe de la Inclusa, Colegio de la Paz
y Asilo de San José, de Madrid.

HOMENAJE Á GAJAL

SUSCRIPCIÓN ESPECIAL DE «EL SIGLO MÉDICO»

	Pesetas.
<i>Suma anterior</i>	9.688 00
D. Julio Rey Pastor.....	100,00
D. Ginés de Paco, de Cehegin.....	5,00
TOTAL	9.793,00

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

* *

El Comité ejecutivo del homenaje á D. Santiago Ramón y Cajal, reunido días pasados para elegir entre los proyectos de monumento presentados, aunque encontró muchos notables, resolvió adoptar el que firma el escultor D. Victorio Macho, por juzgarlo más de acuerdo con los propósitos de la Comisión.

Sección oficial.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PÚBLICA Y BELLAS ARTES

Ilmo. Sr.: Remitido á informe del Consejo de Instrucción pública el expediente de que se hará mérito, la Comisión permanente de dicho Cuerpo consultivo ha emitido el dictamen siguiente:

«D. Severino de Armas Gomié, natural de Las Palmas (Canarias), solicita la incorporación de su título de doctor en Medicina de la Universidad de Montpellier para ejercer su profesión en España, previo el examen de reválida.

Acompañan á esta solicitud el diploma de doctor en Medicina de dicha Universidad, expedido en 24 de Diciembre de 1921; una libreta escolar, en que se hace constar las inscripciones y estudios realizados en dicha Facultad de Medicina y de las cuales sufrió los correspondientes exámenes. Ambos documentos están traducidos al español y legalizados en forma, á igual que los documentos originales.

El Negociado y la Sección informan en sentido favorable á las pretensiones del solicitante y proponen se oiga á la

Comisión permanente del Consejo de Instrucción pública.

Esta Comisión, visto el art. 2.º del Decreto-ley de 6 de Febrero de 1869, en virtud del cual «los médicos que hayan obtenido título académico en el extranjero podrán incorporarlos sometiéndose á los mismos ejercicios de examen que los españoles», cumpliéndose previamente las prescripciones de los artículos 3.º y 4.º de dicho Decreto-ley; visto el art. 6.º del Real decreto de 23 de Septiembre de 1921, que preceptúa que «la incorporación de títulos de médicos obtenidos en el extranjero seguirá regulada por las prescripciones contenidas en los artículos 2.º á 4.º del Decreto-ley de 1869, debiendo entenderse que los ejercicios de examen no pueden ser otros que los de reválida»; y teniendo en cuenta que los planes de estudio de las enseñanzas médicas en las Universidades oficiales de Francia guardan gran analogía con los vigentes en España, opina que procede acceder á la incorporación de los estudios de la carrera de Medicina hechos en Montpellier por D. Severino de Armas Gomié, y admitirle al examen de reválida ó de conjunto para otorgarle, previa aprobación y pago de los derechos correspondientes, el título de licenciado en Medicina y Cirugía que autoriza para el ejercicio de la Medicina en España.»

Y conformándose S. M. el Rey (q. D. g.) con el preinserto dictamen, se ha servido acordar como en el mismo se propone.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 28 de Junio de 1922.—Montejo.— Señor subsecretario de este Ministerio.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Dirección general de Sanidad.

El registro de las especialidades farmacéuticas, según el Reglamento de 6 de Marzo de 1919, ha sido establecido para que consten en este Centro todos los datos referentes á los preparados, ya relativos á la persona que los elabora así como en lo referente á la composición cualitativa y cuantitativa de los mismos y la autorización que para elaborar y vender se expide en nada se refiere á la aprobación de la fórmula ni al procedimiento de preparación ni tampoco se tienen en cuenta para expedirla los resultados que puedan obtenerse en la aplicación terapéutica de la especialidad.

Noticiosa esta Dirección general de Sanidad de que se infringe lo dispuesto respecto á estos extremos en la publicidad que se hace de las especialidades, se ha servido disponer que por las autoridades sanitarias, especialmente los subdelegados de Farmacia, se vigile si se cumple en anuncios, prospectos y etiquetas lo dispuesto en el Reglamento de especialidades farmacéuticas, no consintiendo se inserte en ellos, por lo que se refiere al registro, más que el número y fecha del mismo y la clasificación que de la especialidad se haya hecho, denunciando á los preparadores que no se ajusten á dicha reglamentación, para que este Centro proceda como haya lugar.

Madrid, 17 de Junio de 1922. — El director general, Manuel M. Salazar.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 702,3; ídem mínima 699,5; temperatura máxima, 23°,4; ídem mínima, 6°,9; vientos dominantes, N. NNO.

Van aumentando en proporción, aunque importante, los afectos agudos de los órganos respiratorios; siguen disminu-

yendo los de localización intestinal y se presentan casos de reumatismos articulares, musculares y de neuralgias por enfriamiento.

Los casos de tífus exantemático que se han presentado en una casa determinada, de malas condiciones higiénicas, no deben producir grande alarma, por ser fácil de dominar este género de epidemias y por no haberse bien comprobado su propagación por el resto de la ciudad.

Crónicas.

Escuela Española de Tisiología.—El día 20, por la tarde, dió comienzo en la cátedra primera de la Facultad de Medicina el curso de conferencias sobre tuberculosis, organizado por la Escuela Española de Tisiología.

En esta lección inaugural, el Dr. Verdes Montenegro disertó sobre «Datos de fisiología de la respiración en sus aplicaciones clínicas».

Instituto Español Criminológico.—Ha quedado abierta en la conserjería del Colegio de Médicos la matrícula gratuita para el curso de Psiquiatría forense que anualmente explica el Dr. César Juarros.

Las clases tendrán lugar, á partir del día 27, todos los viernes, á las seis de la tarde, en el Museo Antropológico (paseo de Atocha).

Sólo los alumnos matriculados serán admitidos á las sesiones de prácticas en el Manicomio de Leganés.

Cinco casos de peste en la isla Mauricio.—Comunicaciones de las autoridades consulares británicas, dan cuenta de la existencia de varios casos de peste en la posesión inglesa isla Mauricio, y rectifican al mismo tiempo la excesiva cifra que se ha dado de los atacados. El exacto número de éstos es el de cinco y no el de 70, como se dijo en un principio.

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

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

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

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

Hospital para ingleses y yanquis.—Bajo la presidencia de los embajadores de Inglaterra y los Estados Unidos, se celebrará en breve, en la embajada británica, una reunión, para tratar de la construcción de un hospital para súbditos ingleses y norteamericanos.

Existe el propósito de ofrecer la presidencia honoraria de esta institución á S. M. la Reina.

El Dr. Wintz en Madrid.—Por invitación de la Facultad de Medicina de Madrid, el Dr. Wintz, catedrático de la Universidad de Erlanger, dará una serie de conferencias gratuitas sobre sus recientes trabajos de radioterapia.

Se han señalado para estas disertaciones los días 30 y 31 del corriente y el 2 y el 3 de Noviembre próximo, y serán desarrolladas en la Facultad de Medicina de Madrid.

Ateneo de internos de Medicina.—La nueva Junta directiva del Ateneo de alumnos internos de la Facultad de Medicina de Madrid, se ha constituido en la siguiente forma:

Presidente, D. Teófilo Román García López; *vicepresidente*, D. José de San Román Rouyer; *secretario*, D. José Aguilar y Muñoz; *tesorero*, D. Manuel Conde y López; *vocal primero*, D. Rafael Rodríguez Carvajal, y *vocal segundo*, don Félix Monterde Fuertes.

Comedores de Caridad Montero.—Como en años anteriores, el día 1.º de Noviembre tendrá lugar la apertura de estos Comedores, sitos en calle del Pacífico, número 48.

Todos los días hasta el mes de Abril y á las doce de la mañana, se servirán hasta *doscientas* raciones de pan y comida sana y bien condimentada á otros tantos necesitados.

Estas raciones, completamente gratuitas, serán despachadas, ya para consumirlas dentro del local, ya para llevarlas cada cual á su casa ó donde más les convenga, á los portadores de vales que se entregarán y distribuirán entre los verdaderos necesitados, entre los que por pudor ocultan su

miseria y no entre los profesionales explotadores de la caridad pública y privada.

Donativos.—Los últimos recibidos para el Colegio de Huérfanos de Médicos, Príncipe de Asturias, son 5 pesetas de D. Francisco Fernández Sánchez, de Cabeza de Buey, y 5 de D. José Trasande, de Moreda.

También han adquirido las obras del Dr. Hauser cuyo producto de venta se dedica al mismo fin benéfico, la Real Academia Nacional de Medicina, D. Tomás Gallego y D. Julián Alvarez.

La mortalidad infantil y la demografía general en España, años 1859 á 1921, por D. Eduardo Navarro Salvador. Se halla de venta al precio de 5 pesetas, en la Administración de este periódico.

Excipiente inerte.—De los dóciles y los humildes pueden salir los santos, pocas veces los sabios. Tengo para mí que el excesivo cariño á la tradición, el obstinado empeño en fijar la Ciencia en las viejas fórmulas del pasado, cuando no denuncian invencible pereza mental, representan la bandera que cubre los intereses creados por el error.

(Cajal.)

No existe sabio que deje de preferir la mentira inventada por él á la verdad descubierta por otro.

(Rousseau.)

Lista de precios.—Al presente número acompañamos un prospecto del Laboratorio y Farmacia Americana (Carrera de San Jerónimo, 1) de Madrid, señalando los diferentes precios de ampollas inyectables con el principio activo que en el mismo se indica.

PAPELES YHOMAR

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

SOLUCION BENEDICTO

Glicero - fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caquexia, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

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

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