

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.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
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. SANCHIS SANUS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Del Hospital General.
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.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto Alfonso XIII.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	B. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.	F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII.
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	S. PASCUAL Y RIOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.	L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).
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.	R. DEL VALLE Y ALDABALDE Del Hospital General.
	F. LOPEZ PRIETO Ex-Médico-Titular.		
	Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES		
	Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITTALUGA, Académico de la Real de Medicina.		

PROGRAMA CIENTIFICO:

Glénola 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: Cooperación al conocimiento de los síndromes del centro oval, por el Dr. César Juarros.—Caso curioso de agorrobía, por D. Bernardo Gil y Ortega.—La radioactividad en Hoyo de Manzanares, por José Muñoz del Castillo.—Curso de conferencias sobre enfermedades del aparato digestivo en la infancia, organizado por la Sociedad Española de Pediatría.—Bibliografía, por el Dr. Angel Pulido Martín.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Desio Carlán.—La Asamblea de Barcelona, sobre el Seguro de Enfermedad, Invalidez y Maternidad, por el Dr. Angel Pulido.—El Seguro social de enfermedad y los médicos, por José Blanc Fortacin.—Sobre el concurso de anormales.—La situación de los médicos en el Gobierno de Nicolaieff (Ukrania).—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

Cooperación al conocimiento de los síndromes del centro oval

(UN CASO DE CEREBRO ATRAVESADO POR BALA DE FUSIL)

POR EL

DR. CÉSAR JUARROS

En mi sala del Hospital de la Alcazaba—Tetuán—tuve ocasión de observar y estudiar un caso de cerebro atravesado por bala de fusil, con orificio de entrada en la región frontal y de salida por la parietal.

Dividiré los resultados del análisis del síndrome en tres partes:

I. Síntomas.

II. Localización del traumatismo.

III. Deducciones del intento de armonizar la topografía de las lesiones con el cuadro clínico.

Antecedentes.—Juan Pinillo, de la 6.^a Compañía del Batallón Cazadores de Arapiles, núm. 9, recibió el día 17 de Diciembre de 1920, en ocasión de estar ayudando á la colocación de fortines en la orilla del río Xauen, un balazo que, entrando por la parte izquierda del frontal, salió por el parietal del mismo lado.

Los trastornos que constan en la hoja clínica reglamentaria, son: *pérdida de la palabra y ligera paresia del lado derecho.*

Estado actual.—Ingresa en mi sala en el mes de Enero próximo pasado, por orden de un juez militar, á fin de que se determinase si las alteraciones patológicas que Pinillo pa-

decía, como consecuencia de su herida dábanle derecho ó no á pasar al Cuerpo de Inválidos.

Cicatrices.—El orificio de entrada se encuentra á 7 centímetros de altura, en una línea vertical salida del ángulo externo de la órbita.

La huella de salida está á 7 centímetros sobre la protuberancia occipital externa y á unos 3 de una línea vertical que pasase por esta protuberancia.

El adjunto croquis del sargento Giraud da idea de la situación de las cicatrices.

INTELIGENCIA.

Atención.—Medida por los procedimientos usuales y las pruebas de Bourdon, de Reich y la de Binet, de contar puntos, acusa un desarrollo totalmente normal, en relación con hombres de su calidad de campesino. No puede admitirse, por tanto, modificación alguna.

Capacidad de percepción.—Utilizamos las pruebas de Heilbronner y Ebbinghaus, y el resultado fué comprobar que existía positiva disminución. Llegamos á afirmarlo después de prolijos exámenes comparativos con otros soldados también cortijeros.

Asociación de ideas.—Déficit mayor. La serie de palabras Ziehen son un total fracaso. Los tiempos de reacción acusan enorme lentitud. La asociación libre es la más resentida.

Sugestibilidad.—Dentro de lo habitual.

Facultad de pensar.—Inferior á su edad. Véase varios ejemplos:

—¿En qué se diferencian un pájaro y una mariposa?

—¡En que los dos vuelan!

—¡El pájaro tiene plumas, la mariposa no!

—¡El pájaro se distingue en *tóo* de la mariposa!

La prueba de Masselon de las tres palabras, no hubo modo de hacérsela entender.

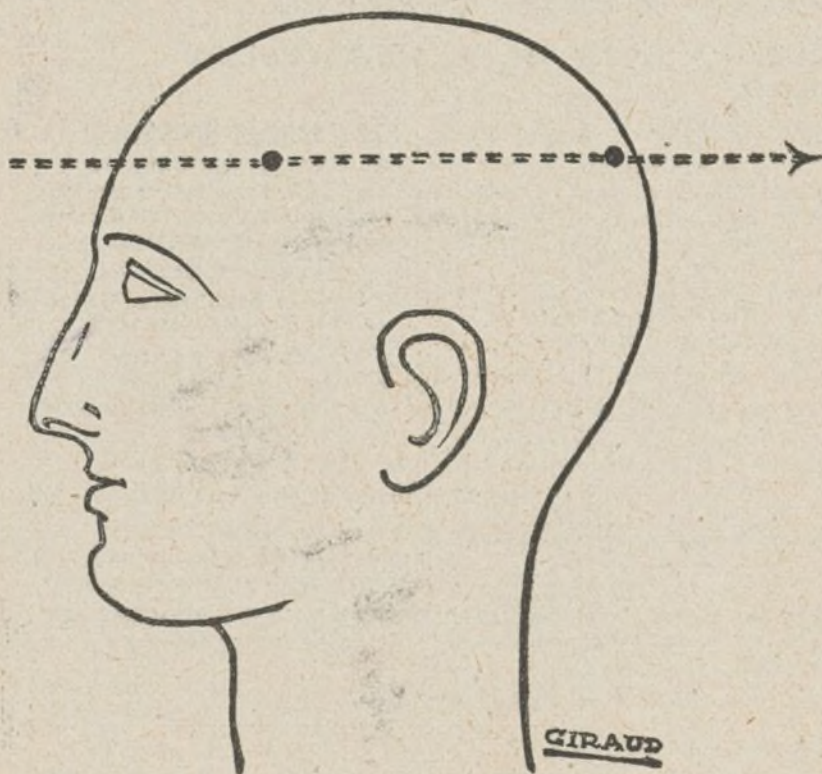


Fig. 1.ª

En la interpretación de refranes no acertó á decir nada de estos dos: «á buen hambre no hay pan duro»; «el ojo del amo engorda el caballo», y al tan manido de «más vale pájaro en mano que ciento volando», respondió, *textualmente*:

—¡Que cuando uno pilla uno, debe aprovecharlo, porque cuando va volando no sabe si va á aprovecharlo!

Lo de más relieve, en proporciones, es el trastorno de la asociación y de la facultad de pensar.

ESTADO DE ÁNIMO.—Antes de la herida era alegre, jovial; después se ha vuelto triste, silencioso, huraño. Estas condiciones la confirman los compañeros de la Sala y los camaradas del batallón.

MEMORIA.

Memoria mecánica.—No puedo sumar por habérsele olvidado. Mandándole tres cosas olvida, casi siempre, hacer una. No puede repetir series de cuatro palabras. Le es imposible hacerlo con frases de más de diez palabras. Si se le ordena que pida algo á la hermana, hay que escribirsele, pues no lo retiene.

Memoria lógica.—Pérdida aún más ostensible. Después de leerle el relato de las tres casas incendiadas, de Binet, únicamente acierta á decir:

¡Se quemaron tres casas... y no me acuerdo!

LENGUAJE.

Habla espontánea.—Habla con palabra un poco entrecortada, marcando las sílabas. Recuerda lejanamente el habla de los escleróticos en placas.

Repetición de palabras.—Repite cuanto se le dice.

Escritura espontánea.—A raíz del traumatismo olvidó completamente escribir. Si le ordenaban escribir una A no acertaba; pero si le enseñaban una A en un periódico y le decían qué letra era, la escribía; si no se lo decían, no la conocía.

Como no puede escribir con la mano derecha, aprendió con la izquierda, pero torpemente.

Escribir al dictado.—Con mucha lentitud y con grandes defectos omitiendo bastantes letras y cansándose en segui-

da. Las cifras mejor que las palabras; no pasando de cuatro números.

Copiar.—Copia bien, pero mucho mejor las mayúsculas y los caracteres grandes.

Comprensión de lo hablado.—Comprende cuanto se le dice.

Lectura.—Lee á golpes con esfuerzo y es luego incapaz de repetir lo leído; haciéndolo sólo de algunas palabras. Comprende muy mal lo escrito.

Contar las sílabas.—No puede, sino penosamente en primer término, porque casi se le olvidó contar y, en segundo, por resultar bastante difícil hacerle formar concepto de lo que es una sílaba.

Dicción espontánea de todas las letras.—Pronuncia bien las 24.

Repetición.—Repite las que se le dicen.

Lectura de letras en voz alta.—Lo hace con trabajo.

Escritura espontánea del alfabeto.—No lo consigue.

Escritura de letras al dictado.—No sabe escribir la X, la Q y la F.

Reconocimiento de letras pronunciadas.—No sabe reconocer la X y la Q.

Reconocimiento de letras escritas.—Conoce todas menos la I.

SUEÑO.

Duerme poco, soñando mucho aun cuando sin recordar lo que sueña.

RESPIRACIÓN.

18 á 20 por minuto.

PULSO.

Por término medio 64 pulsaciones, totalmente normales.

NERVIOS CRANEALES:

Olfatorio.—Anosmia de la fosa nasal derecha é integridad de la izquierda, utilizando para medios de prueba: agüa de Colonia, asafétida, éter y esencia de anís.

El examen rinoscópico no descubre proceso alguno inflamatorio.

Óptico.—Agudeza visual, campo visual, examen oftalmoscópico y percepción de los colores dentro de lo normal.

Este examen fué hecho por el oculista D. Francisco Fernández Victorio, coronel médico, director de los hospitales militares de Tetuán.

Nervios de la musculatura del ojo.—No existe nistagmus ni signo alguno patológico, salvo cierta dificultad para cerrar el ojo derecho aisladamente, pupilas iguales, ni miósicas ni midriáticas.

Reacción á la luz: fisiológica. Acomodación: igual.

Trigémino.—Introduciéndole un mango de pluma en la boca mandándosele morder, y tirando luego, se halla un poco más resistencia cuando el mango se sujeta en el lado izquierdo, que cuando lo es en el derecho.

Este masetero aparece al tacto algo más fofo y menos prominente que el izquierdo.

De la sensibilidad de la piel de la cara hablamos en otra cuartilla. La función gustativa explorada con disoluciones de ácido acético y de cloruro de sodio, acusa pérdida absoluta de la percepción en el lado derecho, estando muy disminuida en el izquierdo.

Sensibilidad de la córnea: embotada en el ojo derecho.

Facial.—Pequeña paresia derecha de tipo supranuclear. De noche durmiendo se le derrama la saliva por la comisura derecha.

Acústico.—Sin alteración alguna.

Gloso-faríngeo.—Del estado de las funciones gustativas

ya hemos hablado antes, quedándonos solo por consignar que la sensibilidad de la base de la lengua se mantiene perfecta.

Pneumogástrico.—Deglución intacta. Voz sin alteración ninguna. Al pulso y la respiración ya aludimos más arriba. Examen laringoscópico sin acusar nada patológico. El sujeto no es vagotónico.

Hipogloso.—Dificultad para mover la lengua hacia la derecha. Esta mitad es más delgada y laxa y con frecuentes contracciones fibrilares.

MARCHA:

Marcha bien con los ojos abiertos y llevándolos cerrados.

POSICIÓN DE PIE:

Perfectamente con los ojos abiertos. Si los tiene cerrados mucho tiempo se cansa y oscila levemente hacia atrás.

MOTILIDAD:

Hemiparesia derecha. Dobla el cuello con mucho mayor trabajo hacia la derecha que hacia la izquierda.

Movimientos del omoplato.—Hace bien en el lado derecho, único á que ya nos referiremos en lo concerniente á motilidad, la elevación, el descenso y la abducción; pero no puede realizar la adducción. El omoplato derecho mucho más caído.

Movimientos de la articulación del hombro.—Elevación del brazo un poco más difícil que en el miembro izquierdo. Hasta la línea horizontal: bien. Hasta la vertical: no llega; músculos interesados *deltoideos y serrato lateral*.

Hacia adelante: bien. Hacia atrás: casi nada.—*Deltoideos en su porción posterior*.

Descenso del brazo: bien. Adducción: muy escasa.—*Pectoral mayor, gran dorsal y redondo mayor, infraespal, redondo menor*.

Rotación del brazo hacia afuera: bien. Rotación del brazo hacia adentro: bien.

Movimientos de la articulación del codo.—Flexión difícil é incompleta teniendo que ayudarse.—*Biceps, braquial anterior y supinador largo*.

Extensión: solo un poco torpe. Supinación: bien. Pronación: bien.

Movimientos de la articulación de la muñeca:

Flexión: bien. Extensión: bien. Abducción: imposible.—*Radial anterior y radiales 1.º y 2.º*. Adducción: imposible.—*Cubital anterior y cubital posterior*. Pronación y supinación: bien.

Movimientos de los dedos:

Flexión: aunque trabajosamente, la logra de todos á la vez; pero al intentar aisladamente la de cada uno le es imposible lograrlo en el meñique anular y medio.

Extensión: los extiende bien todos juntos y uno por uno. Abducción y adducción: muy defectuosamente.

Movimientos del pulgar:

Oposición: bien. Flexión: no llega á hacerla completa.

Extensión: bien.

Abducción y adducción: bien.

Movimientos del meñique:

Flexión: torpe y sólo parcial.

Extensión, abducción y adducción: bien.

Movimientos de la cadera:

Elevación del muslo: hacia adelante, lo eleva poco.—*Psoa, iliacos, recto anterior, sartorio*.

Elevación del muslo (hacia atrás): nula.—*Glúteo mayor, biceps, semitendinoso, semimembranoso*.

Rotación hacia adentro: nula.—*Glúteos mediano y menor*.

Rotación hacia afuera: bien.

Adducción: bien.

Abducción: bien.

Movimientos de la articulación de la rodilla:

Flexión de la pierna: con algún esfuerzo.

Extensión: bien.

Rotación interna: muy difícil.—*Popliteo, sartorio, recto interno, semitendinoso, semimembranoso*.

Rotación externa: bien.

Movimientos de la articulación del pie:

Flexión dorsal: bien.

Extensión: bien.

Adducción: bien.

Abducción: torpe.

Elevación del borde interno y del borde externo: bien.

Movimientos de los dedos del pie:

Flexión: difícil.—*Tibial anterior y extensor corto de los dedos*.

Extensión: difícil.—*Gemelos, soleo, peroneo largo*.

Adducción: *tibial anterior y posterior*—y abducción: imposibles.—*Peroneo lateral largo y corto, extensor corto lateral de los dedos*.

Movimientos del dedo gordo:

Flexión: bien.

Extensión: apenas iniciada.—*Extensor largo y corto del dedo gordo*.

Adducción—*adductor del dedo gordo y flexor corto del dedo gordo*—y abducción.—*Abductor del dedo gordo y flexor corto del dedo gordo*.

Movimientos del dedo pequeño:

Flexión, extensión y oposición: nulas.—*Flexor del dedo pequeño, abductor del dedo pequeño, oponentes*.

FENÓMENOS IRRITATIVOS:

No se aprecian ni convulsiones clónicas, ni tónicas, ni contracciones fibrilares, ni temblor ni contracturas, ni movimientos coréicos ni atetósicos.

ATROFIAS MUSCULARES:

Ligeramente iniciada en la mitad derecha del cuerpo.

EXAMEN ELÉCTRICO DE LOS MÚSCULOS:

No se realizó por carecerse en Tetuán de instrumental.

SENSIBILIDAD:

Al tacto: explorada con un algodón y un pincel seco: abolida absolutamente en toda la mitad derecha del cuerpo.

A la presión: explorada con la punta del dedo: no percibe las variaciones de la fuerza ejercida.

Al dolor: explorada con un alfiler: totalmente abolida.

Al calor y el frío: explorada soplando sobre la piel con la boca abierta y la boca cerrada y aproximando tubos de ensayo conteniendo agua á distintas temperaturas: disminución grande; pero no abolición, siendo muy notable el retardo en la percepción.

Al peso: no aprecia diferencias en pesos inferiores á 100 gramos y sí utilizandolos superiores.

Al estesiómetro: compás modelo Weber. Percibe dos puntas en las extremidades, con una separación de 2 en el lado sano y de 4 en el enfermo; en la espalda, con 3 y con 7; en la cara, con 1 y con 3.

Interpretación de los movimientos activos: explorada haciendo describir á los enfermos—con los ojos cerrados—la posición de sus extremidades: bien.

Percepciones estereognósticas:—Bien dentro de los límites de una completa normalidad.

Dolores espontáneos.—Cefalea casi todos los días cuando se levanta de la cama y al atardecer. Muchas veces con punzadas en las cicatrices de la herida.



Dolor á la presión.—No existe.

Sensibilidad de nervios y músculos á la presión.—Normal.



Fig. 2ª

REFLEJOS:

Reflejos cutáneos.—Muy disminuidos.

Reflejos tendinosos.—Rotuliano, olecraneano y del tendón de Aquiles: un poco exaltados.

Reflejo de Babinski.—Iniciado.

CEREBELO: no existe ningún signo de los propios de las lesiones de este órgano.

APRAXIA: no hay.

FUNCIONES DE LA VEJIGA: normales.

FUNCIONES DEL RECTO: normales.

FUNCIÓN SEXUAL: normal.

ALTERACIONES TRÓFICAS: ninguna.

APARATO VASOMOTOR: normal.

En el resto de los aparatos orgánicos no se hallan signos patológicos.

(Concluirá.)

CASO CURIOSO DE AGORAFOBIA

POR

D. BERNARDO GIL Y ORTEGA

Cosa sabida es que la palabra agorafobia es de etimología griega, y que se compone de *Agora*, plaza pú-

blica, y *phobo*, miedo; es decir, horror á los grandes espacios vacíos, definición que, aplicada á la enfermedad objeto de esta nota, es poco comprensiva, puesto que el fenómeno no se produce sólo en las plazas públicas y grandes espacios vacíos, sino también en las calles desiertas, ante las grandes masas de gente (plazas de toros, iglesias, teatros, etc.), ante la marcha de los trenes y en otras variadas condiciones que nada tienen que ver con los grandes espacios.

Debe ser enfermedad rara, pues en cincuenta años y pico que llevo de ejercicio profesional no he visto más que dos casos: uno hará unos cincuenta años, en una señorita que no podía salir al patio de su casa sino apoyada en otra persona ó llevada por ella de la mano, y otro, el que motiva esta nota clínica. Además, el silencio que acerca de ella guardan la inmensa mayoría de los autores, que ni accidentalmente de ella se ocupan, viene á corroborar esta misma afirmación.

Ignoro si ha habido otro que la describiera antes que Westphal, que en 1871 se ocupó por primera vez de ella, diciendo que era un estado especial de angustia que sobrecoge á ciertas personas siempre que tienen que atravesar un espacio libre y descubierto, pudiendo llegar la sensación angustiosa hasta la de muerte inminente, con temblor general, opresión torácica y palpitaciones; no pudiendo los pacientes atravesar la plaza ó lugar espacioso objeto de sus terrores, y viéndose obligados á dar un rodeo, y aun á desandar lo andado, antes que terminar el trayecto que había de recorrer, si el acceso les asalta á la mitad del espacio.

La presentación del acceso no es producida por causa alguna de que pueda darse explicación el enfermo, sino que muchas veces se presenta de una manera inopinada durante el estado de ánimo más tranquilo, y siempre con los mismos caracteres, entrando todo en orden en el momento en que el enfermo deseeha por infundados sus temores. Algunos enfermos se quejan de vértigos imaginarios, mientras que otros no experimentan nunca esa sensación.

No siempre se presenta la agorafobia con la simplicidad que puede deducirse de la precedente descripción, sino que, á veces, se complica con otros trastornos nerviosos, ya aislados y pasajeros sin importancia, ó ya que forman parte de un cuadro más complejo bajo la forma de delirio emotivo ó del vértigo á *estomaco laeso* de Trousseau, con el que en algunas de sus formas tiene numerosas analogías.

Las causas de la agorafobia nos son desconocidas, aunque se supone que han de ser condiciones abonadas para su producción las predisposiciones hereditarias, y que quizá obran como causas determinantes los grandes trabajos mentales, los trastornos gástricos sin lesiones orgánicas de importancia y los abusos sexuales, muy especialmente el onanismo.

Su mecanismo fisiopatológico ha sido muy discutido por las relaciones que tiene con otros estados angustiosos conocidos con el nombre genérico de fobias, siendo efecto de falsas concepciones de incapacidad, de impotencia que inhiben la voluntad y que no son rechazables aun conservando el individuo conciencia

clara de sus actos y de la falsedad de sus concepciones delirantes.

Al mismo grupo, que es muy numeroso, corresponden la claustrofobia, de *claustrum*, latín, y *phobo*, griego, en que los enfermos sienten un terror invencible cuando están encerrados en una habitación, que se calma inmediatamente que se abre una ventana; la aerofobia de *axpos*, altura ó temor de las alturas; las fobias de suciedad, de contacto, etc., etc.

Estas neurosis, más conocidas en la actualidad, han recibido el apelativo genérico de topofobias, porque en ellas se presentan una porción de síntomas que les son comunes, aunque su mecanismo puede ser diferente.

Según Westphal, la agorafobia es el más sencillo de todos los fenómenos de inhibición de que acabamos de ocuparnos, y cree posible que su primera etapa sea la inhibición por representación mental y no por reacciones negativas del sentido mismo, siendo la mejor prueba de la importancia que tiene dicha representación en tales fenómenos, su posible desvanecimiento con otra representación mental contrapuesta.

Lo más curioso en ciertas formas de esta neurosis, es que los enfermos pueden dominar su estado angustioso, valiéndose de ciertos recursos, como andar con un paraguas, un bastón, etc., etc., siendo éste último adminículo del que se servía la enfermita objeto de esta nota clínica, para dominar sus sensaciones angustiosas.

H. S., nacida de todo tiempo y de parto natural, no padeció enfermedad ninguna de importancia hasta la edad de ocho años en que tuvo una fiebre de carácter grave, no calificada, y que la retuvo mes y medio en la cama. Al levantarse por primera vez, como su debilidad fuera extremada hasta el punto de serle muy difícil sostenerse en pie y andar, se le dió un bastón para apoyarse, y con él le fué posible ir facilitando gradualmente los movimientos de progresión. Transcurrido el tiempo que necesitó para recobrar sus energías de otros tiempos, se vió con sorpresa que no podía prescindir del bastón, pues inmediatamente caía al suelo cualesquiera que fueran las razones que se adujesen para hacerla perder el miedo que sentía al encontrarse sola. Lo más extraño, y que prueba de una manera inconcusa que todo era efecto de una representación mental errónea, de una falsa concepción, es que la varita que la servía de lazarillo no merecía los honores de bastón, pues era una vara delgada y corta en la que no podía apoyarse ni se apoyaba nunca, y con la que corría, saltaba, bailaba y hacía, en una palabra, todos los ejercicios, tan violentos y complicados, como son los de los niños de esa edad.

Cuando yo la ví por vez primera, nada hacía presumir en ella por su aspecto tacha ninguna neuropática; hallándose regularmente nutrida conforme á su tipo orgánico, con semblante de salud y denotando en todos sus movimientos, normales energías, siempre que no se le escamotease, aunque fuera con las mayores precauciones para sorprenderla, su inseparable varita.

Ningún trastorno de la sensibilidad general y especiales; reflejos patelares, aquileos y abdominales muy

disminuídos, hasta el punto de verme precisado á repetir el estímulo varias veces para que se presentaran débilmente; signo de Argyll Robertson negativo, igualmente que el de los dedos del pie, de Babinski; campo visual normal, y sensibilidad del velo del paladar y de la faringe, al contacto, normales también, provocándose con facilidad los reflejos propios de dichas regiones.

Todo este grupo de síntomas negativos nos permitió descartar del escenario patológico el histerismo, el gran simulador cuyos disfraces son innumerables y para despistar el cual, no basta á veces toda la perspicacia del más consumado clínico.

La enfermita continuó en la situación descrita, hasta el 29 del último Junio, dos años próximamente, en que ante una necesidad urgentísima y apremiante de ir á cierto sitio, se le olvidó el bastón y no ha vuelto á necesitarle.

A serias reflexiones se presta un desenlace tan rápido como inesperado.

¿Se ha tratado de una obsesión engendrada en un cerebro debilitado por una larga enfermedad, en el que vista la imposibilidad de sostenerse la enferma en pie y de andar sin un apoyo, se aferró la insana idea de que no habría de poder hacerlo nunca, creyendo imprescindible, por tanto, algún apoyo real ó imaginario que le pusiera á cubierto de una caída y le permitiera la progresión?

La palabra obsesión, oriunda del latín, *ob*, delante, y *cedere*, sentarse, entraña el predominio de algo imaginario que dificulta el ordenado ejercicio del pensamiento é invita á obrar en un sentido opuesto á la lógica y muchas veces á la moral, siendo considerada por algunos como un principio de locura, ó al menos de desequilibrio en el orden del pensamiento considerado normal.

La imposibilidad de sostenerse y andar en los primeros días, la sugirió la idea de que ya no había de poder hacerlo jamás, y ésta la necesidad imprescindible para lograrlo, del permanente apoyo del bastón, en cuyo caso todo había sido efecto de una influencia autosugestiva desaparecida en el momento en que por una causa fortuita y sin que su voluntad ni su conciencia tomaran en ello parte, penetró en su cerebro la idea contraria, ante el hecho evidente de la posibilidad de andar por sí sola como lo había realizado en aquella ocasión?

No me atrevo á penetrar en el insondable abismo de la aberración de las ideas, del pensamiento y de los actos que de ellos emanan, y dejo toda entera la solución del problema á los metafísicos y psicólogos atrafagados eternamente en escudriñar los inextricables arcanos de la ciencia de los espíritus y de las abstracciones.

El curso de esta rara enfermedad es siempre crónico, y á veces dura toda la vida; y aun cuando el pronóstico *quo ad vitam* no puede considerarse grave, no deja de serlo por lo que afectar puede á las variadas manifestaciones de la vida del individuo imposibilitado de ejecutar una porción de actos que le pueden ser absoluta ó relativamente necesarios.

El tratamiento hasta la fecha se ha limitado á tonificar el organismo y con ello conseguir la equilibración del sistema nervioso, para lo que se han recomendado una porción de medicamentos, de acción en mi concepto dudosa; al empleo por parte del médico de medios morales y persuasivos que les devuelvan la confianza que han perdido en sí mismos, y si fuera preciso, al aislamiento en un sanatorio, lejos del ambiente en que contrajeron su enfermedad.

Por razones que no son del momento, y entre otras porque los viejos no servimos ya para imponer nuestra voluntad á nadie, porque ni nuestra mirada ni nuestro gesto tienen aquella expresión imperativa que domina á los sujetos sugestionables, no he empleado la sugestión hipnótica, medio capaz de producir muchas veces transformaciones completas del modo de ser moral y hasta intelectual del individuo, y que, según mi leal saber y entender, está llamado á ser el más eficaz y rápido de todos los conocidos y aplicados hasta la fecha en la enfermedad objeto de esta historia.

La Radioactividad en Hoyo de Manzanares

POR

JOSÉ MUÑOZ DEL CASTILLO

NOTA II

Cuando el difunto arquitecto D. Julio Cuillaut se encargó de transformar en la actual finca Villa Carmen el pequeño solar situado entre la calle de la Cruz, de Hoyo de Manzanares, la carretera de Torrelodones á Colmenar Viejo, y el arroyo que cierra triangularmente el terreno, dejó comprendido en el interior de la casita el pozo manantial, con aliviadero vertiente en el arroyo antedicho (que especialmente se menciona en la escritura de compra del huerto en cuestión).

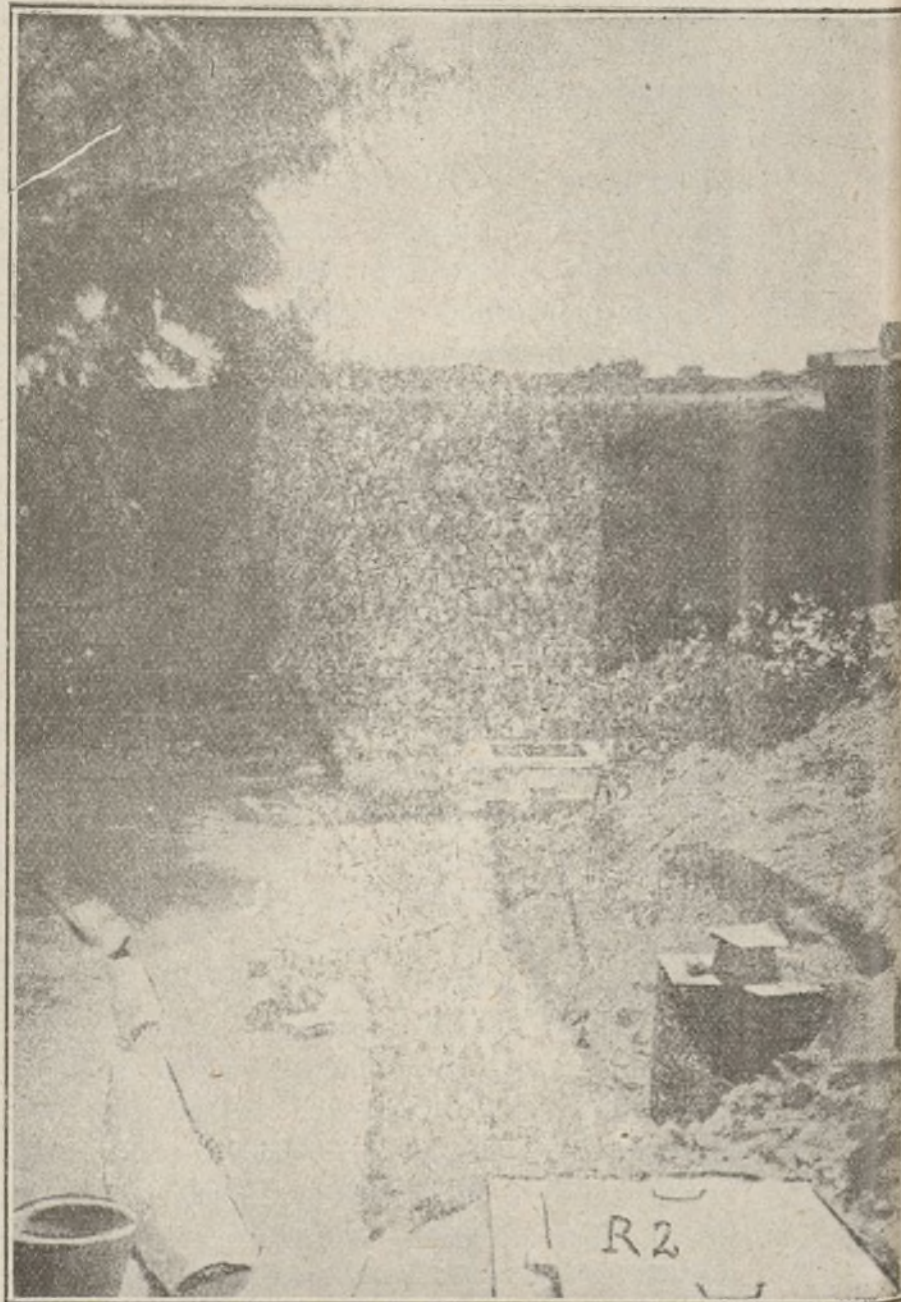
Tal primitivo venero tiene, desde entonces, el nombre de manantial Pozo de la cocina, ó de San José.

Y como el terreno ofrecía aspecto de charca, seca en verano, salpicada de juncos, y de aprovechamiento agrícola casi imposible, al abrir la caja de los cimientos para la futura planta baja del edificio, resolvió remover á la vez el resto del solar hasta la profundidad de un metro, con lo cual se pusieron al descubierto los manantiales, filetes y brotaciones, que en la vida anual del huerto le daban la calidad de charca, más ó menos desecada en verano, y menos ó más abundosa en humedad, barro ó agua, según las estaciones, en el resto del año.

Pero fallecido inopinadamente el Sr. Cuillaut, y encargado de continuar las obras de Villa Carmen el arquitecto Sr. Salvador y Carreras, reputado especialista en obras hidráulicas para saneamientos y humedades, fué éste quien solucionó acertada y definitivamente el problema de la insalubridad del terreno y del edificio, y el del aislamiento de los veneros de agua, con posibilidad de la captación de los principales manantiales.

La solución del Sr. Salvador consistió en construir una alcantarilla buffa, de suficiente profundidad y pen-

diente, que partiendo de la entrada de la finca y rodeando el edificio, fuese á verter el conjunto de las aguas interiores del terreno en el arroyo, de que arriba queda hecho mérito, y en sitio próximo á la alcantarilla de la carretera: alcantarilla buffa primorosamente ejecutada, donde á la vez quedaron hechas cinco captaciones correspondientes á los cinco manantiales más importantes, que con el encauzamiento general de los pequeños manantiales, de los filetes y de los brotaderos, hacen para la finca un conjunto de seis veneros de consideración, ó sean siete con el manantial San José, que antes de la edificación discurría como arroyuelo vertiente en el arroyo entrepunte, según queda dicho.



Vista parcial de la alcantarilla buffa, de unos 30 metros de longitud, y de 1,50 metros de profundidad aproximada (proyectada y concienzudamente construida por el arquitecto Sr. Salvador y Carreras), en una fase del cubrimiento de la misma, efectuado durante la primera semana de Agosto de 1921.

En el grabado aparecen dos de los registros, y á la derecha la captación del manantial San Amós, uno de los seis principales.

El agua de todos los manantiales y brotes, y el barro de las brotaciones han sido sometidos á estudio, desde el punto de vista radiactivo, con el resultado notable de que los aparatos han acusado para todo ello una radioactividad muy importante: total de 17 veneros radiactivos que han determinado, por modo natural y lógico, el establecimiento de una Estación Hidrorrádica en la finca Villa Carmen.

De estos veneros, dos, el Encauzamiento general llamado *Virgen del Carmen* y el manantial *San José*, quizás los más abundantes, han sido examinados en el Instituto de Radiactividad, lo mismo que *las dos fuentes públicas*, con el siguiente resultado:

ANÁLISIS QUÍMICO

a) *Residuo fijo.*

He aquí los obtenidos á 110°, evaporando en cápsula de platino hasta peso constante:

Manantial San José, ó de la cocina	0,1327 gramos.
Encauzamiento Virgen del Carmen	0,1751 —

b) *Composición de potabilidad.*

Manantial San José.

Bicarbonato cálcico	0,0834
Sulfato magnésico	0,0087
Sulfato sódico	0,0014
Cloruro sódico	0,0143
Varios á 110°	0,0249
	<u>0,1327</u>

Encauzamiento Virgen del Carmen.

Bicarbonato cálcico	0,1152
Sulfato magnésico	0,0157
Sulfato sódico	0,0019
Cloruro sódico	0,0197
Varios á 110°	0,0226
	<u>0,1751</u>

ANÁLISIS RADIATIVO

Del verificado con exquisito esmero en el Instituto de Radiactividad, resulta lo siguiente:

Manantial cocina ó San José:

Por cada 1,6 gramos de residuo, hay:
 $0,17 \times 10^{-9}$ gramos de Radio.

Alcantarilla ó Encauzamiento Virgen del Carmen:

En cada 1,14 gramos de residuo hay:
 $0,25 \times 10^{-9}$ gramos de Radio.

Tan interesantes resultados, que se repiten en los análisis de todos los manantiales del pueblo examinados, inspiran al eximio investigador Sr. Díaz de Rada las siguientes consideraciones:

«Para podernos dar idea de lo que estas cifras significan, bastará pensar que respecto del agua de la Alcantarilla (Encauzamiento Virgen del Carmen), un gramo de Radio elemento estará contenido en $\frac{1,14}{0,25 \times 10^{-9}}$ gramos de residuo seco, ó sean 4.560.000 kilogramos; siendo la cantidad de agua en que dicho residuo se halla disuelto cerca de treinta y cuatro millones y medio litros».

«Y realizando cálculo análogo para el agua del Pozo de la cocina, tendremos que un gramo de Radio elemento estará difundido entre nueve millones y medio próximamente de kilos, y éstos á su vez se hallan contenidos en una cantidad de litros de agua que pasa de cincuenta y tres millones».

«Y como los manantiales del pueblo son numerosísimos, y su riqueza radiactiva parece ser, ciertamente,

del mismo orden, véase como brotan en el poblado de referencia la riqueza y la salud desde las entrañas de la tierra á la superficie del suelo».

Madrid, 10 de Noviembre de 1922.

Curso de conferencias sobre enfermedades del aparato digestivo en la infancia, organizado por la Sociedad Española de Pediatría.

CONFERENCIA DEL DR. VÁZQUEZ LEFORT

Tratamiento de las enfermedades del aparato digestivo del niño, por las aguas minero-medicinales.

Señores: Correspóndeme en este cursillo de enfermedades del aparato digestivo del niño, ocuparme del tratamiento hidro-minero-medicinal, y aunque sea el menos capacitado para hacerlo, entre los hidrólogos que formamos parte en esta Sociedad de Pediatría, y se trate de un tema difícil, por referirse á materias de las que apenas hay bibliografía, ni casuística, lo que hará seguramente que no pueda ofrecer un trabajo digno de vuestra cultura, confío en que habéis de hacer justicia á mi voluntad y buenos deseos, al prestarme indulgentemente vuestra benevolencia.

Poco ha de ser, ciertamente, lo que haya de enseñaros en la lección de esta noche; más bien ha de limitarse mi labor á referir ideas y conocimientos que acaso tengáis olvidados, ó á llamar la atención sobre alguna de estas cuestiones, á las que, sin duda, no prestásteis toda la debida, por haber solicitado vuestras actividades psíquicas otros asuntos más trascendentales.

Después de haber escuchado las interesantes y profundas lecciones que os han expuesto en los días precedentes, y en espera de completarlas con las que aún os restan por oír, y que no os han de ofrecer menos interés, fuerza es que hagáis un pequeño descanso, para dedicarle á estas nociones hidrológicas que intercaladas en este cursillo no ofrecen sino un interés puramente didáctico, para que no quede incompleto el esquema clínico en su capítulo terapéutico, ya que habéis oído hablar del tratamiento farmacológico y del dietético, de éste más especialmente que de aquél, al ser preciso que así sea por razón de la índole particularísima de las enfermedades de que nos venimos ocupando.

Parecerá, seguramente, extraño que á este asunto de terapéutica hidrológica dediquemos toda una lección, cuando está, no precisamente olvidado, sino más bien desdeñado entre los pediatras, hasta el punto de que algunos de ellos llegan á creer que las aguas minero-medicinales no están indicadas en la infancia, y otros que se significan por un más amplio criterio, limitan, sin embargo, las indicaciones en forma tal, que privan á muchos niños de la utilización de un remedio importantísimo, del que podrían obtenerse muy beneficiosos resultados.

Consideran, en general, estos profesionales que la medicación hidrológica no es apropiada para la infancia, cuando con ésta, como con otras medicaciones, ocurre lo que con los procedimientos higiénico-pedagógicos, que es en la infancia cuando más probabilidades hay de un éxito rotundo, de un resultado favorable definitivo, ya que el niño es como blanda cera en la que es posible modelar fácilmente, corrigiendo ó enderezando defectuosas tendencias; modificando estados distróficos, influencias hereditarias, que reflejándose en el funcionamiento de los distintos aparatos y sistemas, ha de ser más difícil reconocer luego, tardíamente, cuando el or-

ganismo haya terminado su evolución y todo se haya consolidado, perpetuándose la anormalidad en sus órganos y funciones.

Es precisamente en la infancia, como dice Martínez Vargas, donde más probabilidades hay de obtener un máximo de actividad y aprovechamiento, mediante la utilización de la cura hidrológica, que, como sabemos, tiene la significación terapéutica de una medicación de conjunto, no sólo por las diversas acciones fisiológicas realizadas mediante las diferentes aplicaciones del remedio, complejo en su composición y en sus actividades terapéuticas, sino también, porque mediante él se llenan á un tiempo varias indicaciones, principalmente la sintomática, la fisiopatológica y, sobre todo, la patogénica, que es la verdaderamente curativa.

De que estos resultados no se obtengan siempre, de que se malogre en ocasiones los frutos á conseguir, no tiene la culpa la medicación por insuficiente, sino su utilización indebida, ya por no establecer acertadamente la indicación en cuanto á la elección de manantial, ya por no tener en cuenta el *ocasio preceps*, descuidando la oportunidad terapéutica, ya por no observar escrupulosamente la técnica que en todo momento, pero muy especialmente en el tratamiento de las enfermedades del aparato digestivo, es condición precisa para el logro del éxito apetecido, por lo que hay que tener en cuenta que una cosa es realizar el tratamiento como suele hacerse, y otra como debe hacerse, lo cual, por desgracia, es bastante diferente.

El tratamiento hidro-minero-medicinal en las enfermedades del aparato digestivo del niño, suele hacerse generalmente en casa del enfermito.

Bien está que tratándose de niños de pecho, y aun durante todo el período de la primera infancia, en que todavía no pudiera considerársele al niño como sujeto apropiado para ser sometido á la medicación hidrológica, se haga ésta utilizando el agua embotellada y transportada que desde luego ha perdido la mayor parte de sus propiedades, especialmente las que dimanen de sus gases y de la radioactividad, y aún es posible que haya sufrido alguna alteración en las sutilezas de su composición química; pero tratándose de niños mayores, en los que esté verdaderamente indicada dicha medicación, en ningún sitio podrán utilizarla con las seguridades de éxito como al pie del manantial en el establecimiento balneario, donde además del agua en bebida, podrán beneficiarse de las demás aplicaciones que lleva consigo la cura hidro-mineral, aparte de las que resulten de la influencia producida por el clima de localidad balnearia.

Y nada digamos del régimen alimenticio, pues, desdichadamente, en la mayor parte, por no decir en casi todos nuestros balnearios, se descuida totalmente esta cuestión; y sería ocioso aspirar á que se hiciera con los niños lo que no se hace con los adultos, que dan el mayor contingente de concurrencia. Están en esta cuestión tan faltos de criterio, tan descuidados, propietarios y fondistas, que no ya mesas de régimen para niños, ni siquiera facilidades para que éstos coman á otras horas, evitando el que se les antoje lo que comen las demás personas, y el que, por consiguiente, puedan hacer una alimentación inadecuada, no solamente para su edad, sino también para sus padecimientos.

Vemos, pues, cómo de los dos factores principales del tratamiento hidro-mineral en las enfermedades del aparato digestivo del niño, el factor *agua minero medicinal*, y el factor régimen dietético, sólo podemos contar seguramente con el primero (no siempre bien aprovechado), pues el segundo es casi siempre inobservado, y dicho se está que si mala es una cosa, peor es la otra, ya que la inobservancia del régimen dietético, en estos casos, desvirtúa ó, mejor dicho, anula

la eficacia que se pretendiese conseguir con la utilización del agua minero-medicinal, pues de sobra es sabido que si en todas las enfermedades es importantísima la cuestión referente al régimen alimenticio, en las enfermedades del aparato digestivo constituye el factor principal de la terapéutica, hasta el punto de que en muchos casos es por sí solo toda la terapéutica.

Y si esto ocurre al referirnos en general á esta clase de enfermedades, mucho más ha de ser necesario tenerlo en cuenta al hacer clínica pediátrica, pues el niño tiene que ser esclavo del régimen alimenticio, por razón de edad, aunque no se haya alterado su normalidad digestiva, y precisamente para evitar esa alteración, tan fácil de producirse en él, ya que como dice Fonsagrives, *el niño vive por y para su aparato digestivo*.

* *

Expuestas estas consideraciones, pasemos á estudiar el remedio en sí mismo, en su naturaleza y propiedades, en sus especiales actividades terapéuticas.

* *

Las aguas minero-medicinales empleadas en el tratamiento de las enfermedades del aparato digestivo, han sido y continúan siendo un excelente factor terapéutico, pero utilizadas más bien en el adulto.

En el niño, la medicación hidrológica se ha limitado por regla general, aparte del baño de mar, á la utilización de las aguas sulfurosas y clorurado sódicas, para el tratamiento del linfatismo y escrofulismo en sus diversas localizaciones. La clientela infantil *bañista* está en su casi totalidad formada por los concurrentes á los balnearios que constituyen, según expresión de Landouzy, *el mar en la montaña*.

Pocos niños van á hacer tratamiento en balnearios, cuyas aguas tienen como especialización las enfermedades del aparato digestivo. Considérase á estas aguas como poco apropiadas para el tratamiento hidro-minero-medicinal en la infancia, por ser generalmente aguas que pudieran denominarse *debilitantes*; aguas que arrastran ó sacan del organismo elementos de desintegración; aguas diluyentes del plasma sanguíneo, aguas que parece contribuyen á anemiar en vez de restaurar y tonificar el organismo.

Esto que á primera vista parece lógico y racional, no lo es á poco que se considere y medite, pues si á un niño le está indicada una determinada agua minero-medicinal para el tratamiento de una afección de su aparato digestivo, no debe privársele de ella por temor á esos peligros no demostrados científicamente, pero que en todo caso podrían evitarse, en primer lugar, teniendo cuidado de elegir un agua apropiada dentro del tipo necesario, y en segundo lugar, utilizando esa agua con moderación y prudencia, realizando una técnica hidrológica rectamente pensada, á fin de obtener mediante ella sólo lo que nos proponemos conseguir, sin rebasar el efecto útil, abusando neciamente del remedio hídrico.

Así, pues, en la elección del manantial ha de estar el mayor acierto, consolidado después, merced á un atinado aprovechamiento.

Ahora bien; ¿sobre qué tipos de agua podemos realizar nuestra acción electiva?

* *

La terapéutica hidrológica de las enfermedades del aparato digestivo se efectúa principalmente con cinco clases de aguas. Las *oligometálicas*, las *bicarbonatadas*, las *clorurado sódicas*, las *sulfatadas* y las *ferruginosas*.

Aguas oligo-metálicas.—Son así llamadas por la variedad de sus componentes y en su proporción de los mismos, siendo, por consiguiente, débilmente mineralizadas, pues su mineralización total es próximamente de medio á un gramo por litro, pudiendo ser consideradas por su similitud de composición al agua potable como verdaderas aguas de mesa. Son aguas en las que sus componentes moleculares están muy disociados, muy divididos, siendo grande su ionización, por lo que es grande también su descarga electrolítica, la energía por ellas desprendida. Suelen contener coloides metálicos y gases raros, siendo generalmente muy radioactivas. Tipo de ellas *Solares*.

Estas aguas tienen como característica su hipotonicidad, siendo por tanto fácilmente absorbidas, pasando pronto á la circulación. Son aguas que se prestan para la cura de las afecciones del aparato digestivo, sobre todo para ser administradas a los niños, por carecer de sabor desagradable.

Aguas bicarbonatadas.—Comprende esta clase cuatro grupos: *sódicas, cálcicas, mixtas y ácido carbónicas*.

Las *bicarbonatado sódicas* que á su vez se dividen en *simples, litínicas y ferruginosas*, contienen todas ellas bicarbonato sódico; debiendo hacer notar que no puede equipararse su acción á la del bicarbonato sódico, que pudiéramos llamar farmacológico, hasta el punto de que con las pequeñas porciones que puede llevar el agua minero-medicinal, se obtienen mayores efectos terapéuticos, que con más grandes cantidades del medicamento, no sólo por la mayor actividad del compuesto químico natural, sino también por la asociación de otros elementos que refuerzan su acción curativa.

Al ingresar estas aguas en el estómago, efectúan desde luego su acción neutralizante y pasan pronto al intestino, donde se verifica la absorción, ingresando en el torrente circulatorio, alcalinizando la sangre, haciendo un verdadero lavado de la célula hepática, y estimulando en último término la diuresis.

Las *bicarbonatado-sódicas simples*, están representadas por las aguas tipo *Sobron*, y en ellas el bicarbonato sódico va acompañado de otros bicarbonatos alcalino-térreos, como son los de cal, potasa y magnesia.

Las *bicarbonatado-sódicas litínicas*, tipo *Villaza*, llevan asimismo, como su nombre indica, además de las sales mencionadas, el bicarbonato de litina, que las hace más intensamente diuréticas.

Las *bicarbonatado-sódicas ferruginosas*, tipo *Mondariz y Marmolejo*, son las más interesantes desde el punto de vista de la terapéutica hidrológica pediátrica, pues llevando el bicarbonato sódico en proporción moderada, aunque no escasa, 2 á 3 por 1.000, llevan también el bicarbonato de hierro, por lo cual no ofrecen los inconvenientes asignados por algunos pediatras á las aguas alcalinas, considerándolas como debilitantes y anemiantes, y por tanto, contraindicadas en la infancia, pues la feliz asociación de sus componentes hace que al lado de un elemento mineralizador diluyente, ó fluidificante de la sangre, vaya el elemento regenerador del glóbulo rojo, que reponga la pérdida hemoglobínica que ciegamente pueda ocasionar el agua mineral alcalina al realizar otras acciones terapéuticas, beneficiosas.

Las aguas *bicarbonatado cálcicas* se caracterizan por entrar á formar parte de todas ellas el bicarbonato cálcico, aunque no suele estar representado en los análisis por cifras altas, pero con la proporción suficiente para dar á estas aguas una especial significación terapéutica, la que significa la presencia del ión calcio, que tan importante papel desempeña en el metabolismo nutritivo.

Comprende esta agrupación las variedades *simple*, tipo *Alhama de Granada* (Baños Viejos), *arsenical*, tipo *Alhama*

de Aragón, ferruginosas, tipo *Hoznayo, Solen de Labras*, y *litínicas*, tipo *Alzola*.

Aunque no tanto como las del grupo anterior, son también de bastante utilidad en el tratamiento hidroológico de las gastropatías infantiles.

Las *bicarbonatado mixtas*, tipo *Segura de Aragón*, y las *ácido carbónicas*, tipo *San Hilario*, aunque utilizables en el tratamiento de las afecciones del aparato digestivo, no es precisamente en la infancia donde tienen su campo especial de acción.

AGUAS CLORURADO SÓDICAS.—Comprende este grupo cuatro variedades principales; *Simples*, tipo *Cestona, bicarbonatadas*, tipo *Caldas de Besaya, iodobromuradas*, tipo *Arnedillo*, y *ferruginosas*, tipo *La Toja*, y *La Muera de Arbieta*.

Aguas son éstas que están indicadas en importantes afecciones del aparato digestivo, y que pueden ser utilizadas en la infancia con este fin, si bien algunas de ellas tienen el inconveniente de su fuerte sabor salado, que las hace poco aceptables, siendo rechazadas por los niños, permitiendo algunas de ellas, por su gran mineralización, ser diluídas con agua dulce, con lo cual son mejor aceptadas y toleradas al administrarlas en bebida.

Estas aguas una vez absorbidas penetran en el sistema de la porta, ejerciendo sobre el hígado una acción francamente estimulante y colagoga, por lo que resultan las de más adecuada profilaxia contra los estados ictericos y coleditiásicos, éstos últimos no tan raros en los niños, como se cree comunmente.

AGUAS SULFATADAS.—Las *sódicas*, tipo *Rubinat*, y las *cálcicas*, tipo *Alhama de Granada (Baños nuevos)*, son poco recomendables para los afectos digestivos de la infancia, por no ser bien soportadas por los niños su positiva acción de desgaste.

AGUAS FERRUGINOSAS.—Hay dos grupos, las *bicarbonatadas*, tipo *Lanjarón*, de las que se puede beneficiar mucho la clínica pediátrica, y las *ferromanganíferas*, tipo *Incio*, que contienen arsénico, y también son de gran utilidad.

Ambos grupos llenan varias é importantes indicaciones en la patología digestiva, pudiendo ser empleadas en la terapéutica pediátrica, sobre todo en los estados anémicos concomitantes con el proceso patológico gastrointestinal ó consecutivos á éste.

Estas aguas, de evidentes propiedades tónicas, benefician doblemente al organismo infantil, pues además de su acción sobre el proceso local, digestivo, regeneran la sangre mediante el hierro que forma hemoglobina, y el arsénico, que estimula la hematopoyesis y, por consiguiente, la regeneración globular.

Ahora bien; aparte de las particularidades que ofrezca cada agua mineral, por razón de su composición, en cuanto á la dosis que de ella sea necesario tomar, ya que naturalmente han de ser utilizadas por ingestión, aunque siempre en cantidad moderada, en relación con la asignada al adulto, no sólo por la proporción correspondiente á la edad, sino porque al niño, aun tratándose de un agua minero-medicinal, que no tenga sabor desagradable, no es fácil hacerle tomar grandes cantidades de un líquido que desde luego considera como un medicamento, mucho más, si se trata de aguas que tengan sabor salado, metálico, ácido, etc., aparte de sus particularidades, hay que tener en cuenta la acción producida por los gases desprendidos de la masa líquida y aprovechados por verdadera aerofagia, pasando al estómago, así como las acciones terapéuticas resultantes de las otras aplicaciones ó modos de utilizar el remedio hídrico, principalmente bajo la forma de baño general.

Y hay que tenerlo en cuenta, porque aunque se trata al

parecer, en las enfermedades á que nos venimos refiriendo, de procesos locales radicantes en los más importantes órganos del aparato digestivo (estómago, intestinos, etc.), pueden estar estas lesiones dependiendo de un estado general diatéxico, que obre como causa predisponente de un fondo distrófico, sobre el que se desenvuelve el proceso local, y entonces habrá necesidad de suprimir estas causas, poniendo á contribución los diversos elementos de que dispone la cura hidrológica, si se quiere obtener un resultado completo y satisfactorio.

Sólo de esta manera es como cabe considerar al agua minero-medicinal, como poderoso agente curativo, en unión de los demás factores integrantes de la medicación termal, que debidamente utilizados todos ellos, llegarán á conseguir lo que antes no se había conseguido con la medicación farmacológica, incapaz de combatir ventajosamente á los cronicismos, que solo son vencidos, por lo que se ha llamado con ventaja el *Tribunal Supremo* de la terapéutica.

*
*
*

Varias son las enfermedades del aparato digestivo del niño que son susceptibles de ser tratadas satisfactoriamente mediante las aguas minero-medicinales.

Al pasar revista á las mismas, seguiremos en su enumeración un criterio anatómico, si bien no hemos de adaptarnos de un modo preciso á la nosología en un sentido verdaderamente didáctico, ya que hemos de atender á los más importantes síndromes, que aun siendo la mayor expresión de la enfermedad, carecen, sin embargo, de una individualidad patológica, que, como sabemos, depende más bien de la lesión, en relación con el órgano en donde radica, que de la alteración funcional, no obstante ser ésta lo que más ostensiblemente suele manifestarse.

De todos modos, al exponer las indicaciones del tratamiento hidrológico en este grupo de enfermedades, de que vamos á ocuparnos, debemos tener en cuenta, en consonancia con la índole especial del remedio, que solamente debe considerársele aplicable á procesos crónicos, ó más bien á los que no tienen carácter de agudez, pues cuando se utilizan las aguas minero-medicinales en los casos agudos, lo son solamente como coadyuvantes del tratamiento fundamental, no constituyendo ellas entonces la parte esencial del tratamiento.

Comenzando por las enfermedades de la BOCA, hemos de referirnos á los *infartos crónicos de las glándulas parótidas*, frecuentes en los niños linfáticos ó escrofulosos, que se curan merced al empleo de las aguas clorurado-sódicas y sulfurado sódicas ó cálcicas, en bebida, baños templados y duchas calientes *in situ* para favorecer la reabsorción del exudado.

De las enfermedades de la FARINGE, haremos mención de las *anginas crónicas*, y de ellas, citaremos como susceptibles de curación por el tratamiento hidromineral, la *amigdalitis crónica con hipertrofia de amígdalas*, expuesta á reagudizaciones frecuentes, y la *faringitis granulosa*, relacionadas una y otra con la hipertrofia del tejido linfático de la faringe.

La primera, propia de niños en los que el sistema linfático adquiere una disposición especial de infectarse repetidamente, se desenvuelve sobre un fondo escrofuloso, por lo que se obtendrán excelentes resultados mediante el empleo de las aguas clorurado-sódicas en bebida, baños y pulverizaciones.

Lo mismo ocurre con las faringitis granulosas, de fondo artrítico, que se benefician con las aguas bicarbonatadas, y las débilmente sulfhídricas.

ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO.—Las susceptibles de tratamiento hidrológico, podremos considerarlas comprendidas dentro del grupo de las *gastritis crónicas*, siendo de norma para establecer la variedad, fundamento de la indicación, las modalidades funcionales que caracterizan al síndrome *dispepsia*, las cuales consideraremos divididas en dos grupos principales: las de tipo *hipopéptico*, caracterizadas por atonía, rebajamiento de la actividad secretorio-motora é hipoclorhidria, y las de tipo *hiperpéptico*, con espasmo, excitación de las funciones de secreción, é hiperclorhidria; además debemos mencionar la *dispepsia flatulenta*, con producción de gases, debidos á fermentaciones anormales por exagerada permanencia de los alimentos en la cavidad gástrica.

La dispepsia de tipo hipopéptico, que va acompañada casi siempre de inapetencia, debe ser tratada, en los niños, por las aguas oligometálicas, débilmente clorurado-sódicas, y ligeramete bicarbonatadas, las cuales han de ser administradas en dosis pequeñas de 25 á 50 gramos, tres ó cuatro veces al día, preferentemente en ayunas, ó una hora antes de la comida de mediodía.

La acción del agua en estos casos no puede explicarse por la aportación de elementos químicos, que contribuyan á la formación de ácido clorhídrico, que como es sabido no es segregado mientras no se produzca la estimulación ocasionada mediante la presencia del alimento en el estómago. Dicha acción se considera integrada por dos modos de actuación fisioterapéutica, uno en forma *sedante*, obrando sobre las terminaciones nerviosas, regularizándose de este modo la influencia neurosecretoria, y otro en forma *tónica*, actuando sobre la función motriz y restableciendo al estado normal la motilidad en las fibras musculares lisas alteradas, merced á la influencia de la inflamación crónica, de la membrana mucosa á ellas contigua.

Las dispepsias de tipo hiperpéptico, caracterizadas de un modo especial por la hiperclorhidria y el espasmo, radican principalmente en región pilórica, requieren ser tratadas por las aguas bicarbonatado-sódicas, que se utilizarán en distintas dosis según su mineralización.

Las aguas españolas de este grupo son todas, como hemos visto, de débil concentración, pues las más ricas no llegan á los 3 gramos de bicarbonato de sosa por litro. Esta circunstancia las hace en cierto modo favorables para la cura hidrológica pediátrica, por no podérseles considerar como debilitantes, aparte de que la mayoría de ellas llevan en su composición el bicarbonato de hierro, que parece que la Naturaleza coloca de intento en estas aguas alcalinas, para neutralizar su presunta acción anemianta.

En los enfermitos afectos de dispepsia hiperclorhídrica, ocurre, como en los adultos, que la crisis se presenta durante el período digestivo, constituida por la gastralgia, regurgitaciones ácidas, pirosis, etc., cesando prontamente mediante la ingestión del agua alcalina, no solamente por la neutralización de la acidez á la manera de como sucede con la administración del bicarbonato de sosa medicamentoso, pues es muy pequeña la cantidad de esta sal que puede llevar la dosis de agua ingerida, sino además por la acción calmante del agua en su totalidad, que ya hemos dicho representa una medicación compleja que realiza una acción terapéutica de conjunto.

La administración del agua á estos enfermitos debe hacerse á dosis débiles, 25 á 30 gramos, cada quince minutos, durante el período digestivo gástrico.

Las dispepsias flatulentas debidas á fermentaciones anormales por retención de los alimentos, insuficientemente digeridos, se tratarán mediante la administración de pequeñas dosis de agua (bicarbonatado-sódicas ó bicarbonatado cálcico).

cas), dadas en los períodos en que se supone al estómago en estado de vacuidad, para efectuar, en cierto modo, un lavado gástrico, por arrastre de los restos de alimento que todavía permanezcan en el estómago, y neutralización de los ácidos producto de la fermentación; y si este tratamiento no fuera suficiente, podría recurrirse al verdadero lavado del estómago, por el agua mineral recientemente recogida, utilizando una sonda blanda uretral comunicada con un embudo de cristal en el que se vierte el líquido, del que introduciremos cada vez unos 150 á 250 gramos, según la edad. Esta operación que algunos autores recomiendan se haga desde luego en esta clase de dispepsias, debe, sin embargo, rehusarse, no practicándola más que en el caso de una verdadera necesidad.

Por último, en lo referente á afecciones gástricas, hemos de citar los *vómitos cíclicos*, ó periódicos, que suelen presentarse en los niños de dos á ocho años, y que vayan ó no acompañados de acetoneia, se atribuyen á una autointoxicación, en la cual se considera que el hígado desempeña un papel importante por insuficiencia funcional.

En este proceso, que se desarrolla generalmente sobre un fondo artrítico, está indicada la cura hidrológica, mediante la utilización de las aguas bicarbonatadas sódicas, que deberán darse á dosis pequeñas y repetidas, alternando con una oportuna cura de régimen, en este caso muy necesaria.

ENFERMEDADES DEL INTESTINO.—Las beneficiarias del tratamiento hidro-mineral-medicinal pueden considerarse incluidas dentro del grupo nosológico de las *enteritis catarrales crónicas*, principalmente las *colitis*, comprendiendo dos tipos principales, las caracterizadas por trastornos funcionales de tipo *diarrea*, con peristaltismo exagerado, doloroso, y las de tipo *estreñimiento*, bien sea por atonía ó por espasmo de la túnica muscular intestinal.

Las enteritis de tipo diarreico deberán ser tratadas por las aguas alcalinas débilmente mineralizadas y por las oligometálicas, debiendo preferirse las de temperatura alta, que son muy bien soportadas por estos enfermos sin provocar en ellos náuseas, ni malestar alguno, como ocurriría con el agua potable administrada á igual temperatura.

Tanta importancia como la temperatura, tiene en estos casos la dosis (tres ó cuatro vasitos de 50 gramos, en intervalos de quince minutos entre cada uno de ellos), utilizando para su administración los períodos de vacuidad gástrica, especialmente en ayunas.

Además, deberán hacerse aplicaciones hidroterápicas calientes en la pared abdominal (ducha de lluvia á muy débil presión, fomentaciones), y aplicaciones de lodos.

Las enteritis en que predomina el estreñimiento, si éste es debido á fenómenos espasmódicos, requerirán el empleo de aguas sedantes, clorurado-sódicas bicarbonatadas, de débil mineralización, pero si fuera por atonía ó paresia de la pared intestinal, deberán emplearse las aguas cloruradosódicas fuertes, si bien las eminentemente mineralizadas deberán ser mezcladas con agua potable, no solamente para aminorar su sabor salado, que hace no sean aceptadas fácilmente por los niños, sino también para evitar que aumenten el estado de irritación de la mucosa.

La administración de estas aguas se hará en ayunas, en dosis de 30 á 40 gramos, repetidas cada diez minutos.

Simultáneamente pueden emplearse la hidroterapia fría, actuando sobre la pared abdominal en forma de *ducha-masaje*, con gran suavidad, y las irrigaciones intestinales de 250 á 500 c. c., á poca presión y á una temperatura de 22 á 25°.

Tanto en unas como en otras enteritis, se hará uso de la balneación, si fuera preciso obrar de un modo general sobre

los estados distróficos, que se conceptúan sirvan de substratum á los trastornos intestinales que se trata de combatir.

Finalmente, citaremos la *colitis muco-membranosa*, tan frecuente en los niños, con manifestaciones de neuroartrismo hereditario.

El tratamiento hidrológico debe ser establecido en estos niños, aun en las formas atenuadas, sin esperar á que el desenvolvimiento del proceso llegue á alterar profundamente la nutrición, al mismo tiempo que aumenten y se arraiguen las lesiones locales. En los casos más avanzados, deberán aprovecharse los períodos de calma evitando hacer el tratamiento durante las crisis agudas, porque entonces seguramente resultaría agravado el proceso.

Las aguas indicadas para tratar las colitis muco-membranosas, son las clorurado-sódicas, utilizando las débilmente mineralizadas en los casos de gran eretismo nervioso, con tendencia al espasmo y al dolor, y las de mayor mineralización, en los casos en que haya que obrar directamente, estimulando la fibra muscular lisa del intestino, suprimiendo la autointoxicación; y tanto en unos como en otros casos, ejerciendo una acción favorable sobre el estado general.

Utilizadas en esta forma las aguas minerales, se normaliza el funcionamiento intestinal, no pudiendo conceptuarse ejerzan una acción purgante, sino que la regularización de las deposiciones viene como consecuencia de esa normalidad funcional, mediante el lavado de la mucosa del intestino y su descongestión y el aumento de la actividad de su sistema glandular.

La cura hidro-mineral en esta enfermedad, requiere además del empleo del agua en bebida, á dosis de 30 á 40 gramos, en los períodos de vacuidad gástrica, el de la balneación á 35° durante doce á quince minutos, pudiendo utilizarse además los lavados intestinales, la ducha caliente submarina y las aplicaciones calientes en la pared abdominal, bajo la forma de fomentos y de lodos ó barro.

Ocioso parece indicar la conveniencia de que durante la cura se observe con la mayor rigurosidad el régimen alimenticio adecuado, que debe prolongarse después todo el tiempo que fuere necesario.

ENFERMEDADES DEL HÍGADO.—Las alteraciones funcionales de la glándula hepática en la infancia, aparte de las dependientes de un estado de colemia familiar, son consecutivas á los trastornos digestivos, bien bajo la forma de colangitis catarral, por propagación del catarro duodenal ó por la acción irritativa de las sustancias tóxicas que, procedentes del intestino, y como consecuencia de las anomalías del proceso digestivo, pasan al hígado, determinando un estado de hiperemia crónica, y subsiguientemente, de *insuficiencia hepática*.

El tratamiento hidrológico, mediante las aguas bicarbonatadas-sódicas y clorurado-sódicas, va encaminado á procurar la liberación de la célula hepática para desembarazarla de los productos tóxicos que la perturban y al mismo tiempo á lograr la estimulación de las funciones hepáticas, remisiones y profundamente alteradas.

El uso del agua en bebida y la hidroterapia prudentemente utilizada realizan en estos casos, más bien que una curación de enfermedades constituidas, una profilaxia de estados, que más adelante habrán de tomar carta de naturaleza, en forma más arraigada, y no tan fácilmente combatible.

Por último, hemos de mencionar la *helminthiasis*, para la que también está indicada la cura hidrológica, recomendada como eficaz para la expulsión de los oxiuros, mediante el empleo de las aguas selenitosas, silíceas y clorurado-sódicas, en bebida y en lavados intestinales.

Como consecuencia de los trastornos digestivos, y algunas veces coincidiendo con ellos, hay que tratar procesos generales, como la *anemia* y la *hipotrofia* que, en definitiva, son expresión de una nutrición deficiente por la anormalidad digestiva. En estos estados, además de atender al tratamiento del proceso local, deberá hacerse una medicación reconstituyente, por lo que pueden emplearse aguas bicarbonatadas-sódicas, ferruginosas y arsenicales, en las que el ion *hierro*, ya directa é indirectamente, contribuye á la formación de hemoglobina y el ion *arsénico* realiza su especial función estimulante de la regeneración globular, despertando, al propio tiempo, las actividades nutritivas en pro del acrecentamiento orgánico.

* *

Expuestas estas manifestaciones, queda por decir algo referente á la manera de utilizar el agua minero-medicinal al realizar el tratamiento, ó sea lo que constituye la *técnica hidrológica*, cuestión más importante de lo que parece, y muy tenida en cuenta en los balnearios extranjeros, ya que en ella estriba, muchas veces, el éxito de la medicación.

La administración del agua en bebida es fácil casi siempre en los niños, cuando se trata de aguas como las oligometálicas y las bicarbonatadas-sódicas, cálcicas ó mixtas, que no suelen tener sabor desagradable; solamente en las que contienen gran cantidad de ácido carbónico (ácido gaseosas), se observa dificultad en los niños para aceptarlas. Las cloruradas-sódicas débiles, también son fácilmente administradas; y en las fuertes hay que recurrir á la dilución, no solamente para atenuar el sabor salado, sino por no ser conveniente para los niños su alta concentración.

Las dosis serán siempre pequeñas, en número de 20 á 50 gramos, debiendo ser reiteradas, administrándose preferentemente en los estados de vacuidad gástrica.

En las aguas de temperatura muy elevada, deberá procederse al enfriamiento, aunque no muy intensamente, ya que las aguas minero-medicinales, por regla general, á igual temperatura son toleradas mejor que el agua potable.

Las aguas sulfatadas-magnesianas, de sabor salado amargo, no aceptadas por los niños, están generalmente contraindicadas en ellos, por tratarse de aguas purgantes que ejercen una acción de desgaste incompatible con las características del metabolismo nutritivo en la edad infantil.

La balneación está indicada en la mayor parte de las afecciones del aparato digestivo del niño, susceptibles de cura hidrotermal, ya que en unos casos contribuye á tratar el proceso general, que sostiene la afección tratada, y en otros realiza una acción sedante, tónica, etc., que sirve para coadyuvar al tratamiento realizado mediante la ingestión del agua, y aun para obrar en relación con las acciones desarrolladas, por ésta, en el interior del organismo.

La hidroterapia ofrece, además, interesantes recursos utilizables en la cura hidrológica de las enfermedades de que nos estamos ocupando, y que, aprovechados convenientemente en los más importantes balnearios extranjeros, como ya hemos dicho, contribuyen notablemente al éxito del tratamiento.

Entre estas aplicaciones están la ducha con masaje (*Vichy*) que consiste en el amasamiento de la pared abdominal, practicado bajo la acción de una suave ducha de lluvia á 38°, produciéndose una acción sedante sobre los órganos contenidos en la cavidad del abdomen, y la ducha submarina abdominal (*Chatel Guyon*), que se aplica bajo presión, á 45°, estando el enfermito sumergido en un baño de 34°.

La ducha intestinal (*Plombières*) puede ser utilizada en los niños bajo la forma de irrigación, aplicada prudente-

mente á débil presión y en cantidad moderada, haciéndose un lavado del intestino con agua caliente ó templada, según queramos producir una acción paralizante, calmante, ó estimulante motriz en la pared intestinal.

En cuanto á las aplicaciones tópicas, diremos que son realizadas mediante las fomentaciones de compresas empapadas en el agua mineromedicinal, y más especialmente utilizando los lodos ó barro que se aplican en forma de cataplasmas sobre las paredes del vientre, obrando por su temperatura, por facilitar la absorción cutánea y, sobre todo, por la emanación radioactiva, influenciando notablemente, mediante este agente tan importante, las vísceras abdominales.

* *

Vamos llegando al final de esta lección, que no estaría inspirada en un sentido verdaderamente práctico, y no respondería á nuestros sentimientos de serio y arraigado patriotismo, si no la completáramos con una nota esquemática de los principales manantiales españoles utilizables en el tratamiento de las enfermedades del aparato digestivo del niño y la especialización terapéutica de cada uno de ellos, nota que puede servir de guía indicadora al llegar la ocasión de plantear el tratamiento.

Parotiditis, amigdalitis y faringitis crónicas:

Alceda, Arechavaleta, Zaldívar, Betelu, Medina del Campo, La Puda, Bruyeres de Nava, Paracuellos de Jiloca.

GASTRITIS.—Dispepsias hipopépticas:

Alange, Caldas de Besaya, Marmolejo, Verin, Villar del Pozo, Alzola, Hoznayo, Fontibre, La Alameda de Guadarrama.

Dispepsias hiperpépticas:

Alhama de Granada (baños viejos), Sobrón, Mondáriz, Lanjarón, Porvenir de Miranda, Jaraba, Villaza, Caldas de Malavella.

Enteritis diarreicas:

Solares, Alhama de Murcia, Solan de Cabras, Alhama de Aragón, La Garriga, Belascoáin, Onteniente.

Con estreñimiento:

Cestona, Rubinat, Arnedillo, La Toja, Ribas, Puertollano, Villavieja de Nules, La Muera de Arbieto.

Colitis mucomembranosa:

Solares, Fontibre, Cestona.

Hiperemia hepática con insuficiencia celular.—Colangitis catarral:

Marmolejo, Cestona, Lanjarón, San Hilario, Molgas, Guiriz.

Helminthiasis:

Cestona, La Toja, Carratraca, Villatoya.

* *

Voy á terminar; pero antes de hacerlo paréceme oportuno resumir cuanto acabo de exponer, sintetizándolo en las siguientes

Conclusiones:

1.^a Las enfermedades del aparato digestivo del niño pueden y deben beneficiarse con el tratamiento hidrominero medicinal.

2.^a La cura hidrológica en esta clase de afecciones se hace imprescindible cuando se desenvuelven sobre un fondo distrófico que las sostiene é incrementa, y que no hay posibilidad de combatir mediante otros remedios ó medicaciones.

3.^a Las aguas más comúnmente empleadas en la cura hidrológica de las afecciones de las vías digestivas en los niños, son las bicarbonatadas, las cloruradas-sódicas, las sul-

fatadas y las ferruginosas, principalmente las dos primeras, que ofrecen variedades de un gran valor terapéutico.

4.^a No están debidamente justificados los temores que sienten algunos pediatras ante el peligro de una supuesta acción debilitante de la cura termal en los niños al tratar dicho grupo de afecciones por las aguas apropiadas, sobre todo por las alcalinas, siempre que la técnica sea observada escrupulosamente, y de un modo principal en cuanto a la dosis del agua administrada en relación con la mineralización de éstas.

5.^a La rica variedad de manantiales que posee nuestra nación permite utilizar para este tratamiento aguas alcalinas de débil mineralización, muy a propósito para la clínica pediátrica, y algunos tipos de aguas en las que los elementos químicos de naturaleza alcalina van acompañados de otros que contrarrestarían la acción debilitante que aquéllos pudieran realizar al ejercer en el organismo del niño su especial función terapéutica.

6.^a Las enfermedades del aparato digestivo del niño, susceptibles de tratamiento hidrológico, son los infartos de las glándulas salivares, las amigdalitis y faringitis crónicas, las dispepsias, principalmente las de tipo hipopéptico, con inapetencia y astenia gástrica, y las colitis, bien de tipo diarreico ó con estreñimiento, y muy especialmente la forma mucomembranosa; y

7.^a La cura hidrológica deberá hacerse al pie del manantial en el establecimiento balneario, continuándola con un régimen alimenticio apropiado, y utilizando los recursos hidroterápicos, que sirven para completarla y que exigen una asidua vigilancia médica, a la manera que se hace en los balnearios extranjeros, en que se da toda la importancia debida a los detalles de técnica, que aseguran el éxito de la medicación.

Bibliografía.

ELECTROTERAPIA Y DIATERMIA UROLÓGICA

El Sr. D. Vicente Isaac Corvo Ridruejo ha publicado un libro sobre Electroterapia y Diatermia urológica, en el cual se condensan las adquisiciones modernas de la Electroterapia en sus relaciones con la Patología general y con la Urología.

La obra del Sr. Corvo merece ser leída por quienes no han seguido de cerca los progresos de esta novísima rama de la Terapéutica. Son muchas las observaciones que en el libro se exponen, y la descripción de cada una es clara, empleando siempre un método descriptivo lógico y racional.

Felicitemos al Sr. Corvo por su entusiasmo científico y por su laboriosidad.

DR. ANGEL PULIDO MARTÍN.

Periódicos médicos.

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sarcoma de la vesícula biliar.** — El Dr. Passerón ha presentado a la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires el siguiente caso clínico:

Se trata de una mujer de cincuenta y seis años, de constitución robusta, y que padecía desde hace veinte años de un síndrome dispéptico.

Hace dos meses tuvo una crisis aguda dolorosa en el hipocondrio derecho, que calmó a las pocas horas.

En Mayo de este año, el ataque se repite con vómitos

abundantes, y es internada con el diagnóstico de colecistitis aguda.

La enferma tenía vómitos continuos; sin temperatura, 120 pulsaciones por minuto, defensa en el cuadrante superior derecho y facies de irritación peritoneal, sin llegar a ser infección. Laparotomizada la enferma, se descubre un gran hematocele subhepático, de donde se extraen cantidad de coágulos y de cálculos biliares.

No se llega a reconocer la vesícula.

De entre los coágulos, se recogen algunos detritus de tejidos, que son enviados para su examen histopatológico.

Se termina la operación dejando en la cavidad del hematocele un taponamiento.

Del laboratorio se informó que la estructura de los restos tisulares enviados parecía ser la de los tejidos de naturaleza sarcomatosa.

La enferma mejoró evidentemente después de la operación, pero a los diez y ocho días reaparecieron sus trastornos en la misma forma que antes, con fiebre.

Al mismo tiempo apareció una tumefacción en el flanco derecho, que hizo pensar en una colección bilioséptica, por lo que se incindió a su nivel.

Fué grande la sorpresa cuando reconocieron que era un tumor que formaba parte de la vesícula. La incisión del mismo mostró que era encefaloide. Se extrajo una pequeña porción del tumor para aclarar su naturaleza. El examen histológico, practicado por el Dr. Colillas, ratifica el diagnóstico, que ya se había hecho: células pequeñas, dispuestas en núcleos, alrededor de un vaso central, grande y de constitución igual a la de un capilar. Corresponde a la variedad de sarcoma, denominada peritelioma.

Los pocos casos recogidos en el estudio bibliográfico demuestran que, tanto en el sarcoma como en el epitelioma de la vesícula biliar, la presencia de cálculo es casi constante.

Para el diagnóstico, dos datos que pueden hacer pensar en tumor son: el volumen de la tumefacción y los antecedentes litiasicos. En nuestro caso, la complicación que llevó la enferma a la mesa de operaciones, fué la perforación vesicular. (*La Prensa Médica Argentina*, 20 de Septiembre de 1922.)

2. **Raquianestesia con la mezcla novocaína-cafeína, por Ernesto Matons.** — Para evitar los accidentes de la anestesia raquídea emplea el autor la cafeína. Usa una solución al 4 por 100 de novocaína (0,08 gramos en 2 c. c. de agua destilada con II gotas de adrenalina al 1 por 1.000) y otra de cafeína 0,10 gramos en 1 c. c. de agua destilada (solución al 10 por 100), esterilizadas ambas por ebullición durante media hora. La mezcla la hace en la jeringa, en el momento de la inyección. En algunos casos ha empleado 0,20 gramos de cafeína en 2 c. c. de agua, sin el menor inconveniente.

Sobre 50 casos, sólo en dos ha observado accidentes precoces, debidos a la acción tóxica del anestésico, pero fueron pasajeros. En tres la anestesia raquídea fracasó (en dos de ellos también la local, siendo precisa la general). Además, hay cuatro anestесias medianas con las que pudo, no obstante, terminarse la operación. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 3 de Agosto de 1922.) — SADI DE BUEN.

3. **Síndrome funículo-peritoneal.** — El Dr. César Pineda comunica el siguiente interesante caso clínico:

A las diez de la mañana del día 19 de Enero de 1922, ingresó en mi servicio de la Casa de Salud «La Purísima Concepción», en la cama núm. 216, el Sr. Francisco Méndez Alvarez, blanco, de veintidós años de edad, mecánico y vecino del Cerro, quien declara que a las tres de la mañana del

mismo día experimentó violentamente un dolor que se extendía desde la región lumbar á la fosa ilíaca derecha, cordón espermático del mismo lado hasta el testículo, fiebre alta, temperatura 39°, escalofríos, temblores intensos, vómitos, el dolor se acentuaba por momentos en el bajo vientre. No hay antecedentes de repetición del síndrome en épocas anteriores, ni venéreos. Al examen directo se observa un engrosamiento ligero del cordón espermático del lado derecho, con sensibilidad extrema á la palpación, sin rubicundez del escroto, ni tumefacción manifiesta; hiperestesia de la región inguinal derecha y de la fosa ilíaca del mismo lado; defensa muscular grande distensión del vientre, timpanismo, dolor á la presión más ó menos intensa en toda la pared abdominal; temperatura 39° 3 centígrados; pulso: taquicardia, arritmia. Diagnóstico: funiculitis con síndrome peritoneal, de pronóstico grave.

Las pruebas del Laboratorio, practicadas con el mayor interés por el Dr. Martínez Domínguez, nos muestran una orina clara con vestigios de albúmina, sin sedimento anormal.

Análisis de sangre: conteo globular diferencial, 22.000 leucocitos con 90 polinucleares, 0 eosinófilos. Investigación de Filaria en la noche de su ingreso, negativa.

Varios compañeros vieron el caso en la misma mañana y admiten una funiculitis, probablemente filariósica, con síntomas peritoneales y aconsejan conducta expectante. Tratamiento del momento: reposo, bolsa de hielo al vientre y tónicos cardíacos.

Visito al enfermo nuevamente á las 7 p. m. del mismo día; el estado local de funículo es el mismo de la mañana, no existe aumento del cordón ni el escroto está tumefacto, como suele estarlo frecuentemente, en tanto que por parte del peritoneo existe un cuadro claro de gran derrame peritoneal. Temperatura: 39° 9; pulso irregular taquicárdico, ruidos del corazón apagados, sudores profusos, vómitos, dolor á la presión en todo el vientre; fenómenos hipertóxicos. Pronóstico: muerte inminente y propongo una laparotomía evacuadora con drenaje como vía de prueba, y aceptado por los familiares, al instante se traslada al paciente á la mesa y rápidamente procedo á la intervención: incisión de Roux como para las apendicectomías, y observo edema de la pared, engrosamiento y vascularización intensa del peritoneo que al abrirlo deja fluir un líquido inodoro de aspecto lactescente en gran cantidad; levanto el ciego y extirpo el apéndice aparentemente normal y aplico un grueso tubo de drenaje al fondo de la pelvis. La premura del tiempo nos impidió recoger una muestra del líquido para su examen bacteriológico. El enfermo es colocado en posición de Fowler, irrigación rectal, tónicos cardíacos.

El día 20, por la mañana, la temperatura es de 38° 5, pulso taquicárdico, corazón grande, sudores profusos, orina normal, ligeros vómitos, continúa drenando el tubo; el dolor del vientre había cesado, motivo por el cual los familiares admitieron una mejoría, que, desgraciadamente, no fué positiva, pues la miocarditis tóxica nos arrebató al paciente. Por la noche se toma sangre de nuevo para investigar embriones de filaria con resultado *positivo*, leucocitosis con polinucleosis y *ausencia* de eosinófilos.

Durante la noche la temperatura se eleva para descender por la madrugada á 37° 8, vómitos borrosos, extremidades frías y cianóticas, desaparición del pulso radial, ansiedad, dilatación del miocardio, fallece á las diez y treinta de la mañana del 21 de Enero de 1922.

Conclusiones.—Síndrome grave, fulminante, funículo peritoneal en un hombre joven sin antecedentes venéreos genitales, ni de otro orden; sin accidentes filariósicos hasta

ese momento que se inician con síntomas abdominales que dominan el cuadro desde su aparición y síntomas peritoneales ó hipertóxicos graves desde los primeros momentos.

Comprobación de la peritonitis franca por la vascularización y engrosamiento del peritoneo, con derrame lactescente, á las pocas horas del comienzo del accidente.

Comprobación del parásito en la sangre con leucocitosis, polinucleosis y ausencia de eosinofilia. Algunos autores señalan la ausencia de eosinófilos en infecciones antiguas ó prolongadas, es de extrañar no existiera en este caso agudo.

El pronóstico fué el mismo antes y después de la intervención: siempre grave y fatal, dado que desde los primeros momentos se manifestó el síndrome peritoneal y tóxico en todo su esplendor, que dió al traste en pocas horas con la vida de un joven que aparentemente gozaba de buena salud.

Este caso nos ofrece enseñanza objetiva, en asunto que tan ligeramente tratan las obras de Medicina y Cirugía en el capítulo que se refiere á las complicaciones ó accidentes filariósicos, como es el de las peritonitis y los fenómenos hipertóxicos, bien sean debidos á la filaria aisladamente ó á infecciones diógenas secundarias, cuya naturaleza fué imposible determinar en nuestro enfermo. (*Vida Nueva*, Habana, Julio de 1922.)

4. Sobre un caso de sarcoma del intestino delgado.—

El Dr. Guillermo García Díaz comunica la siguiente historia clínica:

José Pacheco, argentino, casado, de cincuenta y cinco años.

Antecedentes hereditarios.—El padre, un prostático retencionista, murió de esa enfermedad á los sesenta y cinco años.

Antecedentes personales.—Ha tenido en su juventud blenorragia y llagas. Dice haber sufrido de fuertes dolores de cabeza y ostealgias en los miembros inferiores. Fuera de esto, ha sido un hombre fuerte, dedicado á las tareas rurales. Buen fumador y regular bebedor.

Enfermedad actual.—Refiere que desde unos diez años á esta parte, cuando comía abundante, sentía fuertes dolores en el vientre, acompañados de hipo y vómitos, cuadro éste que duraba de dos á tres días; terminado este estado, seguían unos días de abundantes diarreas; para mejorar y encontrarse bien por espacio de cuatro ó cinco meses, en que se repetía el mismo cuadro ya descrito.

Estado actual.—Examino al enfermo, que acaba de hacer un viaje de cinco leguas, quien se encuentra en un estado verdaderamente lastimoso, pulso frecuente, 130 por minuto, buena tensión, temperatura rectal 35° 5, lengua seca, facies angustiosa, extremidades frías. Desde hace cuatro días no expulsa ni materias fecales, ni gases, habiéndose presentado extemporáneamente vómitos que primero fueron claros, hoy son francamente fecaloides.

A la inspección del abdomen, se encuentra éste globuloso, siendo poco doloroso á la palpación, no pudiéndonos dar ningún dato por su gran tensión que se reparte por igual en toda la cavidad abdominal. Practicando un tacto rectal, se palpa en el fondo de saco de Douglas un tumor duro movable, que al empujarlo con los dedos hacia arriba vuelve á caer; estos movimientos no producen dolor. Se opera al enfermo con diagnóstico de obstrucción intestinal por un posible tumor del intestino delgado ó del mesenterio.

Bajo anestesia clorofórmica, se practica una laparotomía mediana infraumbilical; abierto el peritoneo, las asas del intestino delgado salen fuera de la herida; puesto nuestro enfermo en posición de Trendelenburg, se consigue con algo de trabajo atraer el tumor que estaba enclavado en el Douglas; este tumor en forma de riñón, pero de un tamaño muy

superior al mismo, es de una consistencia dura, leñosa, alternando con puntos de consistencia blanda; tiene su implantación en el borde libre del intestino en la última porción del yeyuno-íleon. En el punto de implantación de este tumor, el intestino, tanto por fuera como en su cavidad interna, está agrandado, presentando la forma de un fondo de saco, donde en su extremidad inferior ó libre se hubiera desarrollado dicho tumor.

Se practica una resección del intestino y se termina con una anastomosis latero-lateral con cierre de la pared abdominal. Suero fisiológico, pituitrina, adrenalina, aceite alcanforado; se practica un lavaje de estómago á las doce horas de operado.

El enfermo continúa con un post-operatorio excelente; es dado de alta á los quince días de la intervención.

El Dr. Lacoste, que tuvo la gentileza de hacernos el estudio anatomopatológico de la pieza extraída, nos informó tratarse de un sarcoma fuso celular del intestino delgado.

Es después de tres años largos que operamos á este enfermo, que hemos tenido la suerte de volverlo á ver; él nos ha comunicado que desde que salió del hospital no ha sentido ninguna clase de novedad, no obstante su mal régimen de vida, pues es un hombre de campo, dedicado al trabajo de recero. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 22 de Junio de 1922.)

5. La úlcera postoperatoria del yeyuno, por V. Pouchet.—La úlcera postoperatoria del yeyuno se debe á la gastroenterostomía y asienta generalmente en la vertiente yeyunal de la boca anastomótica. Se ignora la causa inmediata de esta variedad de úlcera, pero no obstante la favorecen ciertas condiciones, como el empleo de un material de sutura no reabsorbible (seda, hilo de lino), la hiperacidez del jugo gástrico, el traumatismo de los tejidos por los dedos y los *clamps*, el establecimiento demasiado rápido de la alimentación normal después de la operación, las infecciones de la nariz, de la boca y de los dientes, la técnica defectuosa caracterizada por las suturas groseras, un asa acodada, un orificio demasiado estrecho, un asa demasiado larga ó mal dirigida. En el sexo masculino es seis veces más frecuente que en el sexo femenino. La úlcera duodenal la produce con más frecuencia que la úlcera gástrica y la exclusión pilórica más que la gastroenterostomía simple. Su frecuencia es muy grande, siendo del 2 al 5 por 100, sobre todo, como consecuencia de la úlcera duodenal y después de exclusión pilórica. Aparece al cabo de seis meses á dos años después de la gastroenterostomía. El diagnóstico se hace por la recidiva de los trastornos funcionales, por el dolor, localizado al nivel y á la izquierda del ombligo. La radioscopia muestra una boca anastomótica sensible, rígida al dedo; á veces se observa una mancha á su nivel. El pronóstico es muy grave. Puede producirse la fístula yeyunocólica, fatalmente mortal. Esto se conoce por el paso de los lavados gástricos al colon y por el paso de los lavados cólicos al estómago, con la fetidez consiguiente. El examen microscópico descubre la presencia de heces en el estómago y de contenido gástrico en el intestino. El enema bismútico demuestra el paso del contenido cólico en el estómago. El tratamiento preventivo consiste en practicar menor número de gastroenterostomías y hacer más resecciones seguidas de anastomosis término terminales; empleo de material de sutura reabsorbible (catgut). Practicar maniobras cuidadosas y establecer un régimen severo después de la operación. El tratamiento médico no produce ninguna curación en la úlcera del yeyuno; el tratamiento ideal consiste en deshacer la gastroenterostomía, restableciendo la continuidad gástrica y yeyunal; escisión de la úlcera. El tratamiento de necesidad,

consiste en la resección del asa anastomosada y del estómago, terminando por una implantación término-terminal del estómago en el yeyuno. (*Société des Chirurgiens de Paris*, 17 de Febrero de 1922.)—E. LUENGO.

TERAPEUTICA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Contribución estadístico clínica á la terapéutica específica de la leishmaniosis interna, por M. Mallard.

—Se trata de una estadística de 77 niños con leishmaniosis, tratados por el antimonio (tártaro estibiado y stibényl); curaron 66 y murieron 11, por tanto con una mortalidad global de 14,3 por 100, menor con mucho, á la de estadísticas anteriores. Hace observar el autor que vulgarizado el conocimiento de la enfermedad y su curabilidad, los padres de los enfermos acuden al médico cada vez en mayor número y por tanto se tiene la impresión de que este mal va extendiéndose. La cura específica por el antimonio, cuando se inicia en período muy avanzado, no logra cortar el final funesto de los enfermos, que han agotado todos los recursos de restablecimiento orgánico, que tienen totalmente debilitados los órganos en que se verifica el recambio del antimonio y son presa fácil de cualquier infección intercurrente. Fuera de los casos avanzados, con la dosis máxima de 3 á 4 centigramos en los niños de edad menor de tres años y de 4 á 5 centigramos en los mayores de dicha edad, puede estarse seguro de la curación en un tiempo medio de tres meses. A veces conviene practicar las inyecciones con algún intervalo de tiempo, especialmente en los casos avanzados y en los que llevan mucho tiempo en tratamiento por el antimonio, con objeto de facilitar la eliminación de este fármaco. Parece además que es conveniente el tratamiento ambulatorio, sobre todo de los niños graves, siendo en cambio un tanto peligrosa su hospitalización. (*La Pediatría*, núm. 19, 1.º de Octubre de 1922.)—E. LUENGO.

EN LENGUA EXTRANJERA

2. Investigaciones acerca del tratamiento por los cuerpos estimulantes y la defervescencia crítica, por el Dr. H. Lüdke.

—El objeto de este tratamiento es aumentar el rendimiento de las células orgánicas, haciendo que los fermentos propios del organismo transformen la sustancia extraña no específica que se inyecta en otras que constituyan un estímulo eficaz para la célula lesionada. La multiplicidad de sustancias que se han empleado para este fin y la propiedad de actuar sobre todas las células, dan á este método terapéutico una complejidad que ha constituido muchas veces un obstáculo para su empleo en la práctica. Al descomponerse las sustancias administradas, tanto por la acción del suero normal como por los fermentos defensivos de las células, resultan otros productos de acción tóxica; pero estos productos son muy inestables y pronto avanza más su descomposición, dando lugar á otros á los que ya falta el poder tóxico indicado. Se desconoce el mecanismo de la acción tóxica de tales sustancias; sólo se sabe que por lo menos cuando se inyectan bacterias, la acción tóxica y la inmunizante dependen esencialmente de los mismos productos. Algunos han atribuido estos efectos á la acción de los productos de descomposición de las albúminas bacterianas. Pero para admitir esta hipótesis se tropieza con un escrúpulo, y es la diferencia de los cuadros clínicos de las distintas intoxicaciones. Lo que parece es que, desde luego, es el mismo el mecanismo de descomposición de los productos, y que solamente la toxicidad de los mismos, la cantidad y la manera de reaccionar el organismo ante ellos,

son los variables, porque en las acciones tóxicas que se desarrollan en el organismo intervienen generalmente dos factores: los fenómenos no específicos de hipersensibilidad, que son comunes á todos los estados infecciosos, y la acción específica de las endotoxinas, que es la que determina el cuadro clínico. Dando dosis pequeñas de antígeno, las células se reparan pronto de la lesión que sufren, y hasta suelen producir fermentos defensivos en exceso; estos fenómenos se manifiestan clínicamente por elevación de la temperatura, modificaciones de la sangre y aparición de anticuerpos; pero siempre la condición para que estas reacciones sean ligeras ó sean violentas, la dará el estado de capacidad de reacción del organismo. Todo esto se refería al organismo sano; en cuanto al enfermo, las cosas son más complicadas, porque se encuentra generalmente en estado de alergia, de manera que las reacciones se presentan con mayor brevedad y son más violentas. Además, en estos organismos tienen importancia las reacciones de foco, que consisten en una inflamación de carácter no específico que aparece á nivel del foco morbo, y que puede ir seguida de una curación del foco, de manera que se puede admitir que el efecto de toda vacunoterapia depende de la tendencia curativa del foco patológico y que los fracasos de este tratamiento proceden de que no se ha tenido bastante en cuenta si el foco tenía tendencia á la curación ó no. Entre las reacciones de foco más conocidas se encuentran las de los focos tuberculosos cuando se inyectan sustancias estimulantes, y el autor afirma haber observado mejorías de carcinomas del esófago y del recto después de la inyección de extractos estériles de carcinoma. De los cuerpos estimulantes que se emplean, los unos, tales como los metales coloidales y las soluciones salinas, determinan descomposiciones tóxicas que pueden variar desde el simple aumento del catabolismo celular hasta la formación de sustancias sumamente tóxicas, producto de la descomposición de la albúmina, y los otros, como las bacterias, suman los productos de desintegración de sus albúminas á los de la desintegración de las células. Para el médico práctico tiene importancia saber cuáles de estos productos son los más seguramente eficaces, y para eso se puede decir que los más útiles son los menos complicados, porque las mezclas complejas dan lugar á una serie de efectos secundarios, y en parte antagónicos muy desagradables. En opinión del autor, las sustancias que hasta ahora han proporcionado mejores resultados son el albusol y el yatren. Ha tratado 184 casos con deuterioalbumosa, y de ellos no ha obtenido ningún resultado en la meningitis cerebroespinal epidémica, en la anemia perniciosa, en la leucemia y en la púrpura hemorrágica. En los demás casos, que eran de tifoidea, tétanos, disentería, septicemias en general, difteria, escarlatina, reumatismo articular agudo, los resultados han sido favorables, porque en la mitad ó más de los enfermos cree que la curación se ha acelerado en virtud del tratamiento. También ha empleado estas inyecciones en el tratamiento de la úlcera gástrica, fundado en las degeneraciones del vago que se suelen observar en esta enfermedad y las probabilidades de certeza que tiene la teoría neurógena de la úlcera, y dice que al final del tratamiento las cifras de acidez y fermentos eran las correspondientes á personas normales y que en un año no ha visto recidivas. Los trabajos hechos en los casos de fiebre tifoidea le demostraron que muchos de estos casos acababan por crisis, y de aquí nació la idea de estudiar más detenidamente este fenómeno. Los trabajos del autor han confirmado los de otros autores anteriores que atribuían la crisis de la neumonía á un aumento de sustancias defensivas. Los trabajos del autor han recaído en siete neumónicos y cinco

tifoideos. Los análisis detenidos de la sangre antes y después de la crisis han demostrado que la cifra de leucocitos se acercaba á la normal después de las crisis, de manera que en el caso de neumonía disminuían y en el de la tifoidea aumentaban; la proporción de aglutininas, bacteriotropinas y complemento aumentaban. En los casos de neumonía se hacían los análisis antes y después de la crisis espontánea, en las tifoideas se provocaba por las inyecciones de deuterioalbumosa al 10 por 100.

PARASITOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Ascaridiasis y urticaria, por O. Pentagna.**—Lechler calcula que la ascaridiasis se encuentra en el 16,33 por 100 de los niños enfermos, mientras que para Weinberg-Leger y Romanovitch llegaría hasta el 69 por 100. La toxicidad de los helmintos, á veces negada por varios autores, se sostiene en cambio por otros. Alexandrini y Paolucci, sostienen que no existe una verdadera toxicidad de estos parásitos; éstos se gregan y contienen en el líquido del celoma una substancia ácida volátil que ejerce marcada acción sobre la piel, la conjuntiva y mucosa intestinal. Tal acción que los autores llaman urticante no se produce en todos los sujetos, por lo cual no en todos los individuos se observan los fenómenos reflejos debidos á la irritación de la mucosa intestinal. Brinda sostiene, en cambio, que la acción fuertemente tóxica, convulsivante, hemolítica, determinada por los extractos y el jugo de los ascáridos es debida á una toxialbúmina muy activa en el estado fresco. En conclusión puede decirse que la toxicidad de los gusanos intestinales no es un hecho demostrado del todo, pero que en cierto punto pueden provocar sin duda reacciones orgánicas, como la aparición de precipitinas en el suero de los portadores y acompañarse de manifestaciones de pura naturaleza tóxica. Pentagna refiere en prueba de ello dos casos por él observados. Uno es el de una niña de dos años y medio, que sufría de fiebre acompañada de una erupción morbiliforme que desaparecía á los pocos días, pero seguida de dolor en correspondencia con el cuadrante inferior izquierdo del abdomen y de la emisión de heces mucosas, con estrías de sangre y de oliguria. En la región abdominal del dolor, se nota una tumefacción intestinal que va desapareciendo hasta quedar como un simple cordón fibroso en la fosa ilíaca izquierda. Se presentó un primer brote de urticaria que repitió con intervalos variables, acompañándose de anisocoria, bradicardia, pulso irregular y arritmico; cuatro días después del primer brote hubo emisión de áscaris; sucesivamente se eliminaron más con la administración de la santonina. Cada eliminación era precedida de un brote de urticaria. Después de la última emisión el estado de la niña volvió á la normalidad. Eosinofilia negativa (1 por 100). En el segundo caso, un niño de seis años, hacía cerca de siete meses que expulsó abundantes áscaris por la boca y el ano; este fenómeno se repitió otras tres veces y siempre, según la madre, la expulsión fué precedida de erupción de urticaria. El autor pasa luego revista á las publicaciones que pueden explicar la posible relación entre la urticaria y la ascaridiasis. Varios autores han descrito numerosos casos clínicos, estudiando las causas tóxicas de la urticaria en relación con los quistes hidatídicos. También se han descrito casos de urticaria después de la aplicación de sanguijuelas, que explican, por la absorción de la hirudina, substancia que se opone á la coagulabilidad de la sangre, hecho que según Wright contribuye al shock anafiláctico. El trabajo contiene 15 notas bibliográficas sobre el asunto. (*La Pediatría*, 1.º de Abril de 1922.)—E. 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.

Compás de espera.—Aclaración.—Centenario solemne.

Aunque no cese la tristeza y, por decirlo claramente, la indignación que nos produce el terco empeño de nuestros políticos en someter á sus pasiones, á sus codicias y á sus intrigas la tranquilidad y el bienestar de la Patria, así como el cumplimiento de las exigencias de la justicia; no por insistir nosotros en nuestro descontento, bien justificado, hemos de insistir también en la manifestación ruidosa y acalorada de nuestras impresiones, contribuyendo con ello en poca ó en mucha medida al general descontento.

Un cambio ministerial en apariencia radical y profundo se ha verificado en nuestra política; como consecuencia suya se anuncia la disolución del Parlamento, significando esto cuando menos una suspensión en el cumplimiento de las promesas hechas á las justas aspiraciones de la opinión y de los intereses de la justicia y del bienestar público. Como no tenemos mayores motivos para dudar, aunque tampoco los tengamos para confiar en los que entran que en los que salen, nuestro deber nos impone una conducta de expectación que no interrumpiremos hasta que las determinaciones del nuevo Gobierno y las disposiciones emanadas de cada departamento, no nos suministren datos para la censura ó para el aplauso. Por de pronto, ateniéndonos á la fácil tarea informativa, diremos que del Ministerio de la Gobernación se encuentra al frente el señor duque de Almodóvar del Valle, quien en su gestión anterior como alcalde de Madrid y como ministro de Fomento mostró siempre tendencias simpáticas hacia las clases sanitarias, siquiera no le diese tiempo á manifestarlas de un modo positivo su breve permanencia en ambos cargos; del Ministerio de Instrucción Pública se ha encargado el Sr. Salvatella, que ya desempeñó la misma cartera en otro tiempo por muy breve espacio, y que ha comenzado por obtener la regularización del curso de las Enseñanzas, tan sólo con la aparente alejamiento del funcionario que provocó las iras justificadas de la juventud escolar.

La cartera que circunstancialmente tiene para nosotros mayor importancia, es la del Trabajo, y á ella va con general aplauso el Sr. Chapaprieta, hombre de grandes talentos y en cuya actividad y energía confían mucho los que bien le conocen. Por

cierto tenemos que el candente problema del Seguro será por él honda y documentalmente meditado y antes de la apertura de las Cortes podrá formular soluciones que tiendan á resolver de modo conveniente problema de tan vital interés.

Ya que del Seguro hablamos, hemos de decir que como verán nuestros lectores, son muchos los escritos, comunicados é informaciones que á nosotros llegan acerca de, en, con y por la conferencia de Barcelona. Nuestro propósito es, constantes en nuestra leal conducta de siempre, el de publicar *todos*, sin mirar sus tendencias, pues bien de veces hemos repetido que en esta importante cuestión, si tenemos una opinión teórica y doctrinal, vacilamos mucho en formar la que más importa cuando menos á los espíritus superficiales, es decir, la que ha de conducir á la aplicación práctica é inmediata.

La pueril é insistente estrategia de ciertas personas hace que no se dé crédito á esta sana y mesurada conducta nuestra y se nos suponga inspirados por propósitos y fines que no acertamos á adivinar y que tenemos por cierto que tampoco adivinan ni aun se atreven á suponer los talentados zahoríes de pacotilla que se empeñan en cosquillearnos, con bien escaso éxito por cierto. Solamente tomamos en cuenta lo que seriamente se nos dice, y en este sentido último recogemos dos comunicaciones que se nos envían por personas tan dignas de estimación y respeto como el Sr. Blanc y Fortacin, presidente del Colegio de Médicos de Madrid y por el Sr. Gascón y Marín, ponente, con los señores Salazar y Cortezo, en uno de los asuntos que más han interesado á los médicos. Por de pronto lo que como periodistas nos compete, es hacer notar: primero, que desde hace tiempo, desde hace años, mucho antes que ningún periódico, Corporación ó Centro profesional se ocupara en el Seguro de Enfermedad, viene EL SIGLO MEDICO llamando la atención de sus cultos lectores, acerca de la importancia vital de tales problemas, é incitándoles á que se ocuparan en ello y enviaran sus opiniones y sus escritos para contribuir á ilustrar el juicio de todos; segundo, que respecto á la reciente Conferencia, nuestro periódico ha tenido en ella la representación de uno de sus directores honorarios, el doctor Pulido, presidente del Real Consejo de Sanidad, miembro del Instituto de Previsión y del Instituto

de Reformas Sociales, y no de hoy, sino desde la creación de estas Instituciones; tercero, que nuestro director, el Sr. Cortezo, fué vicepresidente de la primera Conferencia del Seguro, celebrada en Madrid hace cuatro años, y colaboró en ella tan activamente, que presidió en la efectividad casi todas sus sesiones, sin que tuviese el gusto de ver de que ningún médico, excepto el Sr. Martín Salazar, asistiera á ella; cuarto, que desde el primer momento venimos publicando gustosas las referencias que el Sr. Barrio de Medina se ha servido enviarnos detalladamente, y, quinto, por último, que nosotros no respondemos más que de lo que decimos textualmente, que eso impreso está y á ello nos atenemos, sin dejarnos arrastrar por los que interpretan lo que *queremos decir*, pues nosotros decimos y hemos dicho siempre lo que queremos, y es un poco tarde para que cambiemos de conducta en nuestro rigorismo moral.

En vista de esto y como *Decio Carlán* ha hablado ha dos números (2 de Diciembre), á lo entonces dicho por él nos atenemos, y si nuestros lectores quieren tomarse el trabajo de volverlo á revisar verán hasta qué punto son injustificados los comentarios que á los Sres. Blanc y Gascón han sugerido personas *bien intencionadas* que siempre brillan por su elocuente mutismo, pero no por sus serpiginosas tentativas. Tenemos sobrada confianza en nuestros dos amigos mencionados para apelar á ellos, seguros de que han de reconocer que hemos dicho lo mismo que ellos dicen, aunque no lo mismo que otros quisieran que hubiésemos dicho. Esto es: «que en el asunto de aprovechamiento de los fondos municipales para el Seguro de enfermedad y de los médicos titulares como órganos del Seguro, los señores Martín Salazar y Cortezo piden en su ponencia *que todos los médicos titulares sean conservados en sus puestos por las entidades aseguradoras y que la sola discrepancia del voto del Sr. Gascón y Marín consista en dejar á los Ayuntamientos que gradualmente se incorporaran al sistema entrando en distinciones del número de titulares que en cada Ayuntamiento hubiese. La intención en todos era loable; la distinción era más de orden político y administrativo por parte del Sr. Gascón y Marín y de orden profesional y de cierto egoísmo en favor de la clase por parte de los Sres. Salazar y Cortezo*».

Esta es la verdad y á ella nos atenemos apelando al claro entendimiento de nuestros lectores, que podrán ir viendo en los futuros escritos lo que cada uno piensa, hasta que agotado el asunto, digamos nuestra opinión definitiva. Entretanto es inútil que se molesten los que quieren que les hagamos el juego de enfadarnos y dar á sus nombres una publicidad que por otros caminos no encuentran. A buen galgo no hay carrera larga, y la verdad es fue-

go que calienta á través de todas las cenizas que se le quieran echar encima.

El día mismo en que recibirán este número nuestros lectores, se habrá verificado en el salón de actos públicos del Ateneo de Madrid, una sesión solemnísimá en celebridad del primer centenario del nacimiento del ilustre creador de las doctrinas bacteriológicas y sabio francés Pasteur, que tan profunda y decisivamente ha influido en el avance y en la transformación de las ciencias médicas y de muchas industrias importantes en la vida económica de los países cultos.

En el acto presidido por el señor ministro de Instrucción pública, con asistencia del embajador de Francia y de representaciones importantes de las Reales Academias de Medicina y de Ciencias, de la Médico-Quirúrgica Española, de la Sociedad Biológica y de multitud de Centros científicos, industriales y escolares, usarán de la palabra: el presidente de la Real Academia de Medicina, el de la de Ciencias, Sr. Carracido, recientemente nombrado para tan elevado y digno puesto, el embajador de Francia, el ministro presidente y el señor conde de Gimeno, presidente de la sección de Ciencias Médicas del Ateneo, que ha sido el iniciador y organizador de tan importante, oportuna y solemne fiesta, dando una vez más muestra de su constante preocupación en el auge, en el progreso y en la representación valiosa de las clases médicas españolas, que tanto ha contribuido personalmente á realzar.

Nuestro aplauso á nuestro compañero de redacción, conde de Gimeno, quien no ha podido desconocer que en la ciencia médica y en sus aplicaciones sanitarias de todos órdenes, la figura del gran Pasteur autoriza á que se divida la historia de nuestros conocimientos, como se divide la historia general con el acontecimiento inmenso de la venida de Cristo, en «Historia de la Medicina, antes y después de Pasteur».

DECIO CARLÁN

La Asamblea de Barcelona, sobre el Seguro de Enfermedad, Invalidez y Maternidad.

I

Prometí á mi muy querido amigo el Dr. Cortezo, director meritísimo de EL SIGLO MEDICO, antes de partir para Barcelona con propósito de asistir á la Asamblea del Seguro de Enfermedad, etc., que le mandaría uno ó dos artículos, relatando lo más notable y digno de ser recogido, en sentido médico, de lo que allí viera y escuchase; pero motivos distintos, todos ellos referentes á ocupaciones y preocupaciones que agobian, me impidieron cumplir la palabra, y hube de cejar

algo en mi propósito de hacerlo, al ver cuántas nobles solicitudes, dignas de aprecio y de gratitud, acudían a informar a los lectores de este semanario, de mí muy querido desde hace más de cuarenta años, con artículos y cartas acreedoras de aprecio y que llenaban dignamente el hueco y la necesidad de información que mi retraso producía. Pero es el caso que esta literatura de crónica periodística no expresa, a mi entender, con la debida exactitud, o al menos en lo que se refiere a motivos interesantes, algo que yo creo merecedor de ser expuesto con cierto detenimiento y autoridad, para que aparezcan con el relieve debido actitudes, propósitos y conductas, que aun habiendo parado todo en un acuerdo satisfactorio y plausible, importa, sin embargo, que sean por lo menos esbozados, ya que no sometidos a una crónica y crítica que sería no sólo inoportuno, sino quizá hasta perjudicial acometer.

Es de toda justicia consignar que perteneciendo el que suscribe al Instituto Nacional de Previsión desde el primer momento de existencia de este cada día más transcendente y autorizado organismo, se ha visto en la necesidad de intervenir, meses pasados ha, en el Comité organizador de la Asamblea, el que se hubo de constituir con el fin de que los trabajos preliminares se llevaran a cumplimiento con las representaciones, la amplitud y aquellos elementos de estudio que eran de todo punto necesarios para que la labor resultase profunda, acertada y de efecísimo prestigio. Nada más natural que así fuese de nuestra parte, porque perteneciendo también, con el más alto cargo que existe, al Real Consejo de Sanidad, donde tuvo cierto origen con la importantísima colaboración del director general de Sanidad, Sr. Salazar, el señalamiento de lo conveniente que sería aquella labor lo mismo a los intereses de la salud pública que a los de las clases médicas, era de rigor que antes de constituirse ese Comité organizador interviniera yo en los acuerdos y preparativos que habían de encaminarse a la formación de dicho instrumento preliminar. Y como, desde el primer instante, en dicho Comité organizador hubimos de hacer oír nuestra voz médica: primero, el que suscribe; después, el Dr. Salazar, y más tarde el muy activo, celoso y perito defensor de toda clase de intereses de la clase médica, señor Decref, es lo cierto que estas voces, oídas con mucho respeto, y señaladas como de indiscutible autoridad, por los demás individuos que formaban primero el Instituto de Previsión con sus Cajas regionales, y después el Comité organizador, era natural que concediendo a la clase médica en sus variadas y complejas ramas y representaciones la importancia que tiene, y el papel esencialísimo que ha de desempeñar en el cumplimiento de este adelanto, procurásemos que se rebasara de los cerrados límites asignados por el Reglamento a las ponencias y los ponentes, y que se diera, por tanto, una amplia y multiforme representación a la clase médica, no solamente en el carácter informativo, sino ya con valor de representaciones actuantes y con voto, en el seno de la misma Asamblea. Y como ésto fué según lo he descrito, y como desde el primer instante y luego siempre se mantuvo, hubo considera-

ciones de cariño, de generosidad y de franco auxilio a la representación de las clases médicas, lo mismo en la de los médicos que en la de los farmacéuticos, por ello hubo de lamentarse, y como consecuencia también de prevenirse, que quienes mostraban interés en que fracasara el propósito de la Asamblea, como lo habían mostrado en que no prosperase el proyecto de ley de Sanidad sometido a la aprobación de las Cortes, realizaran sus innobles, ciegos y perjudicialísimos deseos, y diera sus resultados aquella campaña que se había tramado y que tuvo tan insensata como descompuesta manifestación en la Asamblea que se celebró en el Colegio de Médicos, en donde se dijeron disparates sin cuento, se propalaron grandes falsedades, se procuró excitar la desconfianza y el odio de los médicos contra las serenas y acertadas previsiones y labores de la Sanidad oficial, y se señaló como una esperanza, para evitar el mal que se decía importaba prevenir, la próxima muerte de los Sres. Cortezo, Salazar y Pulido, a quienes jamás ni de modo alguno podrán premiar las clases médicas, ni siquiera agradecer, los muchos y desinteresados servicios que les han prestado, ya que empiezan por desconocerlos, y hay algunos parásitos, de inquieta y maligna inteligencia, que no desmayan ni se dan reposo en emplear todas las artes, para que los médicos titulares los desconozcan, y crean en cambio todas las falsedades, infamias y calumnias que se propagan contra dichas tres personas.

Objeto fué, éste previsto peligro, de examen en varias sesiones de las celebradas por el Comité organizador de la Asamblea, y hubo de acordarse, como medida de necesaria prudencia, que se hiciera todo lo posible por llevar a conocimiento de los médicos, valiéndose de artículos en la prensa, y de un reparto de circulares explicativas, los grandes beneficios que en los intereses de la mesocracia y de la clase más humilde de la Medicina, ha de producir el Seguro de enfermedad, si se organiza, de la manera que la experiencia de otros pueblos permite concebir, llevando a la ley y al reglamento, para que arroje como fruto lo siguiente: una reducción extraordinaria en la morbilidad y mortalidad de la nación, una emancipación y mejoramiento en los intereses morales y materiales de los médicos, y un progreso, que como el más extraordinario ha de ser juzgado, en la evolución de la Medicina social.

II

La reunión de la Asamblea en Barcelona ha sido uno de los acontecimientos más hermosos, y es de esperar que trascendentes de los realizados en España, en orden a los grandiosos intereses que allí se habían de estudiar para preparar los elementos necesarios de una ley básica sobre el Seguro de enfermedad, invalidez y maternidad. Intereses obreros en todas sus formas, organismos sindicalistas de todas clases, mutualidades y sociedades de seguro de la mayor importancia, instituciones benéficas de naturaleza distinta, y una amplia representación de la clase médica, en la cual tenían voz y votos numerosos, los diferentes aspectos de la Medicina y de la Farmacia, constituyeron un

acervo de más de 400 individuos, con los cuales se llenaba el salón de juntas del hermoso edificio perteneciente á la Caja de Ahorros y Socorros de la Vejez, situado en la calle Bilbao, de Barcelona. Había grande emoción y sumo interés ante el problema magno y complejo que allí se planteaba. El Gobierno había acreditado la grande importancia que concedía al certamen, llevando su representación por medio del ministro del Trabajo; todas las ponencias habían sido preparadas é impresas con la debida anticipación; los organismos y los intereses que representaban habían elegido sus delegados, quienes de una manera juiciosa, y con preliminares consultas, habían razonado los textos y habían sintetizado las conclusiones; y esto, que testimoniaba una preparación esmeradísima, permitió, desde el primer momento, organizar de modo inmejorable las labores. Fueron ellas de tal empeño, carácter y fervorosa solicitud, que comenzaba la labor á las nueve de la mañana, se suspendía pasada una hora del mediodía, se reanudaba á las tres de la tarde, se terminaba á las siete y media ú ocho de la noche, algunas veces después, cerca de las nueve; y volvían nuevamente á reunirse los assembleístas, después de las diez de la noche, para oír las importantes conferencias que se habían organizado sobre puntos esenciales de la cuestión generalmente planteada; y era, finalmente, ya después de las doce de la noche, en general, cuando los assembleístas se retiraban buscando el reposo, para comenzar de nuevo la faena en la mañana del día siguiente. Y, sin descanso, esta labor hubo de perdurar durante siete días, sin que la perturbaran los banquetes, visitas y atenciones que los assembleístas hubieron de recibir y realizar como agasajo por parte de las autoridades y de algunas instituciones. Yo no tengo interés, ni quiero entretenerme en ir examinando la labor de las ponencias, las discusiones luminosísimas que allí se mantuvieron, los altos vuelos de elocuencia y de doctrina que algunos oradores alcanzaron y los distintos episodios que hubieron de producirse, determinando á veces momentos sensacionales. Sólo quiero atender, salvando todas estas materias—las que podrán ser convenientemente revisadas en otros lugares de este semanario, así por referencias distintas, como por copias de textos impresos que se estimen oportunas—, tan sólo á señalar, con la sinceridad con que yo siempre escribo y hablo, y con la autoridad que indiscutiblemente ha de reconocerse en quien ha sido actor y á veces protagonista de los hechos que refiere, aquellas aclaraciones y puntualizaciones que estimo indispensables se conozcan, para que la clase médica se vaya enterando bien en algunas materias que sabe muy medianamente; conozca mejor de lo que conoce referencias de oficio y lucro; aprecie en su justo valor algunas actitudes, y nos demos la satisfacción de haber cumplido con nuestro deber, actuando cada cual en lo que ha creído más conveniente para los intereses de la salud pública y de la clase médica.

Como no nos interesa cuanto se refiere á mutualidades, seguros y sindicalismos obreros, procuraremos condensar en los menos párrafos posibles, lo esencial

de las intervenciones de los médicos, especialmente en aquellos puntos en que yo hube de tener que actuar, ya que otros se cuidan de ofrecer á la reseña de EL SIGLO MEDICO las ocasiones y los temas en que han intervenido.

Llevé yo solamente una ponencia escrita por el señor Salazar y por mí, y refrendada por los Sres. Duarte, de Granada, y Esquerdo, de Barcelona, quienes aprobaron sin variar una letra la copia que de Madrid se les mandó. Por este motivo, y por otras consideraciones que no vienen á cuento, yo fuí con el propósito de intervenir lo menos posible, contrayéndome en cierto modo á ser un defensor, ó un aclarador, con explicaciones, de la conducta que había seguido el Comité organizador, ya que la ausencia de los Sres. Decref y Salazar dejaba en cierto modo debilitada allí la representación médica de los actuantes en aquél Comité; pero hube de tener que intervenir desde el primer momento por la razón que en breve he de exponer. En el primer día, en lo que pudiéramos llamar la sesión preparatoria, se acordó que los firmantes de las ponencias se reuniesen, para ver de llegar á un acuerdo en aquellos discrepancias que las conclusiones de las mismas tuvieran, y muy especialmente donde hubiese votos particulares, ó discordancias, dentro del mismo tema. Una consideración que no hube de explicarme, quizá la de ser yo un consejero del Instituto de Previsión, hizo que tuviese que presidir aquel pequeño certamen. Duraría poco más de una hora el cambio de impresiones y la aclaración de algunas diferencias que allí hubieron de examinarse, pero como todo se hizo en buena armonía y con deseo de facilitar los acuerdos, dimos pronto por terminada nuestra tarea, la cual se despachó con gran satisfacción, y acreditando, con modos elocuentes, que todo había de marchar bien en las discusiones del pleno. Tuve entonces ocasión de conocer y saludar al Sr. Sanchis Bergón, distinguido colega á quien, si conocía de nombre, no conocía de persona, y mis frases cariñosas y los conceptos de bien manifiesta atención y respeto que hube de exponerle, pudieron acreditarle las consideraciones con que, desde el primer momento, yo le trataba, las cuales he procurado mantener siempre, aunque en algunas ocasiones con las divergencias de juicio y los aspectos del debate pusiera algún calor en mis discursos; modo oratorio que he tenido siempre, desde la edad de diez y ocho años, en que comencé á hablar en público, y que espero Dios me conserve mientras tenga alientos para hacerlo. Esto fué en la mañana del domingo.

En la primera sesión donde comenzó el estudio de ponencias, hubo ya momentos algo sensacionales, anuncio de la actitud en que había de colocarse aquél concierto de opiniones médicas de las cuales se consideraba vocero y representante máximo el Sr. Sanchis Bergón, anunciando con gran solemnidad que él *representaba a veinte mil médicos españoles* en los cuales figuraban todos los Colegios, Sindicatos, Juntas de patronato y Sociedades profesionales, y que solamente unos pocos médicos (?) eran los que se hallaban apartados de esa gran falange de la clase. Y advertía, después de esta

sorprendente declaración, que recelaba que pudieran ser víctimas de sorpresas, contra las cuales había de anunciar que los médicos tenían ya su programa de conclusiones, y que si éstas no eran votadas se retirarían. Con este motivo, en discurso entonado y de cierta fogosidad, hubo hasta de manifestar cómo los médicos titulares debían la inamovilidad al Sr. Almarza, y á vuelta de algunas consideraciones, que no recuerdo, pasó á insinuar una especie de cargo á las representaciones sanitarias oficiales de Madrid, por menos cuidadosas de los intereses de los titulares de lo que entendía debían serlo.

Como aquello que se oía no era más que la demostración de lo justificadas que habían estado ó habían sido las alarmas expuestas en el Comité organizador, sobre que los representantes de los titulares iban bajo la impresión de infundados juicios y noticias acerca de la obra que se había preparado, me ví yo forzado á pedir la palabra para responder á estas observaciones con el fin de que se tranquilizara el Sr. Sanchis y los que como él pensaban: de que se enterasen todos de que la clase médica había tenido numerosos representantes en el Comité organizador; y con respecto á los servicios del Sr. Almarza, y á lo de que á él se debía la inamovilidad de los titulares, tenía que oponer la rectificación más absoluta, diciendo que ese señor se vestía cuantas veces podía con plumas ajenas, y que no á él, sino al Sr. Cortezo, cuando fué director general de Sanidad, y al Sr. Maura, siendo ministro de la Gobernación, se debían estos grandes beneficios llevados á la Instrucción de Sanidad: añadiendo que para conseguirlo, así como para conseguir otras ventajas en pro de los titulares, había tenido que sufrir Cortezo grandes contrariedades y vencer naturales resistencias. Fué ésta, por consiguiente, la vez primera en que tuve que salir al encuentro de aquellas preocupaciones y errores con que hubieron de significarse reiteradas veces quienes, en vez de conocer con exactitud los hechos, y manifestar, como era de justicia, su agradecimiento á los que desde muy antiguo vienen siendo, en cuanto pueden, sus bienhechores y sus abogados, hubieron de presentarse con una notoria desconfianza infundada contra la obra cuidadosamente preparada de los representantes de la Sanidad oficial y parlamentaria. Los intereses de la clase médica estuvieron celosamente defendidos con reiteradas intervenciones por el Sr. Crespo, médico de Zamora, creo que presidente de su Colegio, hijo de mi entrañable amigo y condiscípulo D. Antonio Crespo y Carro, con quien desde los primeros años en que frecuentamos las aulas de San Carlos hasta el día de su muerte, hube de mantener siempre cariñosísima y muy noble correspondencia. Este joven médico brilló por su facundia, fué el principal mantenedor en los debates algo animados, y habiendo comenzado con manifiesto recelo—á pesar de las salvedades eufémicas de su respeto y gratitud á los Sres. Salazar y Cortezo—y con evidentes acritudes, hubo de irse poco á poco templando en sus juicios hasta que, según parece, pudo colocarse en terreno de buena razón, y adquirir ya más perfecta noticia de la obra seria que habían realmente

hecho aquéllos compañeros de Madrid de cuya acertada gestión y negociaciones se había mostrado tan sin razón censor tenaz y había á veces ásperamente combatido.

Fué otro de los oradores más perseverantes y activos el Sr. Blanc y Fortacín, de cuya oratoria elocuente y viva nada tengo que decir por ser bien conocida en su calidad de presidente del Colegio de Médicos de Madrid, y hay que hacer la justicia á este señor de que, sin duda por las conversaciones tenidas con el doctor Salazar, y las que en el viaje hubimos de mantener él, el Sr. Taboada y yo, se mostró desde el primer momento mejor informado, y sin discrepar de sus compañeros nunca hubo necesidad de que yo acudiese á rectificar desaciertos y falsas interpretaciones de sus discursos. Otros oradores catalanes hubieron de acudir á sostener puntos de vista ya personales, no del todo sometidos á las conclusiones del programa anunciado por el Sr. Sanchis, por lo que es cierto, en definitiva, que la clase médica, allí muy numerosa, tuvo una representación polémica que permitió deliberaciones y hasta debates calurosos verdaderamente estimables.

DR. ANGEL PULIDO

(Concluirá.)

El Seguro social de enfermedad y los médicos.

Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo.

Querido D. Carlos: Por lo que he leído en EL SIGLO MEDICO, no le han informado bien respecto á la actuación de los médicos en la Conferencia de Barcelona.

En ella hemos sido objeto de consideraciones que nunca olvidaremos, y quien diga que hemos estado allí como de favor, es que no ha asistido á la Conferencia.

Ha maravillado á todos la unión que presidía á todas nuestras intervenciones; en la controversia no ha existido ese deseo de molestar á nadie al conceptuar ajustadas, á nuestro modo de pensar, las conclusiones del Sr. Gascón y Marín, que no diferían esencialmente de la ponencia de ustedes, y así lo hicimos constar todos al intervenir en la discusión.

¿Que alguien quiere sacar partido de esta aparente desavenencia? No es nuestra la culpa; y para que queden las cosas en su punto, le remito la adjunta nota á la que le ruego dé cabida en EL SIGLO MEDICO.

Siempre es su afectísimo admirador, q. e. s. m.,

JOSÉ BLANC FORTACÍN.

6-XII-1922.

«Los que hemos asistido por delegación de nuestros colegas á la Conferencia de Seguro social obligatorio de enfermedad, no hemos actuado sólo en defensa de intereses de clase; hemos colaborado á una obra de justicia social; la de proporcionar al que trabaja subsidio pecuniario cuando se halle en trance de enfermedad y todos los medios que necesite para sanar.

Pero entiéndase bien; eso que el Seguro le otorga, no es un favor, es un derecho que adquiere el beneficiario haciendo una aportación personal para la formación de un capital, los fondos del Seguro, cuyo usufructo temporal en la medida que cada asegurado necesita, durante la época que está enfermo, constituye el beneficio del Seguro. Así, por ese camino, previstos los riesgos de enfermedad, quedarán cu-

biertos en forma que no se sumen con los rigores de la miseria, evitándose la acción de la caridad, hermosa virtud, cuando moral y afectivamente consuela al desgraciado, pero atentatoria á la dignidad, cuando de ella ha de recibir socorro todo aquél que no sea un parásito social.

La impresión que produjo en la Asamblea el espíritu de disciplina de los médicos españoles, y la preparación que llevaron para una discusión fructuosa, motivó, desde el primer momento, corrientes afectivas entre todos los sectores de la Asamblea. Profesores eminentes de derecho administrativo, ilustres personalidades especializadas en cuestiones sociales, funcionarios eminentes del Seguro, entablaron, con la mayor cortesía, discusión con los médicos, aceptando enmiendas tan radicales algunas, que no hubieran sido admitidas á discusión de no haber precedido á las deliberaciones un amplísimo espíritu de transigencia y un vivísimo deseo de conocer la opinión de todos.

Llegó un momento en que los médicos formularon sus puntos de vista respecto á la futura actuación del Seguro en España. Bien puede considerarse triunfo el que la Asamblea diera su beneplácito á nuestras aspiraciones. Ellas se formularon como es natural de modo distinto por los representantes de la Sanidad oficial y por los delegados de los Colegios Médicos y Sindicatos. Mientras que los ilustres Martín Salazar, Pulido, Espina, Cortezo, establecían las relaciones que debían existir entre la Sanidad y el Seguro, buscando en la rápida implantación del mismo una revolución en sentido sanitario; cuando llevados de su entusiasmo, exponían lo que la Sanidad puede dar al Seguro y las derivaciones que del Seguro se pueden obtener en sentido de profilaxis, de saneamiento, de instituciones fecundas en acción favorable á la curación de muchas enfermedades, actuaban indudablemente en beneficio de los médicos, porque al tratar de favorecer su gestión elevaban sus prestigios sociales.

Los representantes de Colegios estuvimos atentos á la defensa de aquellos otros intereses que en principio pudimos tener amenazados; bien pronto vimos que el Seguro al implantarse habría de revolucionar en un todo la vida del médico, y que era llegado el momento de aceptar la revolución y sumarse á ella para encauzarla. La libre elección de médico por el asegurado, el cobro de honorarios por servicio prestado desechando el sistema capitativo y el *for-fait* con sus derivaciones de igualas y sueldos y, sobre todo, el establecimiento del Seguro en cada región por convenios y conciertos entre las Cajas regionales y los Colegios de Médicos ha constituido uno de los mayores triunfos que desde hace tiempo ha obtenido la Colectividad médica española. Hora era ya de que se la conociera como clase de cultura excepcional, preparada para entender en cuestiones sociales, apta para legislar, mejor aún que algunas clases cuya actuación padecemos.

Entre los médicos no ha habido en momento alguno desavenencia; ni aun entre aquellos dos sectores que pudiéramos llamar oficiales y delegados de clase. Si en algún momento apoyamos un voto particular del Sr. Gascón y Marín en la ponencia de los Dres. Cortezo y Salazar, es porque libres de todo prejuicio, entendíamos mejor para los intereses de los modestos titulares el criterio oportunista y evolutivo del autor del voto, que la orientación de aplicación inmediata y general que defendían los Dres. Cortezo y Salazar; pero ni un solo momento intentamos ni hacer de ello cuestión partidista, ni desconocer el vehementísimo buen deseo en favor de los titulares que los expresados señores razonaban elocuentemente. Y prueba de que ni había pasión ni prejuicio en nuestra actuación de delegados representantes de Colegios, es que cuando los Sres. Pulido y Salazar le-

yeron una hermosa síntesis de actuación sanitaria para robustecer el Seguro, el que esto escribe se levantó á felicitarles efusivamente luego de hacer constar, con relación á ello, las razones que había tenido para disenter de su opinión en sesiones anteriores.

Que conste, pues, que en esa Asamblea no ha habido desavenencias, ni se han exteriorizado rencores. Es quizás una de las pocas veces en que hombres de diversos sectores sociales se reúnen sin que á nadie guíe un solo interés personal.

José BLANC FORTACIN

Como se ve, lo que decimos en otro lugar es absolutamente exacto: ni nosotros (*Decio Carlán*) hemos dicho que hayan sido objeto de desatención en Barcelona, ni que hayan sido recibidos como de favor. A lo escrito nos atenemos y no ha pasado tanto tiempo para que el papel se haya apollado.

En cuanto al fondo de la principal cuestión, también á lo dicho nos atenemos: «El dictamen de los Sres. Cortezo y Salazar tendía á obtener una garantía inmediata para todos los titulares en caso del planteamiento del Seguro; el Sr. Gascón y Marín y otros varios, opinaban por la adaptación oportunista teóricamente más perfecta pero en la práctica menos conveniente, á nuestro juicio, sobre todo para los medicostitulares».

Las dos opiniones son nobles, leales y dignas de estimación, pero lo que nos importa por el momento es hacer constar que no hemos falseado lo ocurrido; lo hemos comentado en uso de nuestro perfecto derecho y del respeto que nos merecen las opiniones lealmente expresadas, sobre todo cuando lo son por amigos tan inteligentes y queridos como los Sres. Blanc y Gascón.

Este último, sin duda instigado por los intérpretes officiosos que se empeñan en sacar punta á nuestras claras afirmaciones, supone que estaría mejor formulado su juicio personal, diciendo lo que á continuación textualmente transcribimos en prueba de nuestra imparcialidad.

«Como aclaración á los comentarios que en nuestro último número se consignaron acerca de la Conferencia de Seguros celebrada en Barcelona, debemos hacer constar que en lo relativo á la situación de los médicos titulares en relación con el voto particular del Sr. Gascón y Marín, se consignaba: «Que donde sólo existiera un médico titular, las Cajas de Seguros utilizaran los servicios de éste», y que la «situación futura de los actuales médicos titulares era muy digna de protección oficial» sin que en este punto hubiera discrepancia esencial entre los ponentes, como el Sr. Gascón y Marín manifestó en la Conferencia, contestando á impugnadores de la ponencia, siendo modalidades de otro orden las que motivaron el voto particular que fué aprobado por aclamación después de las explicaciones que su autor dió, justificando el recto deseo de la ponencia y el deseo de servir todos la causa del Seguro Social defendiendo los legítimos intereses de la clase médica.»

Lo que ayer escribimos escrito está, á ello nos atenemos y el porvenir dará la razón á quien la tenga.

CORTEZO

Sobre el concurso de anormales

Mal informado, según suele ser su costumbre, y con pujos tendenciosos, como también suele hacer, habla un colega (*La Medicina Ibera*) de un concurso para la provisión de una plaza de médico en el Colegio de Sordomudos y Ciegos ó Escuela de Anormales, su-

poniendo que en la Academia de Medicina *duerme el expediente*, por hallarse perplejos los académicos, que quieren nombrar á no se sabe quién. Pues bueno: en primer lugar, la plaza no es una, sino que son dos; en segundo lugar, los aspirantes no han sido doce, como afirma el colega, sino quince; en tercer lugar, los expedientes eran copiosos en documentos y necesitaban ser estudiados y cotejados, aunque esto molestara á los partidarios de las resoluciones de mogollón y compadrazgo, y, por último, la ponencia redactada por el académico Sr. Fernández Sanz fué aprobada por unanimidad, primeramente por la sección, y después, por unanimidad también, por el Pleno de la Academia, resultando designados los Sres. Juarros (D. César) y Palancar (D. José), por ser sus expedientes los que se estimaron como mejores y más especializados, siquiera no faltaban otros dignos de ser tenidos en cuenta, aunque no en igual grado.

Como se ve, el colega no muestra igual *perplejidad* para hacer afirmaciones gratuitas que la Academia para proceder en justicia.

Nuestra enhorabuena á nuestro corredactor el doctor Juarros y al Dr. Palancar, que tan merecido y crecientemente prestigio adquiere entre la juventud verdaderamente estudiosa.

La situación de los médicos en el gobierno de Nicolaïeff (Ukrania).

De la secretaría del Dr. Nansen para el socorro á Rusia, nos envían el siguiente comunicado médico-sanitario:

El Dr. Haigh, miembro de la Comisión de Higiene de la Sociedad de las Naciones y consejero médico de la «Acción Nansen», nos da en su último informe del mes de Septiembre los detalles siguientes sobre la situación de los médicos y del personal médico en el gobierno de Nicolaïeff:

«La ayuda á los médicos, hasta la fecha, ha sido despreciable y no existe ninguna organización de esta clase en el gobierno. Algunos raros médicos, que tenían amigos en el extranjero, han recibido á veces paquetes de víveres.

«Todo hace prever que el invierno próximo el hambre y las condiciones de vida serán todavía peores que el pasado, á menos que se envíen socorros desde el extranjero.

«Como es natural, los médicos sólo son pagados con un gran retraso. Su trágica suerte continúa empeorando. Durante el invierno pasado, se les ha suministrado oficialmente algunos víveres, pero ahora ha cesado este socorro. Por lo tanto, el personal médico tiene que seguir adelante con sus propios medios. Muchos médicos subsisten gracias á la venta de muebles ó de diversos objetos de su posesión. Aun los que tienen mejor clientela carecen de ropa de vestir. Los más pobres, los que permanecen en los distritos más alejados, no pueden contar más que con el socorro de algún campesino que fué cliente suyo y ha escapado de la ruina.

«Este rápido cuadro de la situación en el gobierno de Nicolaïeff, da una idea de las condiciones que existen en otras partes del país.

«Sin la ración oficial de una libra inglesa (400 gramos) de maíz, distribuída hasta lo de ahora á una parte del personal de los hospitales, la vida hubiera sido imposible en estos establecimientos. Este socorro ha cesado. Hoy día, un médico de hospital, si es que se le paga, recibe 27 millones de

rublos, ó sea menos de una libra esterlina en Septiembre, actualmente menos de 8 chelines; una hermana cerca de 20 millones y los demás empleados menos todavía. Es grande el número de los que han muerto en su puesto.»

Este cuadro objetivo muestra claramente la trágica situación de los médicos rusos en las regiones hambrientas y la necesidad de socorrerles con urgencia.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 699,8; ídem mínima 696,3; temperatura máxima, 19°,4; ídem mínima, 0° 8; vientos dominantes, E. SE.

Algún mayor acrecentamiento que en las semanas anteriores han experimentado en la última los afectos agudos de los órganos respiratorios, acusando mayor gravedad las pulmonías, bronconeumonía, bronquitis y pleuresías.

En los demás padecimientos tóscos se observa la misma tendencia á las complicaciones catarrales transitorias. La mortalidad ha aumentado en escasa proporción.

Mo talidad de Madrid en Noviembre de 1922 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Noviembre de 1922.
Menores de 1 año.....	176	138
De 1 á 4 años.....	172	88
De 5 á 19.....	128	80
De 20 á 39.....	250	174
De 40 á 59.....	297	224
De 60 en adelante.....	417	296
Sin clasificación.....	4	6
TOTAL.....	1.444	1.006

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

	Promedio anterior.	Noviembre de 1922.
Fiebre tifoidea.....	26	13
Tifus exantemático.....	»	2
Viruela.....	25	»
Sarampión.....	11	6
Escarlatina.....	8	3
Coqueluche.....	2	1
Difteria.....	12	9
Gripe.....	59	7
Otras epidémicas.....	5	5
Tuberculosis pulmonar.....	144	113
Idem meningea.....	13	21
Otras tuberculosis.....	25	17
Cancerosas.....	61	54
Meningitis.....	59	49
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	76	42
Orgánicas del corazón.....	107	79
Bronquitis aguda.....	72	35
Idem crónica.....	45	30
Pulmonía.....	37	22
Broncopneumonía y otras.....	152	86
Enteritis (menores de dos años).....	55	39
Apendicitis y tífis.....	5	4
Hernias y obstrucciones.....	18	18
Cirrosis hepática.....	12	13
Nefritis.....	43	35
Septicemia puerperal.....	7	10
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	43	34
Senectud.....	48	30
Otras enfermedades.....	274	229
TOTAL.....	1.444	1.006



Varones.....	490
Hembras.....	516
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	48,13
Idem íd. en Noviembre de 1922.....	33,53
Idem íd. en Octubre de 1922.....	32,19

Observaciones.

Las cifras de conjunto de la mortalidad continúan este año siendo en extremo favorables.

Habitualmente el acrecimiento invernal de las defunciones que culmina en Enero se inicia, con mayor ó menor violencia, en Noviembre. Esta vez ha sido el aumento tan leve que en lo que va de siglo tan solo un año, 1911, registró una cifra tan baja.

El descenso se ha repartido entre todos los grupos de edades.

En el Hospital Provincial fallecieron por tífus exantemático, un varón de veintidós años, transeunte, y una mujer de sesenta y tres, procedente del distrito de la Latina.

Las defunciones por fiebre tifoidea, ocho hospitalizadas y cinco en sus domicilios, ocurrieron en enfermos de siete distritos diferentes. Quedaron indemnes Centro, Latina y Palacio.

Nacieron vivos, 1.711. Este número comparado con el de la mortalidad, 1.006, acusa uno de los aumentos biológicos de la población más grande que en el espacio de un mes hemos conocido y que es poco frecuente, con esta intensidad, en las grandes aglomeraciones urbanas.

LUIS LASBENNES.

Crónicas.

A nuestros suscriptores.—El día 15 del presente mes hemos entregado á nuestro banquero los giros correspondientes á los pagos de la suscripción de aquellos señores que se hallan en descubierto en todo ó parte del presente año. Por circular remitida directamente, todos nuestros suscriptores conocen el envío de dicho giro, así como el vencimiento de su suscripción, y, por tanto, encarecidamente rogamos sean los giros abonados. Si aún hubiera duda alguna, en todo momento se les darán explicaciones.

Socorros Pérez de la Fanosa y señoritas Iglesias.—La Academia de Medicina ha acordado adjudicar un socorro de 250 pesetas, á cada uno de los solicitantes que á continuación se expresan:

Médicos: Don Cristóbal López Molina, de Madrid; D. Arturo Gallego é Iglesia, de Condemia de Arriba.

Familias de médicos: *Colegio de Médicos de Ciudad Real*, para las ocho huérfanas del médico D. Manuel Capdevila Ochoa; doña María Taboada y Villanueva, viuda del médico don Jesús Ramos y Alvarez; doña Carmen Piqueras y Martínez, viuda del médico D. Rufino Trobo y Chávarri; doña Bernardina Herrero y Orobón, viuda del médico D. German Garnacho del Río; doña María Mateo Pérez, viuda del médico D. José Martín Jara; doña Juana Pascual y Serrano, viuda del médico D. Jesús Alonso Lobo; doña Amalia Vela y Mateos, viuda del médico D. Rafael de la Riva; doña Gregoria Pérez García, viuda del médico D. Enrique Capdevila; doña Asunción Muñoz Balbuena, viuda del médico D. Manuel Rodríguez Guisasaola; doña Teresa Montoro Varela, viuda del médico D. Antonio Sánchez Grande; doña Basilia Pascual y Calvo, viuda del médico D. Mariano Fernández Marquina; doña Adela Palacios Gutiérrez, viuda del médico don Calixto Sancho García, y doña Manuela Prieto y Sanz, viuda del médico D. Federico Pérez Ortega.

Los socorros podrán recogerse en la Academia, de once á una de la tarde, todos los días laborables desde el 22 de los corrientes, bien personalmente ó por otra persona, en cuyo caso el Juez municipal legalizará la firma del socorrido.

Madrid, 16 de Diciembre de 1922.—El secretario perpetuo, *Angel Pulido*.

Instituto Rubio. Resumen de los trabajos realizados en «El Pabellón Romanones», fundado á expensas del excelentísimo Sr. Conde de Romanones, en el Instituto Rubio, y

dirigido por el Dr. D. Adolfo López Durán, durante el curso de 1921 al 22.

Reconocimientos practicados en este Dispensario:

Enfermos nuevos y en tratamiento, 2.400; asistencias practicadas en el mismo: hombres, 2.107; íd. íd. mujeres, 2.222; radiografías hechas en el Instituto para enfermos de este pabellón, 264; análisis hechos en el laboratorio para los mismos, 45; operaciones cruentas é incruentas en enfermos ambulantes, 77; operaciones cruentas en enfermos hospitalizados, 43; enfermos hospitalizados, 39; total, 7.197.

Oposiciones á médicos de Sanidad Militar, 90 plazas; instancias hasta el 26 de Enero; ejercicios 1.º de Febrero. Obra única de contestación al programa, 75 pesetas. Editorial Campos, Princesa, 14, Madrid.

Excipiente inerte. — Nadie da gracias al cauce seco del río por su pasado.

(Tagore.)

El espíritu artístico, en cuanto *contemplador* es una manifestación de sumisión admirativa hacia la Naturaleza; en cuanto *creador*, es las más veces una rebeldía que aspira á mejorar y corregir lo creado. Esta aspiración humana influye en el arte como en la industria, como en manifestaciones múltiples de la humana actividad. Tal es la producción de especies vegetales y animales que, naturalmente, no se daban hasta mediar la influencia del hombre. (Flores extrañas y monstruosas, animales híbridos.) Si la Naturaleza no hubiera tomado la precaución de esterilizar estas especies y variedades, puede asegurarse que el afán innovador del hombre hubiese hecho ya desaparecer los tipos primitivos en el rodar del tiempo.

(Ich.)

Oposiciones á médicos de Sanidad Exterior.—Convo, catoria para 21 plazas, instancias hasta 31 de Marzo, ejercicios 16 de Abril. Obra única por el Dr. Calvin, 70 pesetas. Programa 1,50; dirigirse á la Editorial Campos, Princesa 14, Madrid.

Bioplastina Serono.—Al presente número acompaña mos una delicada tarjeta del Istituto Nazionale Medico Farmacologico (Roma), productos Serono y Ergon; agente para España, L. Lepori, Rambla de Cataluña, 65, Barcelona.

BARDANOL

Compuesto de extracto de raíces de LAPP

MAJOR L., y Estaño coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34. — Valencia.



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

SOLUCION BENEDICTO

Glicero - fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

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