

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 J. BLANC Y FORTACIN Del Hospital de la Princesa.	Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Facultad y Hospitales.	Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ 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.	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. 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.	F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII.
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	S. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	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.	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:

Cienola española.—*Archivo ó 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: Las enfermedades espiroquéticas consideradas desde el punto de vista inmunológico, por el doctor W. H. Hoffmann.—Pronóstico y tratamiento de las bronconeumonías en los niños, por José Meléndez Baltar.—Tratamiento de las endometritis puerperales, por el Dr. Luis G. Gret.—Conjuntivitis primaveral de forma tarsal y de papilas gigantes, curada por el radio, por el Dr. Manuel Marin Amat.—Ideas actuales sobre el neurotropismo, discurso del Dr. S. F. Tello.—Bibliografía, por el Dr. A. Pulido Martín.—Periódicos médicos.

Las enfermedades espiroquéticas consideradas desde el punto de vista inmunológico

POR EL

DR. W. H. HOFFMANN, Habana.

(Del Laboratorio de Investigaciones de la Secretaría de Sanidad de la República de Cuba.)

Además de la fiebre recurrente en los últimos veinte años, un gran número de otras enfermedades fueron reconocidas como producidas por los espiroquetes. Todas fueron estudiadas con los métodos más modernos; así se encuentra una abundancia de hechos sobre la inmunidad.

Voy á dar una relación de los hechos aislados para discutir después su importancia científica y práctica, en general.

FIEBRE RECURRENTE

La fiebre recurrente, desde el principio insinuaba la idea de que había procesos especiales de protección con los cuales se defendía el cuerpo contra la infección por los espiroquetes.

La inmunidad adquirida por el hombre no es absoluta. Persiste por un año y es especialmente exigua en los casos curados por el salvarsán.

Es muy fácil demostrar la existencia de las sub-

tancias de inmunidad. Cuando se ponen los espiroquetes en contacto con el suero de hombres que han pasado la enfermedad, aquéllos se disponen en pequeños grupos, y después de dos horas muestran una disolución granulosa.

Es muy pronunciada la reacción de los leucocitos. Con cada acceso febril, los polinucleares llegan á números muy altos, y se supuso que esas células eran fagocitos que aniquilaban los espiroquetes. Hoy parece seguro que los leucocitos no tienen el papel más importante en el combate contra los espiroquetes, sino al contrario, los anticuerpos específicos del suero, que por la cooperación del amboceptor y del complemento producen su efecto venenoso sobre los espiroquetes.

Aunque en la fiebre recurrente las relaciones parecen especialmente simples, hoy no es posible explicarlas definitivamente, ya que no conocemos las toxinas, que indudablemente son el agente patógeno más importante. Sin embargo, ha sido posible hacer unas deducciones prácticas del hecho de la formación de anticuerpos. Estas son de la mayor importancia para el diagnóstico de la enfermedad.

También se ha hecho uso de los procesos de inmunidad para el tratamiento con el mayor éxito. El tratamiento por el suero ha dado los mismos resultados que el salvarsán.

Es posible preparar una vacuna de los espiroquetes debilitados ó muertos, procedentes de los cultivos, ó

con la sangre, que contiene los espiroquetes, previamente calentada.

LA ESPIROQUETOSIS DE LAS GALLINAS

Un desarrollo especialmente fuerte de los amboceptores se encuentra en la espiroquetosis de las gallinas.

Los animales que han pasado la enfermedad adquieren una inmunidad contra nuevas infecciones, que dura por toda la vida, y que se transmite hereditariamente á sus crías. Con la sangre puede transmitirse á otros animales, en los cuales se pierde después de tres á cuatro semanas con la desasimilación de los anticuerpos.

SÍFILIS

En la sífilis la importancia de la inmunidad fué anteriormente muy exagerada. Hoy sabemos que los casos que fueron considerados como inmunes, verdaderamente eran los casos no curados y todavía infectados.

El virus tiene que entrar siempre por la piel ó la mucosa. Muy poco á poco se desarrolla un cierto grado de inmunidad de la piel, y una vez manifiesta la úlcera dura no tiene éxito una segunda inoculación, generalmente. En el estadio secundario los espiroquetes están tan acostumbrados á la sangre, y las sustancias defensivas del cuerpo están tan poco desarrolladas, que los espiroquetes pueden inundar todo el cuerpo, como prueba la erupción general. Solamente por esa dieminación de los espiroquetes empieza ahora muy sucesivamente un desarrollo más notable de las sustancias defensivas, que aumentan con cada recaída, así es que más tarde las erupciones son menos generalizadas y las recaídas son menos frecuentes. El más alto grado de inmunidad se alcanza en el estadio terciario. Los cuerpos protectores son bastante fuertes ahora para limitar la infección general á tal grado, que los espiroquetes virulentos pueden sobrevivir solamente en unos residuos aislados. No son bastantes para la curación espontánea y completa de la sífilis.

Una vez curada completamente la infección sífilítica por medio del tratamiento específico, no queda un vestigio de inmunidad.

Parece que sobre todo, un tratamiento insuficiente tiene un efecto desfavorable, retardando el desarrollo de los anticuerpos y poniendo el cuerpo en un estado inerte como al principio de la infección. Generalmente después de un tratamiento insuficiente de salvarsán fué observado que el número de afecciones sífilíticas del sistema nervioso central, las llamadas meningorecivas, aumentaba de manera sorprendente.

Mediante una inyección de salvarsán, no suficiente para la curación, en cada período de la sífilis es posible estimular el aumento y desarrollo del virus.

Aunque las fuerzas naturales contra la infección sean tan exiguas, es una gran tarea del arte médico usar esas pequeñas fuerzas verdaderamente existentes tanto como sea posible en el combate contra enfermedad tan funesta.

El cuerpo tiene dos vías para defenderse contra los espiroquetes: una por medio de las células de la

reacción histológica, otra por la formación de sustancias específicas en la sangre.

Parece que la toxina de la sífilis tiene un efecto muy débil sobre las células directamente; pero, sin embargo, es muy posible que las toxinas sean esenciales en la patogenia de la sífilis. Hay muchos hechos clínicos que hacen probable un efecto tóxico del virus. Puede demostrarse eso más claramente en condiciones artificiales. Especialmente cuando por la primera inyección de salvarsán se mata súbitamente un gran número de espiroquetes, muchas veces hay inmediatamente una reacción general del cuerpo, con fiebre alta y á menudo con síntomas muy serios. Era una forma especial de esos efectos la llamada reacción hiperémica de Herxheimer, que consiste en una roséola, que sale poco después de la primera inyección. Esa reacción tiene una gran importancia práctica para el diagnóstico de la sífilis, siendo posible en la sífilis latente por el tratamiento con mercurio destruir los espiroquetes y así provocar la reacción.

De una manera análoga se produce una reacción muy fuerte del tejido, cuando se hacen las inyecciones intradérmicas de un extracto de espiroquetes, como en el caso de la reacción á la luetina, que tiene una importancia especial en la sífilis tardía y latente del período terciario, cuando faltan los otros síntomas, sobre todo la reacción de Wassermann. Como la reacción á la luetina indica los anticuerpos, no existe un paralelismo con los resultados de la reacción de Wassermann, la cual no indica más que la presencia de los espiroquetos virulentos.

Como no conocemos las toxinas probablemente eficaces en la sífilis, así es muy escaso lo que sabemos acerca de los anticuerpos específicos del suero. Pero ha sido probado por los experimentos que en la sangre existe gran número de diferentes anticuerpos, pero en cantidades tan exiguas, que no pueden ejercer una influencia esencial sobre los procedimientos de curación.

Una importancia peculiar y esencial en la sífilis pertenece á la reacción de Wassermann. Ya poco después del descubrimiento fué reconocido, que no se trataba de una reacción específica de inmunidad entre el germen de la sífilis y su anticuerpo correspondiente, sino al contrario, de una reacción completamente diferente, reacción de precipitación coloidal, que se desarrolla entre las diferentes sustancias lipóideas del extracto, químicamente no características, y ciertas globulinas de la sangre, que pueden encontrarse normalmente, pero que están muy aumentadas en los sífilíticos, probablemente como consecuencia de un trastorno en el metabolismo de las células.

Parece seguro que la reacción de Wassermann indica de manera indirecta la presencia de espiroquetes y se sabe bien asimismo que no es específica para la sífilis, ya que puede encontrarse en otras circunstancias. Pero la experiencia ha probado que eso no hace detrimento á su enorme valor práctico, siendo en más alto grado característica para la sífilis.

Como indudablemente en la reacción de Wassermann se trata de una reacción de precipitación, mu-

chas tentativas fueron hechas para sustituir las reacciones de Wassermann por medio de otra reacción más simple que la fijación del complemento. Eso se logró, verdaderamente en los últimos años, mediante las reacciones de floculación, sobre todo las de Meinicke y de Sachs-Georgi, que en su valor diagnóstico no son inferiores á la reacción de Wassermann.

Desde el tiempo que se conoce la causa de la sífilis y que era posible transmitirla á los animales, muchas experiencias fueron hechas para encontrar un suero para el tratamiento específico. Pero el éxito total hasta ahora es tan pequeño, que no tienen alguna importancia práctica. También hay sueros ó vacunas específicas para el uso profiláctico.

FRAMBOESÍA

La framboesía es una enfermedad que dura muchos años, indicando así la producción insuficiente de anticuerpos. Como en la sífilis, la existencia de la enfermedad no da una resistencia absoluta contra nuevas infecciones y ocurren asimismo las transmisiones de unas partes del cuerpo á otras. Tampoco pasada la enfermedad permanece ninguna inmunidad.

Como en la sífilis, el procedimiento de Wassermann es de gran valor para el diagnóstico de la enfermedad, y pueden usarse los mismos antígenos que en la sífilis. Usando los antígenos no específicos de corazón normal los anticuerpos se encuentran en el suero de los framboésicos con frecuencia mucho más grande que con el antígeno sífilítico.

También fueron hechos experimentos para hacer de los cultivos del espiroquete pertenuis una frambotina, análoga á la luetina, y usarla para las reacciones intradérmicas.

Las reacciones de inmunidad han contribuido mucho para decidir la cuestión tanto tiempo suspensa acerca de la diversidad de sífilis y framboesía.

En vista del efecto milagroso del salvarsán no es gran menester un tratamiento específico. Es indudable, que en el efecto terapéutico del salvarsán, pertenece gran importancia al desarrollo más fuerte de anticuerpos producidos por la destrucción de numerosos espiroquetes y que permiten la esterilización magna en el sentido de Ehrlich.

ENFERMEDAD DE WEIL

En la enfermedad de Weil se han hecho las investigaciones muy á fondo sobre los fenómenos de protección y defensa. Aquí hay también muchas circunstancias que demuestran la gran importancia de las toxinas para la patogenia. Es probable que las toxinas deban su origen á la destrucción súbita de numerosos espiroquetes, que en el hombre se encuentran en la sangre solamente los tres primeros días, desapareciendo después.

Pasada la enfermedad queda una inmunidad, que puede mantenerse por años.

Por medio del fenómeno de Pfeiffer en el suero, desde el duodécimo día de la enfermedad y en la convalecencia, pueden mostrarse sustancias espiro-

quetizadas y líticas. El diagnóstico de la enfermedad, desaparecidos los espiroquetes, depende esencialmente de la demostración de los anticuerpos, la cual permite un mismo juicio años después de la curación.

Mientras el salvarsán contra lo esperado era completamente ineficaz, el tratamiento con el suero específico ha dado éxitos muy favorables; se necesita aplicarlo antes del quinto día, cuando hay espiroquetes en la sangre.

El tratamiento profiláctico no tiene gran importancia práctica en la enfermedad de Weil, porque no tiene la tendencia á formar grandes epidemias. El procedimiento más seguro para la protección contra la enfermedad de Weil es la inmunización activa con los cultivos puros de espiroquetes matados ó atenuados. La protección dura tres meses.

FIEBRE AMARILLA

En la fiebre amarilla se conoció siempre el hecho de que la enfermedad es seguida de notables fenómenos de inmunidad. Ya antes del descubrimiento del germen fué probado que desde el cuarto día existen los anticuerpos en el suero de los enfermos y más de los convalecientes, que con la sangre pueden transmitirse á otros hombres y los protegen contra una infección artificial.

Los fenómenos de inmunidad son de una influencia decisiva en la epidemiología de la fiebre amarilla. Por cierto no existe una inmunidad congénita. La población criolla de los países de fiebre amarilla endémica debía su inmunidad al hecho de que habían pasado su infección amarilla en la primera niñez, posiblemente no apercibida. Ese hecho se averiguó muy tarde, porque algún tiempo era también un dogma inalterable, que los niños no enfermaban de fiebre amarilla. Verdaderamente eran infectados regularmente, pero enfermaron de una forma atenuada.

Corresponde á Guiteras especialmente el mérito de haber hecho hace años las investigaciones más á fondo en Cuba y Estados Unidos sobre la participación de la niñez en los casos de fiebre amarilla y de haber afirmado el hecho más notable de que en los años de epidemia de fiebre amarilla la mortalidad de los niños blancos deja ver un aumento considerable comparada con la mortalidad de los niños negros, evidentemente menos susceptibles. Esa experiencia fué aplicada más tarde con éxito especial para estudiar la epidemiología de la fiebre amarilla en Africa Occidental.

En una población por la mayor parte inmunizada y donde no hay gran inmigración ajena, la fiebre amarilla puede mantenerse por mucho tiempo en una forma latente y escapar á la observación, todo lo contrario de las grandes epidemias, si súbitamente la enfermedad es introducida en un nuevo país no inmune. La endemidad perpetua con nuevas erupciones epidémicas repetidas en los grandes centros del tráfico, era causada por las condiciones excepcionales; no es esencial para la fiebre amarilla. Si una vez la población ha pasado la enfermedad y adquirido su inmunidad, las condiciones son extremadamente favorables para que

pueda extinguirse la enfermedad. Parece que una prueba de eso fué dada en el Africa Occidental, pues como fué referido por Guiteras hace poco tiempo, no era posible en su expedición encontrar en todo el vasto territorio entre el Senegal y el Congo unos indicios de que todavía existe endémica la enfermedad allá, como antes sin duda ha existido.

Por medio del fenómeno de Pfeiffer podía mostrarse que el suero de los hombres que han pasado la enfermedad y son inmunizados de esa manera contiene las substancias espiroquetocidas y líticas. El fenómeno de Pfeiffer sirve también para probar la significación etiológica del espiroquete icteroides como germen específico de la fiebre amarilla, y verdaderamente es la prueba a la cual Noguchi ha atribuido la última decisión en la cuestión, aunque el valor del método indudablemente no es absoluto cuando se trata de probar la etiología de un germen. Yo he estudiado en más de 300 curieles las infecciones por una leptospira icteroides «Mérida», aislada por Noguchi en Méjico, y también por una leptospira icterohaemorrhagiae aislada por mí de ratones en la Habana. No existe ninguna diferencia clínica, anatomopatológica, histológica, hematológica, entre las dos infecciones experimentales, que corresponden las dos completamente a la enfermedad de Weil del hombre, siendo de principio diferentes de la infección amarilla humana. Ahora la leptospira icteroides «Mérida» fué también estudiada en una epidemia de fiebre amarilla en Brasil por el fenómeno de Pfeiffer, y todas las experiencias resultaron negativas; el suero de los casos no mostraba influencia específica sobre las leptospiras. En esas condiciones es natural que gran número de los más expertos de fiebre amarilla estén esperando nuevas pruebas para aclarar cuestión tan importante.

Con el descubrimiento de la leptospira icteroides, sobre todo, fué dada la posibilidad de un tratamiento específico, lo que tiene una importancia especial, porque en la fiebre amarilla tampoco el salvarse tiene éxito en el tratamiento del hombre enfermo. En el caballo es posible obtener un inmunosuero polivalente, que aplicado a tiempo puede curar la enfermedad.

De los cultivos puros de los espiroquetes puede prepararse una vacuna, por la cual los curieles experimentales fueron regularmente protegidos contra la infección, y que también fué probada con buen éxito en el hombre.

El suero de los hombres que han pasado la fiebre amarilla retiene permanentemente el efecto espirilolítico sobre los espiroquetes que puede demostrarse por medio del experimento de Pfeiffer; de esa manera es posible hacer un diagnóstico seguro de una enfermedad ya pasada hace tiempo.

En las infecciones leptospíricas parece que, como en la fiebre recurrente, los leucocitos tienen una importancia especial en el desarrollo de la inmunidad. Conocemos muy bien esa reacción en la enfermedad de Weil del hombre, donde tiene gran importancia el diagnóstico, y también la he encontrado yo en las

dos infecciones experimentales del curiel, estudiadas por mí.

(Concluirá.)

Pronóstico y tratamiento de las bronconeumonías en los niños

POR

JOSÉ MELÉNDEZ BALTAR

Del Real Dispensario Antituberculoso Príncipe Alfonso.

Al ocuparnos de las bronconeumonías agudas de los niños, no debemos considerar a éstas como una sola entidad patológica en la que encuadra perfectamente un cuadro sintomático único y definido: no son las bronconeumonías de la infancia tan categóricas en cuanto al síndrome se refiere como los procesos broncopulmonares agudos de los adultos, ni siguen la misma evolución é igual pronóstico.

Existen en los niños varios tipos de bronconeumonías, en las que si el proceso anatomopatológico es sinónimo: lesiones descamativas del epitelio de los bronquios finos que flotan en un exudado leucocítico semipurulento, y una inflamación de los alvéolos pulmonares cuyas paredes están engrosadas y surcadas de vasos dilatados, y cuyas células están también en estado descamativo, dando lugar cuando llegan al período supurativo a los abscesos peribronquiales, rodeado todo ello de una zona periférica de neumonía en período de esplenización; y si estas lesiones son fundamentales, la etiología, el medio ambiente, las condiciones climatológicas y estacionales, las defensas orgánicas particulares, le dan aspectos especiales, que en la clínica hacen variar el pronóstico y tratamiento para las distintas modalidades que se nos presentan.

Podemos y debemos admitir un tipo que pudiéramos llamar de relativa benignidad: bronconeumonías esporádicas, casos aislados, cuya causa inmediata es el enfriamiento, sin rechazar por ello la etiología infecciosa de todas las formas clínicas y aquellas que complican el sarampión; y otras que se desarrollan en el curso de epidemias más ó menos intensas de gripe ó influenza, al menos esta denominación damos a estos casos epidémicos, y que adoptan especial fisonomía.

Si en cuanto a etiología microbiana se refiere, tienen la paternidad de estas infecciones, el neumococo, el bacilo de Friedländer, el estafilococo, como únicos progenitores ó culpables de su existencia, ó bien asociándose al colibacilo, al bacilo de Pfeiffer, al proteus vulgaris, al piocianico, etc., determinando esas horribles simbiosis microbianas que casi fatalmente acabarán con la vida de los enfermitos, no es menos cierto que desenvolviéndose en un terreno puramente clínico y en el que el laboratorio poco nos puede ayudar hasta ahora, ya que es imposible la recogida de exudados bronquiales porque nuestros enfermitos no saben expectorar en el sentido de expulsar los exudados al exterior, y nada nos dirá el hemocultivo ni el suero diagnóstico, y únicamente nuestras investigaciones quedarían reducidas al examen necrópsico que ni es habitual ni puede realizarse en la clínica privada, en hechos clínicos hemos de apoyar nuestros asertos, como base para el pronóstico y tratamiento.

Todos hemos curado bronconeumonías primitivas en los niños, cuya causa inmediata era el fruto de la estación invernal, otras como accidente nosológico en el curso de una infección sarampiñosa.

Ello nos sirvió para formar sendos pedestales al suero antidiftérico, al antineumónico, al suero equino normal, a

esos seudosueros ó preparados farmacológicos que se expenden con el nombre de sueros, y confiábamos en las alexinas de los primeros ya que no eran específicos, en su acción proteínoterápica paraespecífica, en la quimioterápica de los segundos, y en efecto, la práctica nos confirma sus resultados con un éxito definitivo.

De manera asombrosa hemos visto derrumbarse como castillo de naipes, bronconeumonías que fueron tratadas por cualquier procedimiento, y obra de sortilegio nos pareció aquel revivir tan rápido, y hasta hubo momentos espirituales que nuestras conciencias viéronse embargadas por la íntima satisfacción de nuestra sapiencia. ¡Cuántos niños hemos arrancado de la muerte con nuestra intervención terapéutica! ¡Cuántos niños que vivían en innobles cubiles como florecillas, en medios que pudiéramos llamar la quinta esencia de la miseria, fueron curados de sus bronconeumonías con una heroica poción de benzoato de sosa y revulsión sinapizada loco dolenti, sin apelar á otros medios por imposibilidad de tal pretensión!

Y no son nuestros medios los causantes de estos éxitos, es la fisonomía especial de estas bronconeumonías *triviales* de los niños, en que los signos físicos están representados por pequeños focos de poca difusión, pequeños bloqueos de estertores subcrepitantes y soplo espiratorio, que todos vemos y nos inclinan á enjuiciar un diagnóstico de proceso bronconeumónico, en los que indudablemente la etiología microbiana está representada por especies de poco poder toxígeno, dando lugar á su gran benignidad.

Pero las que incluimos en las de tipo gripal, cuya etiología fórmula la asociación microbiana ó especies únicas hipertóxicas, el proceso bronconeumónico es un factor que siendo importantísimo, no tiene más que un tanto de culpa muy elevado, pero no la totalidad de ella en la enorme mortalidad que determina.

Es característico su gran poder difusivo, su contagiosidad extremada que llega en algunos casos á terminar con todos los niños de una familia; triste recuerdo tiene para el que esto escribe la epidemia reciente que cortó la vida de cuantos niños formaban su hogar.

Unas veces límitase el proceso á pequeños focos broncopulmonares, otras lo hace á focos diseminados simulando un tiro de perdigones, focos cuyos límites desaparecen en pocos días y aun en pocas horas para formar un conglomerado que transforma un pulmón entero en un bloque macizo; pero en uno y otro caso el período de invasión está caracterizado por el cuadro de las grandes infecciones, epistaxis, fiebre alta, 40° y 41°, taquicardia, á veces pulso incontable arritmico é intermitente, delirio, subsalto de tendones, opacación cerebral, intranquilidad, disnea más tóxica que mecánica, no correspondiendo muchas veces en proporción á la disminución de la superficie respiratoria, trastornos vasomotores, cara vultuosa y resto de la piel pálida, oliguria que llega en algunos momentos á la anuria, orinas que á más de escasas son albuminosas, llegando en días más avanzados á los fenómenos de delirio urémico, en fin, el cuadro es una espantosa toxemia, la que si bien tiene su localización progenitora en el aparato respiratorio, los fenómenos generales que determina por fenómenos irritativos neurovasculares ataca á todos los órganos y de preferencia á aquellos cuya perturbación funcional ponen en grave aprieto la vida del enfermo.

Y no es esta característica especial de algunos casos; constituye una forma especial de bronconeumonías, de valor nosológico definido, que pudiéramos llamar *bronconeumonías paragripales*; septicemias por simbiosis microbianas ó por agentes microbianos exaltados, hipertoxemias cuyo pronóstico es *fatalmente mortal* pese á todos los tratamientos.

No hace mucho tiempo fui tachado en consulta por un reputado especialista de pesimismo, con motivo de un enfermo afecto de este tipo, del que había fallecido hacía pocos días un hermanito del mismo padecimiento; á los pocos días dábame la razón la terminación del caso.

Poco puede la vacunación preventiva contra las complicaciones de la gripe (al menos hablo de lo que á mí me ha pasado), para evitar el desarrollo de estas bronconeumonías, por prematura que sea la vacuna, tal vez por falta de especificidad, y si profilácticamente fracasaron, siguieron el mismo camino como terapéutica curativa: igual suerte sufrieron los sueros antidiftérico, antineumónico, equino normal, en las que á falta de valor específico tienen el de su acción alexica y proteínoterápica paraespecífica; inútiles los preparados á base de colestestina y aceite alcanforado; en fin, llegamos en muchos casos al absceso de fijación con el mismo resultado.

De mi experiencia clínica, que si no es de grandes merecimientos por mi pequeñez científica, es muy amplia dado el enorme número de niños que asisto cada año, puedo deducir que debemos ser muy parcos en terapéutica, teniendo mucho cuidado en cuanto á la inyección de sueros naturales, que aunque los tratados clínicos no nos hablen de otros peligros que el de la remota anafilaxia (mejor enfermedad del suero), es indudable que en estos casos de hipofuncionalismo del riñón que se ataca desde el primer día de enfermedad, parece que tiene una marcada acción congestiva sobre el mismo, ennegreciendo aun más el sombrío cuadro patológico; los preparados de colestestina sin estriquina van muy bien, como las clásicas inyecciones de aceite alcanforado, siempre que se empleen á manos llenas; independientemente puede emplearse la estriquina como excitador de la fibra cardíaca y para evitar la broncoplejía.

En cuanto á la lesión local, la clásica revulsión sinapizada, ventosas secas ó escarificadas, expectorantes y sistemáticamente administrar unas gotas de adrenalina no tanto para sostener el tono cardíaco, como para suplir la insuficiencia suprarrenal muy importante en estas afecciones.

Como conclusiones sentaremos: 1.º Que existen varias formas clínicas de bronconeumonías agudas en los niños, constituyendo otras tantas entidades nosológicas definidas.

2.º Que debemos admitir un tipo que aun cuando por el apellido microbiano no podamos definirlas, por su sintomatología, de poca difusión, de escasa toxicidad, y aun cuando en contados casos pueda determinar la muerte, el porcentaje de curaciones es tan crecido que nos autoriza para calificar el pronóstico de benigno.

3.º Que las que denominamos *paragripales*, predominan en su cuadro clínico los fenómenos septicémicos que obscurcen en importancia la lesión local, siendo su pronóstico *fatalmente mortal*, y

4.º Que en cuanto á su terapéutica, mientras las primeras se curan con cualquier plan dieteticofarmacológico racional, en las segundas, que repetimos son *fatalmente mortales*, debe servir de guía la parquedad terapéutica, en cuanto á medicaciones que puedan determinar alteraciones funcionales, siquiera sean éstas de momento, de órganos vitales como el riñón, cuyo factor de permeabilidad comprometido desde el comienzo, hará al perturbarlo acortar el tiempo de la fatal terminación: *primum non nocere*.

Madrid, Diciembre 1922.

Tratamiento de las endometritis puerperales

FOR EL

DR. LUIS G. GRET

De la Clínica de Julio Méndez (Hospital Ramos Mejía),
médico de la Clínica Obstétrica y Ginecológica
del profesor Enrique Zárate, y jefe de trabajo de la cátedra
de Microbiología de la Facultad de Medicina de la Plata
(Buenos Aires).

I

No dudamos que este acápite, anuncia uno de los capítulos más interesantes y de más palpitante actualidad médica, por lo cual llamará justamente la atención, sobre la eficaz terapéutica esencial, aún poco conocida por el relativo pequeño lapso de tiempo transcurrido de su concepción por el ilustre maestro argentino, hasta el momento actual.

Lo que á continuación relataremos, es una nueva aplicación de la mencionada terapéutica á un otro orden de hechos, en los cuales no ha sido ensayada aún, poniendo en esta nueva emergencia de relieve sus indiscutibles bondades, como lo probaremos luego.

Diremos desde luego, que nuestro fin médico es más bien de biólogo, por cuanto atentos á la fisiología normal del organismo humano, se procura restaurarla en el organismo enfermo, por sus medios propios de reacción, á los cuales estimula en caso necesario, y, además, abreviando su proceso inmunizatorio, suministrando al organismo enfermo sustancias que, asimiladas, estén exclusivamente destinadas á producir anticuerpos curativos.

De acuerdo á estos principios, analizaremos las necesidades ó deficiencias fisiológicas producidas en el organismo, para luego asignarles su terapéutica.

Todo lo que á continuación aconsejamos, ha sido ya ampliamente experimentado en la Clínica Obstétrica del profesor Zárate.

Como es lógico en todas las clínicas, lo primordial de un procedimiento es la parte profiláctica; á ella nos referiremos primero.

Para ser más concisos en nuestra exposición y poner más de relieve las pequeñas diferencias que median entre el proceder clásico en este asunto y el que utilizamos, permítasenos algunas digresiones explicativas al respecto, que serán á su vez un complemento de una ulterior publicación.

Sistemáticamente, á toda puerpera infectada ó no, que ingrese en la clínica, al día siguiente del parto le administramos una cucharada sopera de aceite ricino con tintura de belladona y tintura de beleño (1) en ayunas. En seguida hacemos un pequeño edema de medio litro de agua y seis cucharadas de aceite común, lo que provoca ó no una deposición.

Aparte de esto, administraremos alimentos cada tres horas comenzando por el desayuno (poco después de haber tomado la cucharada de aceite), que está constituido

(1) Aceite de ricino, 100 gramos; tintura de belladona y tintura de beleño, aa 0,60 gramos.

por una taza de té ó café con leche y un poco de pan tostado, con mantequilla ó sin ella.

En el almuerzo, sopas de fideos, tapioca ó sémola, pastas italianas, purés, compotas; una tacita de café negro, agua á voluntad y poco pan.

Por la tarde, una taza de café con leche; en la cena, como el almuerzo, y al acostarse, una taza de café ó té con leche, ó chocolate frío.

Este plan es seguido todos los días desde el siguiente del parto, como hemos dicho, hasta que la enferma es dada de alta.

Como puede verse por lo que antecede, la costumbre práctica de esperar tres días para darle un purgante á la enferma, y á continuación los alimentos, ha sido sustituida, debido á que nada la indica y va en contra de la más elemental regla fisiológica.

Por otra parte, no consideramos el parto como un acontecimiento patológico; y todo cuidado que después de él se haga á la puerpera apartándose de este concepto, es contraproducente.

Así es, que siguiendo á éste, hemos visto desaparecer en absoluto esos meteorismos abdominales, producidos por la dilatación atónica del intestino solicitado por un verdadero vacío, producido por la retracción brusca del útero en el parto, trayendo, como consecuencia, una estancación intestinal, con pérdida de la contractilidad normal, produciendo, como resultado, una inmensa congestión intra-abdominal de todos los órganos. La práctica de no administrar alimentos á las puerperas, no sabemos cómo explicarla, y nada vemos que la autorice; por eso la hemos abandonado, y así resulta que nuestras puerperas tienen su parto como un simple acontecimiento en su vida fisiológica.

Perseguimos nosotros con los laxantes y los alimentos suministrados de inmediato al parto, no detener el peristaltismo intestinal y metabolismo general por consecuencia.

Junto á esto, agregaremos también, que han desaparecido de nuestra consulta esas fiebres intestinales pseudo-puerperales que alarmaban al médico y á la puerpera.

Y á no dudarlo, hemos desterrado una causa pre-disponente de primera fuerza á la endometritis puerperal (*loc. cit*) como lo comprueba nuestra estadística.

Como tratamiento genital nos limitamos á la *toilette* vulvar.

Enunciada la profilaxia, pasaremos al estudio del tratamiento de la endometritis puerperal constituida, el cual dividiremos en dos partes: la primera, constituye la parte previa, ó tratamiento previo, y la segunda, es la parte ó tratamiento curativo ó vacunoterápico propiamente dicho.

Explicaremos brevemente el por qué de esta división:

Queremos significar, al decir «tratamiento previo», que es por donde se debe empezar el tratamiento, siendo necesario para restablecer, dentro de lo posible, el máximo del equilibrio fisiológico del organismo, condición indispensable para ampliar eficazmente el tratamiento específico *vacunoterápico curativo*.

Hacemos notar que la iniciación del tratamiento es exactamente igual en las puérperas graves ó no, con una evolución aguda ó crónica.

Empezamos por administrarle una cucharada de aceite de ricino (*frm. cit.*), un enema como para toda puérpera en el cual, después de retenerlo de veinte á treinta minutos (este enema debido á su exigua cantidad, es perfectamente retenido por todas las enfermas), inyectamos un centímetro cúbico de hipofisina.

Poco tiempo después (éste varía según la enferma), tres fenómenos clínicos importantes observamos: primero, evacuación abundante del intestino; segundo, una contracción palpable del útero, expulsando fuera de la vulva loquios en mayor ó menor cantidad (1), y tercero, un aumento de la tensión arterial transitorio.

Estos tres fenómenos son indudablemente beneficiosos para la enferma.

Terminada la evacuación, hacemos simples lavados anovulvares, pura y exclusivamente, dejando á la enferma en posición dorsal con un ligero Trendelenburg.

Cuando el dolor uterino es muy intenso é intranquiliza mucho á la enferma, le colocamos una bolsa de hielo en el vientre, la que retiramos cuando el dolor ha desaparecido ó se ha atenuado.

En cuanto á dietética alimenticia, es idéntica en estas enfermas como para cualquier puérpera.

Lo enunciado en las precedentes líneas constituye la parte ó tratamiento previo que fundamentaremos brevemente.

En primer lugar, la cucharada de aceite ricino es el laxante ideal que activa en la medida de lo necesario el peristaltismo intestinal, evitando así una tendencia habitual en toda puérpera á la distensión atónica de su intestino y su consecuencia, la gran rémora circulatoria abdominal.

Ahora bien: luego, el enema de medio litro de agua y seis cucharadas de aceite, lo primordial de esto, no es para que dicho enema actúe como evacuante, sino como antiespasmódico y lubricante rectal. A veces suele verse enfermas que, á pesar de su enema de agua y aceite, no pueden vencer su espasmo rectal, imposibilitando así toda evacuación.

Entonces (en estas enfermas) nos valemos de otro recurso terapéutico que suprime su espasmo, y que es un enema de 60 gramos de aceite común con XX gotas de láudano, que debe ser retenido toda la noche.

Al día siguiente, vencido el espasmo rectal, mueven perfectamente su vientre con el enema de agua y aceite, seguido de su inyección de hipofisina, que activa grandemente el movimiento peristáltico del intestino.

No es este el único fin que tiene la inyección de hipofisina, sino otro, tanto ó más importante que el mencionado, y es su acción sobre el útero.

Sabemos que en la endometritis puerperal uno de los síntomas fundamentales es la detención de la involución uterina, causada por la pérdida de la contractilidad normal de este órgano.

(1) "Estudio de la secreción loquial", EL SIGLO MÉDICO, número 3.611.

La consecuencia de la detención de la involución y de la pérdida de la tonicidad normal, es la apertura de las puertas á la infección que hacen las ligaduras vivientes de Pinard, dando así pasaje al torrente sanguíneo y linfático de los gérmenes patógenos productores de la endometritis.

Posesionados todos los médicos de esta posible emergencia por la falta de contracciones uterinas, ha sido y es unánime la opinión en restituirlas.

Para este objeto se han utilizado diversos medicamentos, y entre todos el más utilizado hoy día es la ergotina, cuya acción electiva para el útero es conocida.

Analizando su acción, vemos que efectivamente es poderosa é intensamente sostenida provocando hasta verdaderas tetanizaciones del músculo, lo que fatalmente trae como resultado una nueva relajación tal vez mayor que por la cual fué suministrada la ergotina, con el agravante que no reacciona más el útero á pesar de reforzar la dosis terapéutica.

Por lo tanto, este efecto medicamentoso de acción única y sostenida, es diametralmente opuesto al fisiológico, que como sabemos ya, son una serie de contracciones intermitentes y hasta rítmicas (1).

Debido á esto, hemos reemplazado la ergotina por la hipofisina, que si bien obra enérgicamente sobre el útero, es tan solo momentáneamente y hasta podríamos decir fugazmente. Unido á esta propiedad la que hemos anunciado ya sobre el intestino y la circulación sanguínea, constituye un conjunto de propiedades terapéuticas de primer orden, al que asignamos un papel fundamental al tratamiento.

En cuanto á la acción médica local, debe ser limitadísima, circunscribiéndose sólo á hacer simples lavados anovulvares, proscribiendo en absoluto todo lavado intrauterino ó intravaginal (2).

Hoy día, son numerosos los autores que rechazan los lavados intrauterinos, debido á inconvenientes fundamentales de todo orden que es innecesario enunciar, puesto que ya son por todos conocidos.

No así los lavados intravaginales que están actualmente de moda.

Pues bien; según nuestro modo de pensar, tanto uno como otro son perfectamente innecesarios, primero, porque el fin que se propone el médico al efectuarlos, es liberar la vagina ó el útero, no digo ya de los gérmenes, porque á poco que se piense, nos demuestra la imposibilidad, dada la localización de los mismos, sino del exudado uterino que es la consecuencia del proceso inflamatorio que pasa en las intimidades uterinas, y que si hipotéticamente por un lavado ó por una serie de éstos se consiguiera expulsar el contenido de exudado loquial, sería tan sólo por breves instantes.

Uniéndolo á esto lo que sabemos de que el exudado uterino no es el que enferma, no es caldo de cultivo, y que lleva en su constitución sustancias bactericidas verdaderos anticuerpos curativos (3), vemos con luz

(1) Véase «Estudio clínico de la endometritis puerperal», EL SIGLO MÉDICO, núm. 3.609.

(2) Véase «Estudio sobre exudado uterino», EL SIGLO MÉDICO, núm. 3.611.

(3) Loc. cit.

meridiana que todo lavado, intrauterino ó intravaginal, debe abandonarse.

Agregando además que no siendo la vagina la enferma, ó aunque lo sea, y en el supuesto que el exudado uterino fuera patógeno, es sabido que ésta no es capaz de dar paso á gran cantidad de gérmenes á la circulación: 1.º, por su constitución, 2.º, porque el exudado que recubre las paredes las protege; pero si se interviene con lavados llamados curativos, es materialmente imposible que á la introducción de la cánula por prolijo que sea el operador no erosione las paredes, ó con la misma corriente haga desprender las membranas protectoras en una ú otra vez, sin mencionar las asociaciones microbianas que puede provocar la cánula transportando gérmenes desde la vulva y la vagina hacia el endometrio.

Por todo lo dicho, agregado á que el exudado uterino debe jugar un papel terapéutico como vamos á ver, nos ha hecho desechar en absoluto todo lavado intrauterino ó intravaginal, como hemos dicho, y que repetimos con el solo objeto de hacer resaltar este punto.

Hemos dicho que el exudado uterino es bactericida, habiéndonos así demostrado nuestros estudios de laboratorio, y que hemos confirmado con su aplicación clínica.

Para explicar estas aseveraciones, conceptuamos análogos los fenómenos que pasan en la endometritis puerperal ó en cualquier otro proceso inflamatorio del organismo, ya sea en el riñón, en el hígado, en el bazo, en el peritoneo, en el pulmón, etc.

Así, por ejemplo, tanto en la endometritis, como en la neumonía, se produce una irritación en el interior del útero ó en el pulmón, respectivamente, por un germen cualquiera.

Esta irritación provoca una congestión, luego la exudación é inmovilización relativa del órgano, atenuándose primero sus contracciones para casi desaparecer después en el útero, disminuyendo la amplitud respiratoria y con tendencia á la paralización en el pulmón enfermo (las pequeñas diferencias que pudieran existir entre ambos procesos son aplicadas ampliamente por el objetivo fisiológico de cada uno de estos órganos).

Esta tendencia tan manifiesta á la inmovilización del órgano, es á fin de no expulsar fuera del foco de irritación donde se encuentra el germen, al producto de reacción orgánicoespecífico, dando de esta manera el tiempo necesario para que se realicen las reacciones biológicas para las cuales se ha producido.

Cumplida su misión biológica, una parte del exudado inflamatorio, ya sea en el pulmón ó en el útero, se expulsa al exterior por simple rebalsamiento, provocando en el pulmón la tos que facilita este proceso expulsivo; en el útero quizá una serie de contracciones ineficaces de por sí, pero que las inyecciones de hipofisina las vuelven perfectamente útiles para el objetivo para que están destinadas.

Por fin, cuando el proceso inflamatorio llega á su último período de la restitución del órgano, se expulsan al exterior los restos que hubiesen quedado de la que hubo en él.

Entonces, si el exudado loquial es una secreción es-

pecífica, ¿por qué no favorecer su acción biológica? Y, ¿cómo hacer? El ideal sería que el exudado loquial llene la cavidad uterina.

La disposición anatómica de la vagina, cuyas paredes se adosan unas á otras, sirviéndoles de medio de unión el exudado mismo (el cual como hemos dicho en nuestro estudio sobre exudado uterino es sumamente denso, muy mucoso y fibrinoso), en los casos justamente graves de endometritis; y luego la vulva que por disposición anatómica análoga, favorece grandemente á constituir de la cavidad úterovaginal una verdadera cavidad cerrada que permite al exudado uterino, según nuestro modo de pensar, cumplir su papel biológico, y que el médico en conocimiento de estas observaciones, puede favorecer á la naturaleza, colocando á la enferma en posición dorsal y en un ligero Trendelenburg (lo que se consigue fácilmente colocando una almohada debajo del colchón á nivel de la pelvis de la enferma, ó de lo contrario levantando ligeramente los pies posteriores de la cama), rechazando en absoluto la posición de Fowler, tan de moda actualmente, por el tratamiento del drenaje.

Estas ideas son apoyadas elocuentemente por las viejas experiencias de Méndez respecto á la cavidad cerrada en otras enfermedades.

Además, Denys y Leclef comprueban que los elementos de reacción biológica actuando en condiciones debidas, son la mejor terapéutica de toda infección bacteriana.

El dolor uterino, si bien es cierto que no le prestamos mayor atención, en algunas ocasiones suele intranquilizar bastante á las enfermas, por lo cual le colocamos una bolsa de hielo sobre el punto doloroso, cuya acción analgésica real y subjetiva hace inmovilizar en la posición deseada á la paciente.

Nosotros no le asignamos al hielo una acción eficaz para restituir al útero su contractilidad, y suponiendo que así lo fuese, no vemos lógica su aplicación sistemática y sostenida, ó para decir mejor, continua sobre el útero, al cual haría contraer y mantener su contracción mientras actúe. Esta hipótesis no puede ser sostenida si se tiene en cuenta que el útero es un músculo y, por ende, tiene períodos de contracción máxima y otras de mínima, si podemos decir así, y la excitación continua en nada beneficiaría, por el contrario, sería hasta perjudicial, por la tetanización seguida de relajamiento que provocaría.

Respecto á la alimentación de estas enfermas á pesar de su temperatura, nos apartamos de la inoficiosa dieta á que eran sometidas clásicamente.

Creemos, y la práctica así nos ha demostrado, que los alimentos suministrados cada tres horas son sumamente beneficiosos para mantener el estado general orgánico y favorecer por consecuencia la formación de anticuerpos, siempre que se mantenga perfectamente el peristaltismo intestinal, punto de partida de excitaciones normales hacia los centros nerviosos vegetativos, cuya maravillosa influencia se pone bien de manifiesto por las funciones de las glándulas de secreciones internas.

Las líneas precedentes demuestran que con el tratamiento previo sólo se procura el equilibrio fisiológico, estimulando la acción fisiológica de cada órgano, á fin de que el individuo por sí mismo forme los anticuerpos necesarios para dominar la enfermedad.

Pero cuando procediendo de esta manera, no se consigue impedir la infección en uno ó dos días, nos indica que las lisinas (1) predominan sobre las haptinas (1), atacando á las células del organismo por las que tienen una particularísima atracción, alterándolas en su estructura y, por consiguiente, en su funcionamiento.

En estas circunstancias debemos intervenir con la parte curativa de nuestro tratamiento, cuya acción medicatriz es la haptinogénica (vacunoterapia específica).

Teniendo en cuenta el estudio etiológico que hemos efectuado y sus conclusiones, emplearemos una terapéutica esencial específica de acuerdo con ellas.

En nuestras primeras enfermas empleamos haptinógeno preparado con diplo estreptococos Viridans. Posteriormente, tras detenidos estudios sobre la biología de dicho germen y con el concepto que nos hemos formado respecto á él, hemos obtenido idénticos resultados terapéuticos con el empleo del «Haptinógeno Neumo Méndez», lo que ha sido una confirmación de nuestras conclusiones referentes al germen.

Los prolijos estudios de Méndez sobre la biología del neumococo, son apreciable apoyo á nuestras ideas. La vacunación la hacemos con una dosis única, propuesta por Méndez para todos sus remedios biológicos, la cual repetimos según los casos, diariamente ó alternando hasta que desaparezca la infección; simultáneamente hacemos dermoclisis de suero fisiológico 500 c. c., al cual agregamos XX ó XXX gotas de adrenalina de la solución al 1 por 1.000, según las indicaciones, supliendo de esta manera la insuficiencia suprarrenal que, como hemos hecho notar, es frecuente hallar en estas enfermas.

El proceder descrito, es á fin de favorecer la leucocitosis y fagocitosis, cuyo importantísimo papel biológico le hace indispensable para obtener la curación.

Tratando del modo de actuar de los haptinógenos, dice Méndez: «El segundo hecho culminante, dentro de esta reacción biológica enunciada, es el tenor de leucocitos ó el estado de actividad en que se encuentra para fagocitar el haptinógeno. En efecto, dado el papel de los glóbulos blancos en la defensa del organismo, es un hecho clásico que la fagocitosis es el primer factor en el proceso inmunizante, por medio de cuyo acto el organismo adapta ó *animaliza* la substancia ó germen venido de afuera que motiva el contagio.»

«El haptinógeno, siguiendo la ley general y única del organismo, tiene que ser fagocitado para producir su resultado, que es la formación de haptinas. El hecho de la fagocitosis es, pues, tan necesario, como la presencia del haptinógeno.»

Al mismo tiempo, el suero inyectado hidrata los tejidos de estas enfermas, evitándolas un síntoma penoso, cual es, la sed insaciable.

Nuestro fin en el tratamiento, además del estado

subjetivo y objetivo de la enferma, son los exámenes citológicos de la sangre, los que nos indican el tenor leucocitario.

Así, si tenemos una hiperleucocitosis, esperamos la acción del haptinógeno que no tarda en producirse.

Por el contrario, si el examen citológico de la sangre nos indica que la enferma tiene una leucopenia, recurrimos como medicación de oportunidad, á los leucocitógenos, empleando nosotros con excelentes resultados el nucleinato de sodio en dosis de 10 centigramos, dado junto con unos 500 c. c. de suero fisiológico en dermoclisis, que tiene la ventaja de hacer menos doloroso al nucleinato.

También recurrimos á los metales coloidales, y tanto uno como otro medicamento, han contribuído eficazmente á la medicación esencial, en la curación de enfermas llegadas á nuestras manos, presumiendo su pérdida.

Nosotros no hemos visto fracasar este procedimiento; y si en algún caso apareció la crisis retardada, después del empleo del haptinógeno, fué sencillamente porque no restablecíamos el equilibrio fisiológico necesario para que actuase la terapéutica esencialmente biológica.

Administramos según las necesidades sintomáticas, además de la adrenalina, digitalina en solución al 1 por 1.000, en dosis de XV gotas por día repartidas en tres veces, durante dos ó tres días consecutivos.

Como tónico difusible cardiovascular utilizamos dos ó tres inyecciones de cafeína de 0,25 gramos por día.

Preferimos la cafeína al aceite alcanforado por dos motivos: primero, porque actúa más enérgicamente y su acción es más duradera, y segundo, porque su acción tónica se consigue con cantidades á inyectar más pequeñas, lo que evita un sufrimiento innecesario á las enfermas.

Además, porque no compartimos las ideas de algunos autores, de que el aceite alcanforado obra, además de tónico cardiovascular, como antitóxico desinfectante en el interior del organismo.

Es interesantísimo observar cómo obra la terapéutica que proponemos sobre las enfermas afectadas de endometritis.

Estas enfermas tienen un malestar general, como en toda enfermedad infecciosa aguda febril, además del dolor uterino intenso, cuando existe.

Inyectado el haptinógeno y puesta la paciente en las condiciones biológicas mencionadas, vemos poco después que el malestar desaparece y el dolor uterino se atenúa paulatinamente; por otra parte, se constata una variación fundamental en el exudado uterino, el cual aumenta en cantidad, haciéndose más seroso, más puriforme, menos purulento, y la fetidez desaparece casi totalmente, causada, como sabemos, en la generalidad de los casos por el colibacilo, germen concomitante.

Este mismo hecho lo ha constatado Méndez en las pleuresías purulentas, en donde, como en el útero, la cavidad cerrada destruye rápidamente el colibacilo, germen que prolifera concomitantemente con el productor verdadero de la infección.

(1) Julio Méndez: «Teoría de la inmunidad».

En resumen: la terapéutica esencial para la endometritis puerperal consiste: primero, en colocar en equilibrio fisiológico á la paciente; segundo, en emplear la vacunación específica de los haptinógenos de acuerdo al agente etiológico conocido, y tercero, coadyuvar en la mejor forma posible los recursos de reacción propia para esta afección.

Siendo nuestra medicación esencialmente biológica, en ningún caso está indicado coadyuvar á ésta con remedios sintomáticos (antitérmicos, analgésicos, etc.), cuya acción es contraria á la que nosotros buscamos, por cuanto si bien es cierto que la fiebre disminuye, produce por otra parte una leucopenia intensa.

Además, el hecho de enmascarar la evolución de la dolencia, motiva un abandono del enfermo á combatir por sí mismo contra la enfermedad y contra la medicación inapropiada.

También rechazamos desde el doble punto de vista terapéutico y pronóstico al absceso de fijación. Como terapéutica ha sido probado por muchos, sin utilidad, por cuanto sólo es un nuevo proceso del cual tiene que librarse el organismo, perdiendo en ello múltiples recursos á fin de neutralizar la brutal irritación que se provoca sin ningún provecho para el estado general, al cual empeora.

En cuanto á su valor pronóstico, no es absoluto, además de ser demasiado mortificante y nocivo para la enferma, para utilizarlo como signo, teniendo otro medio inocuo, y de una infalibilidad indiscutiblemente superior, por cuanto nos indica cuándo va á «prender» ó no el absceso de fijación mismo antes de efectuar la inyección de la substancia que lo ha de constituir, y nos referimos al examen citológico de la sangre que utilizamos sistemáticamente, el que nos revela las fallas biológicas más importantes.

A continuación insertamos algunas historias clínicas que servirán de confirmación práctica de lo que hemos sostenido en el presente trabajo.

Bibliografía.

Méndez Julio: «Teoría biológica de la inmunidad», *Revista de Filosofía*, año I, núm. 5, Septiembre de 1915.

Méndez Julio: «Acción de la vacuna gonocócica y manera de aplicarla en la práctica», *Revista de la Sociedad Médica Argentina*, t. XXII, núms. 127 y 128.

Dasso Hector: «La terapéutica esencial», *La Medicina Ibero*, núm. 192, 9 de Julio de 1921.

Excipiente Inerte.

El problema social es un problema de Humanidad, de justicia y de economía científica; querer resolverle por la fuerza, por teorías litigiosas ó por el cálculo, es querer sostener á la Humanidad en el estado permanente de guerra en que ha vivido. Aplicad los siguientes preceptos, y la solución vendrá por sí: Amaos los unos á los otros; dad á cada uno lo que es suyo; dejad obrar y no queráis resolver las diferencias de los hombres con las reglas del cálculo.

(Ich.)

De turbarse donde no importa, sacan el no turbarse donde importa.

(Juan de Zabaleta.)

Trabajo de la clínica oftalmológica de la Facultad de Medicina de Madrid, á cargo del profesor Márquez.

Conjuntivitis primaveral de forma tarsal y de papilas gigantes, curada por el radio (con presentación del enfermo) ⁽¹⁾

POR EL

DR. MANUEL MARIN AMAT

Ayudante de la Clínica.

El tratamiento de la conjuntivitis primaveral es una cuestión que preocupa grandemente á los oculistas, desde que la afección tomó carta de naturaleza en la nosología oftalmológica.

Verdaderamente, resultaba poco edificante para nuestra especialidad, el que una afección que cura espontáneamente y de localización tan superficial como es el catarro primaveral, escapase á todos los remedios de que disponía el arsenal oftalmológico; y no porque hubiesen sido pocos los empleados, sino porque aún no se había tenido la suerte de encontrar uno que pudiera merecer el calificativo de tratamiento específico de la conjuntivitis primaveral.

Desde que la afección fué descrita en 1846 por Arlt, se vienen empleando los cáusticos todos, químicos (sulfato de cinc, sulfato de cobre, nitrato de plata, cloruro de cinc, etc.), físicos (termo y galvanocauterio principalmente) y múltiples medios mecánicos (raspado, escisión, etc.) con mala fortuna, pues empeoran considerablemente la afección y las medicaciones más suaves (ácido bórico, protargol, vaselina hidrargírica, ácido acético muy diluído, etc.) tampoco habían dado ningún resultado, por lo que tanto unos como otros fueron completamente desechados.

A la adrenalina cabe el honor de persistir en el tratamiento de esta enfermedad, si bien no más á título de paliativo, porque produce efectos beneficiosos sobre alguno de los síntomas molestos del catarro primaveral, disminuyendo el picor, la hiperemia, y quizá á la larga... positivamente también el volumen de las papilas hipertrofiadas de la conjuntiva, como nos parece haber observado en algunos de nuestros enfermos, aunque sin haber llegado á obtener la desaparición de las mismas.

También el frío en aplicación local ó cambiando de clima, perdura en el tratamiento del catarro primaveral.

Hasta el mismo afenil (2) sobre el que modernamente se fundaron muy halagüeñas esperanzas, se ha visto después que no da resultado.

En nuestra patria, el Dr. García del Mazo ha empleado la nieve carbónica, á la vez que en el tracoma, en la conjuntivitis primaveral; si bien desconocemos los resultados por él obtenidos.

Y siendo además el catarro primaveral una afección molestísima, especialmente en primavera y vera-

(1) Comunicación á la Sociedad Oftalmológica de Madrid, 11 de Diciembre de 1922.

(2) Producto á base de urea y cloruro de calcio.

no, y que si bien desaparece, es á los muchos años de su aparición, se comprenderá fácilmente la importancia social y oftalmológica que ha de tener cuanto se relacione con el tratamiento del mismo.

Desde hace unos catorce ó quince años se viene hablando del radio, como remedio de esta afección, y han sido muchos los trabajos que con motivo de casos tratados han aparecido en las Revistas extranjeras. En nuestro país, sea porque no haya abundancia de radio, ó porque los enfermos de esta afección, en general, son gente pobre, es lo cierto que no teníamos en España experiencia sobre el particular. Y en esta misma Sociedad, en la sesión del 16 de Noviembre último, el doctor Hernández se ocupó de esta interesante cuestión, refiriendo un caso tratado por él, en el que se obtuvo la curación, si bien bastante tiempo después de las aplicaciones del radio, en el ojo sometido á su influencia.

Ha sido, por ello, cuanto por aumentar la escasísima casuística española (caso del Dr. Hernández y el nuestro), cuanto por tratarse de un caso muy demostrativo, de enormes papilas conjuntivales, con extraordinarios fenómenos reaccionales, que ha sido curado por el radio, por lo que presentamos el enfermo á esta docta Sociedad.

Observación.—C. C. C., de diez y ocho años, labrador, natural de Castillejo de Robledo (Soria), se presentó en la consulta pública de oftalmología, a cargo del profesor Márquez, en el mes de Marzo de 1922.

Antecedentes.—En su familia ningún individuo padeció de los ojos, tanto sus padres como sus hermanos (cinco menores que él). La enfermedad ocular comenzó hace dos años, en el mes de Octubre. Notó que los ojos le lloraban y le picaban mucho al despertar y en plena luz del día. En los meses fríos del invierno y en días nublados las molestias eran menores, pero sin llegar á desaparecer por completo. Al entrar la primavera (al empezar Marzo) los ojos se le ponían muy irritados y los picores y el lagrimeo le aumentaban, imposibilitándole para el trabajo.

Estado actual.—Presenta los párpados edematosos y de aspecto de sueño, los globos oculares inyectados y lagrimosos, con marcada fotofobia. Vueltos los párpados superiores se observa toda la conjuntiva tarsal invadida de grandísimas papilas de contorno poligonal y de superficie plana, haciendo muchas de ellas un gran relieve y dispuestas en forma de verdaderos pólipos. Toda la conjuntiva tarsal en ambos párpados, presenta el aspecto blanquecino que recuerda el que ofrecería esta mucosa si se le hubiera dado una pincelada con leche. El globo ocular está perfectamente normal, sin el menor indicio de los rodets periqueráticos de la forma bulbar de esta afección; es decir, que se trata de una típica y exuberante *conjuntivitis primaveral de forma tarsal*.

Tratamiento.—Adrenalina en instilaciones cada tres horas, con lo que los fenómenos irritativos mejoraban momentáneamente, pero sin que hayan tenido influencia durante dos semanas de aplicación consecutiva sobre la evolución de las voluminosas papilas.

En vista de ello, pensamos hacerle aplicaciones de

radio, para lo cual se lo enviamos á nuestros amigos y condiscípulos los doctores Ratera, tan competentes en Radiología. He aquí el resumen de lo realizado por dichos doctores. Las dos primeras aplicaciones se hicieron con una semana de intervalo empleando una placa circular de 30 milímetros de diámetro que contenía 16,4 miligramos de *sulfato de radio* y durante cinco minutos. Los resultados fueron nulos y en vista de ello aconsejamos á los doctores Ratera que el tiempo de aplicación debía ser mayor, y de acuerdo con nuestro criterio comenzaron á alargar la duración de las sesiones, siendo entonces los resultados muy aparentes, á partir de la cuarta.

Día 29 de Marzo de 1922.—Primera aplicación. Párpado superior derecho é izquierdo evertidos, cinco minutos de aplicación de radio. Durante dos días después se exacerban los síntomas reaccionales: fotofobia, lagrimeo, congestión periquerática y presenta una ligera secreción catarral.

Día 6 de Abril de 1922.—Segunda aplicación de radio. En ambos párpados evertidos cinco minutos.

Día 19 de Abril de 1922.—Tercera aplicación de radio. En cada párpado siete minutos.

Día 2 de Mayo de 1922.—Cuarta aplicación de radio. En cada párpado evertido doce minutos de aplicación. Los mismos fenómenos reaccionales que en las anteriores aplicaciones aunque más intensos. A los tres ó cuatro días se nota una mejoría manifiesta: las papilas palidecen y se mortifican en sus extremos.

Día 16 de Mayo de 1922.—Quinta aplicación de radio. En cada párpado evertido quince minutos de aplicación. Enorme irritación ocular en los días sucesivos con caída de las pestañas; en cambio, el resultado terapéutico fué magnífico, especialmente en el ojo derecho: muchas papilas se han desprendido como arrancadas de cuajo y la conjuntiva se presenta lisa en algunas porciones.

Día 3 de Junio de 1922.—Sexta aplicación de radio de diez minutos en cada párpado evertido. Las pestañas han vuelto á salir y continúa la mejoría, que es casi curación en el ojo derecho.

Se suspende la medicación durante el verano.

Día 13 de Octubre de 1922.—Séptima aplicación de radio durante diez minutos y solamente sobre el párpado superior izquierdo evertido.

Día 3 de Noviembre de 1922.—Octava aplicación de radio de diez minutos en cada párpado.

Las aplicaciones de radio se han hecho directamente sobre la conjuntiva tarsal de ambos párpados superiores, protegiendo el globo ocular con el párpado inferior y con el párpado superior evertido, sin haber llegado nunca á emplear filtros protectores del globo ocular. El ojo tolera muy bien las radiaciones del radio á las dosis terapéuticas. Actualmente el ojo izquierdo (que lleva una aplicación más de radio) está mejor que el derecho.

Todavía se le hará una aplicación de radio para asegurar más la curación.

De las enseñanzas prácticas de este caso se pueden deducir las siguientes conclusiones:

1.^a En el estado actual de la terapéutica, el radio puede considerarse como el tratamiento específico del catarro primaveral.

2.^a La aplicación del medicamento debe realizarse en contacto directo con la conjuntiva enferma, volviendo el párpado superior.

3.^a No hay necesidad de proteger el globo ocular con ningún filtro, bastando solamente que la conjuntiva esté en contacto perfecto con el borde ciliar del párpado inferior. La conjuntiva hace el papel de filtro para el globo ocular, que por otra parte resiste muy bien las emanaciones de radio, á la dosis habitual y hasta más fuertes.

4.^a La aplicación del radio va acompañada de exacerbación de los fenómenos reaccionales durante algunos días: fotofobia, lagrimeo, hiperemia periquerática y aparición de ligera secreción catarral; al cabo de los cuales las papilas palidecen, se reducen de volumen, algunas se marchitan y caen, y por fin acaban por desaparecer, así como también los restantes síntomas objetivos y las molestias del enfermo (picor, escozor é imposibilidad para el trabajo).

5.^a La dosis á emplear y el tiempo de aplicación no carece de importancia, debiendo fijarse principalmente en el tiempo que el medicamento ha de estar en contacto con la conjuntiva. En la dosis empleada (16,4 miligramos de sulfato de radio) la duración óptima ha sido la de diez minutos. Las aplicaciones de media hora y aun más, aparte de que no son necesarias, pueden ser peligrosas, á no ser que se trate de una pequeñísima cantidad de radio.

6.^a Las aplicaciones de radio deben hacerse distanciadas, dejando transcurrir alrededor de dos semanas entre ellas.

7.^a Algunas veces (observación del Dr. Hernández) los resultados beneficiosos del radio son muy tardíos: varios meses después de las aplicaciones.

IDEAS ACTUALES SOBRE EL NEUROTROPISMO⁽¹⁾

DISCURSO LEÍDO EN LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, EN LA RECEPCIÓN DEL DR. S. J. TELLO Y CONTESTACIÓN DEL DR. RAMÓN Y CAJAL

En los primeros momentos de la formación de las vías nerviosas y los nervios, las fibras, no sólo no forman haces compactos, sino que tienden á separarse en los extremos, hecho puesto de manifiesto por Cajal y confirmado por nosotros en la formación de las raíces anteriores (fig. 15 H) y otros nervios y vías; más tarde, al separarse progresivamente las regiones terminal y de origen, la parte central se encuentra como estirada entre los dos extremos, los caminos se enderezan y las fibras se adosan en apretado haz: las fibras que crecen posteriormente lo hacen adosadas al haz primitivo, sin que sea fácil decidir si se trata de un fenómeno de atracción química (homotropismo de Cajal), mecánica (estereotropismo de Loeb), eléctrica ó mixta. A pesar de su difícil explicación, es indudable que las vías más antiguas ejercen una atracción sobre las que se forman posteriormente, sirviéndolas á modo de tutores en su marcha á lo

largo ó al través por el tubo neural; el fascículo longitudinal posterior constituye el eje alrededor del que se colocan sucesivamente, de atrás á adelante y de dentro afuera, los demás grupos de fibras longitudinales que aparecen después; las fibras que llegan al encéfalo por los pedículos ópticos se entrecruzan siguiendo la dirección que traen desde la cúpula óptica, y después son guiadas por la primitiva comisura supraóptica, y de la misma manera podría citar numerosos ejemplos.

4.^o En la emergencia de los axones del tubo neural para formar los nervios motores y en la emigración primitiva de los ganglioblastos y aparición de los nervios sensitivos, es indudable la existencia de una fuerza exterior al tubo neural. A medida que conocemos mejor las primeras fases del desarrollo de los nervios, encontramos menos claras las acciones químicas, aun atribuyéndoles una acción genérica, y en cambio nos parecen más probables las influencias dinámicas.

Durantes los primeros momentos de la evolución parece existir á cada lado del surco neural un eje del crecimiento, precisamente en el sitio en donde se separan el miotomo y el esclerotomo, hacia el cual se dirigen los elementos de la cresta neural, quedando constituidos dos centros dinámicos directivos para los axones extracentrales, en las aglomeraciones de estos elementos de la cresta y en la concavidad del miotomo. Mucho antes de que comience la diferenciación neurofibrilar en los ganglioblastos, los axones de las neuronas visceromotoras se sienten dirigidas hacia estos ganglios primitivos y no pierden ya el contacto con los axones de los elementos sensitivos, á los que acompaña en su distribución periférica.

Los axones de las neuronas somatomotoras experimentan una atracción global, aparentemente hacia el miotomo; en la fig. 15, que reproduce una raíz anterior á la medula cervical de un embrión de pollo de 46-48 horas, se ve claramente esta disposición, que coincide con la representada en otros dibujos de Cajal. Llama la atención el que si bien al parecer experimentan la acción del miotomo, no son atraídas hasta el propio miotomo, quedando la duda de si intervendrán en el proceso los elementos mesenquimatosos que rellenan este espacio.

En la región cefálica, donde los somitas quedan reducidos quizá á la formación de los músculos oculares, adquieren notable importancia los elementos de la cresta del mesodermo visceral, produciéndose los gruesos ganglios que orientan los poderosos nervios visceromotoros.

5.^o Las células mesenquimatosas que rellenan el espacio existente entre el somita y el tubo neural, ó en el eje de los arcos branquiales, quizá contribuyan á atraer las fibras nerviosas de las raíces motoras. Lo que está fuera de toda duda es que prontamente se establece una atracción recíproca entre las fibras que crecen y las células mesenquimatosas, de tal modo que aunque los axones sean capaces de crecer desnudos por los intersticios celulares, según han demostrado las observaciones de nuestro maestro, y Harrison y nosotros hemos confirmado repetidamente, progresan mucho mejor adosadas á las células del mesénquima, y éstas, á su vez, son atraídas por las fibras, en torno de las cuales forman aglomeraciones que más adelante constituirán los elementos conectivos de los nervios. Es muy probable que no todas las células mesenquimatosas sean iguales á este respecto; si bien los recursos técnicos actuales no permitan diferenciar las células mesenquimatosas procedentes del mesoblasto paraxial, de la placa lateral y de la cresta neural, el célebre experimento de Harrison parece demostrar que son, sobre todo, procedentes de la cresta neural los for-

(1) Véase el número anterior.

madores de los elementos satélites de las fibras nerviosas.

Held, Dustin y Nageotte han tenido el mérito de haber llamado la atención de los neurólogos sobre la influencia de los elementos mesodérmicos en el crecimiento de las fibras nerviosas; pero Cajal había reconocido la capacidad para atraer fibras nerviosas durante la regeneración de los elementos conectivos embrionarios, y nosotros, consecutivamente á injertos de nervios, hemos observado que no todos los elementos mesodérmicos de la cicatriz se comportaban de la misma manera, pareciéndonos jugar un papel más importante en la cicatrización de los nervios las células procedentes del conectivo de los propios nervios. Por otra parte, nuestros estudios sobre el retículo argentófilo de las células conectivas (1) parece constituir una prueba más de que todas ellas no son iguales.

Resulta sumamente difícil por ahora el resolver si este tropismo que liga las células conectivas y las fibras nerviosas es mecánico, dinámico ó químico; pero es posible que esté ligado á la nutrición de las fibras nerviosas y á la acción estimulante sobre los elementos mesodérmicos de la energía que las fibras conducen ó irradian.

6.º Una vez que los cabos nerviosos llegan al centro del crecimiento de las partes correspondientes, arcos branquiales, extremidades, etc., las fibras obedecen á los sistemas de fuerza que rigen el desplazamiento de todos los elementos que habrán de formar las partes inervadas, mesénquima, mioblastos, capilares, etc. En nuestros estudios sobre la formación de las terminaciones, hemos visto progresar las fibras nerviosas y sensitivas, con los muñones de crecimiento de los miembros del embrión de pollo, en forma de nervios mixtos, detrás de los mioblastos y células mesenquimatosas hasta el quinto día de la incubación; en este momento comienza la formación de los músculos, las fibras nerviosas motoras se separan de los nervios mixtos, dirigiéndose á la masa muscular correspondiente, en tanto que las fibras sensitivas continúan su marcha hasta el tejido conectivo subcutáneo; aquí se extiende superficialmente en forma de plexos, al mismo tiempo que la piel se agranda, y cuando el epitelio llega á un momento determinado de su evolución, atrae á las fibrillas nerviosas, dando lugar á las formaciones intraepiteliales.

Respecto á los axones motores, vemos que en los primeros momentos hay una atracción global de los centros de crecimiento; más tarde, cuando los elementos musculares se multiplican abundantemente para formar los vientres musculares, fuertes torrentes de fibras se terminan en estos músculos incipientes; á medida que las fibras musculares se multiplican y se extienden, las fibras nerviosas se distribuyen por la masa muscular, envolviendo los distintos fascículos, y, finalmente, cuando la multiplicación de miotubos ha terminado y la diferenciación estructural se acaba, se modelan las placas motrices. Esta relación entre la diferenciación estructural de la fibra muscular y su atracción sobre las fibras nerviosas se observa en todo el organismo del pollo, viéndose cómo hasta el quinto día las fibras nerviosas contornean el miotomo, sin penetrar en él, y á partir de este día muchos axones penetran.

Estos diferentes momentos en la atracción de las vías

nerviosas, global é indiferenciado primero, por las aglomeraciones de células escasamente diferenciadas y que constituyen los centros de crecimiento, y especializado después, á medida que los músculos y epitelios adquieren una diferenciación evidente, aparece todavía con mayor claridad en nuestros recientes estudios acerca de la formación de los nervios y terminaciones del hocico del ratón (en vías de publicación), por tratarse de regiones inervadas por nervios sensitivos y motores aislados. Según es sabido, la inervación sensitiva del labio superior débese á la rama maxilar del trigémino, en tanto que las fibras motrices que inervan los músculos cutáneos proceden del facial; en el embrión de ratón de 5 milímetros, el nervio maxilar superior, todavía de aspecto plexiforme, se acaba en el mamelón terminal del arco maxilar, aún no soldado, por una arborización palmeada á bastante distancia del epitelio, demostrando la falta de atracción por parte de éste; el facial marcha por el eje del arco segundo, también hasta su mamelón terminal, donde finaliza de repente como si estuviera detenido por una masa de miocélulas, germen de los músculos faciales; á medida que el embrión aumenta de tamaño y se verifica la soldadura de los arcos segundo y primero, la masa premuscular de los músculos faciales emigra, se introduce en el arco primero, acompañando á los vasos faciales, invade la zona distributiva del maxilar superior y forma los músculos correspondientes, entre ellos los de los pelos inervados hacia tiempo ya por el maxilar. En este largo éxodo las miocélulas son seguidas por las fibras nerviosas motoras del facial; entretanto, las fibras sensitivas del maxilar superior se extienden en plexos planos por debajo del epitelio, sin abordarle, hasta que el embrión alcanza la dimensión de 15-17 milímetros, en cuyo momento en toda la superficie penetran las fibras en el epitelio, formándose ricas arborizaciones intraepiteliales que más tarde retrogradan.

Lo tardío de la atracción ejercida por las células epiteliales ha sido indicado recientemente por Cajal, que admite al mismo tiempo la posibilidad de que la acción global destinada á atraer la corriente general de fibras nerviosas embrionarias esté en los elementos de sostén. Nuestras observaciones nos hacen sospechar que la acción directiva de las fibras nerviosas fuera de los centros nerviosos radica preferentemente en los elementos mesodérmicos, miotomo y algunas variedades de mesénquima, y teniendo en cuenta la distribución de los nervios en los distintos momentos de su evolución, nos inclinamos á creer que al principio algo dinámico actúa, en tanto que más tarde las atracciones específicas dependen del quimismo celular.

7.º Si las acciones dinámicas ó químicas desenvueltas por ciertos elementos mesodérmicos, miocélulas y mesénquima de la cresta preferentemente, atraen las fibras nerviosas en crecimiento, la energía nerviosa que circula por los axones juega un papel importante en el modelamiento de las terminaciones, demostrando, en la periferia, la acción estimulante supuesta por Bock en los centros nerviosos.

En la formación de las terminaciones sensitivas la influencia es evidente; los trabajos de Hermann (1), Marchand (2) y Landacre (3) demostraron que las papilas gustativas no se desenvuelven hasta la llegada de las fibras nerviosas que

(1) J. F. TELLO: «Sobre la existencia de un retículo argentófilo semejante al de las células nerviosas en las células conectivas del ratón blanco.» *Bol. de la Real Soc. Española de Hist. Natural*, tomo XXI, 1921. «El retículo argentófilo de las células conectivas.» *Trab. del Lab. de Invest. biol.*, 1921. «Das argentophile Netz der Bindegewebszellen.» *Zeitschrift für Anatomie und Entwicklungsgeschichte*, Bd. 65, 1922.

(1) J. HERMANN: «Beitrag zur Entwicklungsgeschichte Geschmacksorgans beim Kaninchen.» *Arch. f. mik. Anat.*, Bd. 24, 1834.

(2) M. L. MARCHAND: «Développements des papilles gustatives chez les fœtus humains.» *Comptes rend. Soc. biol. Paris*, tomo LIV, 1902.

(3) J. L. LANDACRE: «On the place of origin and method of distribution of taste-buds in *Amiurus melas*.» *Journ. comp. neurol.*, vol. XVII, 1907.

parecen tener la iniciativa en la formación; Szymonowicz (1) llegó a la misma conclusión en su estudio sobre la formación de los corpúsculos de Merkel, Gandry y Herbst. En el terreno experimental, Semi-Meyer (2) probó que si secciona el nervio glosofaríngeo en el conejo, sin que haya una degeneración celular, el órgano foliado desaparece, quedando revestido el lugar correspondiente por un epitelio que no se diferencia del que reviste las demás proporciones de la lengua y del que exista antes de que llegaran las fibras nerviosas y determinaran la formación del órgano gustativo; y Olmsted (3) ha demostrado en el *Amiurus nebulosus* que no se regeneran los corpúsculos gustativos en tanto que no llegan las nuevas fibras nerviosas.

Nuestros estudios sobre la formación de los huesos neuromusculares y músculotendíneos, de los corpúsculos de Pacini (4) y de los pelos táctiles (5) nos han permitido comprobar la exactitud de la opinión sustentada por dichos investigadores; las fibras sensitivas llegan a los tejidos correspondientes cuando presentan una estructura uniforme que no permite hacer presumir las diferencias estructurales que aparecerán a consecuencia de su llegada; parece como si la acción nerviosa dificultara la diferenciación específica de los elementos sobre que actúa, por lo que conservan un aspecto embrionario en el punto de contacto, indicado generalmente por la abundancia de protoplasma granuloso y núcleos.

El influjo de las fibras motoras resulta menos manifiesto, mas si los experimentos de Harrison parecen probar que los músculos son el resultado de una autodiferenciación, puesto que se forman aun en porciones de embriones completamente desprovistas de nervios, contra las afirmaciones de Weber y Neumann, las fibras nerviosas, aunque tardamente, hacen sentir su acción en la formación de las terminaciones motrices, en los últimos momentos del desarrollo intraovular o intrauterino; hasta entonces, el miotubo o la miofibra muestra la misma estructura en toda su longitud; a partir del agotamiento de las divisiones longitudinales de los elementos musculares, el sitio de contacto de la fibra nerviosa con la muscular es asiento de una acumulación de núcleos y protoplasma que da lugar a la constitución de la placa motriz.

(Continuará.)

Bibliografía.

RECETARIO DE BOLSILLO DE ZIEMSEN.

La casa George Thieme, de Leipzig, ha publicado la trece edición del popularísimo Recetario de bolsillo de Ziemssen, obra que ha conseguido una difusión extraordinaria por sus infinitas aplicaciones prácticas. Cuanto ha de prescribir el médico está perfectamente expuesto en ese libro de 340 páginas. Al principio se trata del arte de recetar, se dan tablas de equivalencias de pesos y medidas, y se exponen algunas

(1) L. SZYMONOWICZ: *Über den Bau und die Entwicklung der Nervenendigungen im Entenschnabel.* Arch. f. mik. Anat., Bd. 48, 1897.

(2) SEMI-MEYER: *«Durchschneidungsversuche am Nervus glossopharyngeus.»* Arch. f. mik. Anat., Bd. 48, 1897.

(3) J. M. D. OLMSTED: *«The nerve as a formation influence in the development of taste buds.»* Journ. of comp. neurol., vol. XXXI, 1919.

(4) F. TELLO: *«Génesis de las terminaciones nerviosas motrices y sensitivas. I. En el sistema locomotor de los vertebrados superiores. Histogénesis muscular.»* Trab. del Lab. de Invest. biol., tomo XV, 1917, y su traducción: *«Die Entstehung der motorischen und sensiblen Nervenendigungen. I. In den lekomotorischen System der höheren Wibelthiere. Muskuläre Histogenese.»* Zertschrift für die gesamte Anatomie. Erste Abtheilung. Bd. 64. 1922.

(5) En preparación.

generalidades sobre las distintas formas medicamentosas. Un capítulo lo dedica a las recetas baratas, para pobres y cajas de socorro, una farmacopea económica, y otro capítulo a las preparaciones farmacéuticas más costosas. La mayor parte del libro está ocupado por la enumeración de las substancias medicamentosas más usuales: en una columna figura el nombre del cuerpo, la forma en que se administra con la mayor utilidad y el precio; en la columna inmediata consta la indicación fundamental y la dosis. Unas páginas con las dosis máximas para adultos y para niños. Enumeración de los medicamentos que se administran en inyecciones subcutáneas, en inyección rectal, en pincelaciones, en insuflaciones, en gargarismos, en inhalaciones, en lavados de la vejiga, de la vagina... La tabla de disoluciones. Un capítulo dedicado a la nutrición artificial. Otro a los desinfectantes y la desinfección. [Luego [otro en el que se enumeran los envenenamientos y la manera de combatirlos. Hay una sección de balneología con la técnica de los baños y el modo de prepararlos, composición de las aguas más reputadas y su imitación doméstica. En un par de hojas, figuran las estaciones de invierno y de verano más célebres; allí se leen muchos nombres de estaciones climatológicas, alemanas, austriacas, suizas, italianas, francesas, griegas, indias y de África; lamentamos que, ni aun para hacer completa la lista, se haya mencionado una sola estación invernal española... Lo mismo decimos de las estaciones veraniegas. Y es que, por un lado, nuestras estaciones climatológicas están en un lamentable atraso y desprecian con olímpico desdén, todo lo que es propaganda... Allí ellas. Ya sabemos que el verano pasado los fondistas de las estaciones veraniegas vieron desfilar sus huéspedes hacia tierras más hospitalarias y donde eran saqueados con inteligencia y agrado, de modo distinto del burdo que aquí emplean los hosteleros. Nosotros rogamos a la casa Georg Thieme, de Leipzig, que para hacer más completa la edición próxima de su Recetario de bolsillo de Ziemssen, incluya algunas estaciones españolas entre las invernales y veraniegas que figuran en su libro; otra cosa tiene que ser desagradable a los españoles, quienes, por muchas razones, se creen merecedores, de parte de los alemanes, de un trato que corresponda al que aquí encuentran los alemanes y lo que a Alemania hace relación.

Termina este libro que comentamos, con una agrupación cuidadosa de todos los remedios según sus indicaciones, lo que facilita la labor del clínico.

DR. A. PULIDO MARTÍN.

Periódicos médicos.

TOXICOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Curioso caso de envenenamiento mercurial grave.—El Dr. Julio Azpuru España publica el siguiente curioso caso clínico:

R. A. D. B., de diez y siete años de edad, de regular constitución, sin antecedentes hereditarios ni personales dignos de importancia; hasta entonces, regularmente reglada y cuyos órganos y aparatos no presentan lesión alguna; se queja un día de dolor hacia atrás del pabellón de la oreja de ambos lados; a la vez siente dolores en toda la encía, garganta y, sobre todo, en las articulaciones; verdaderas artralgias más pronunciadas en el hombro, codo y puño, dolores que la hacían dar gritos.

Al examinarla me manifestó que desde hacía unos días sentía trastornos gástricos e intestinales, consistentes en dolor al nivel del epigastrio, sin hora fija; que a veces estos

dolores se extendían al vientre, á manera de cólicos. Los purgantes poco habían modificado estos accidentes; había enflaquecido y el color era bastante pálido; no tenía apetito y salivaba demasiado.

El examen de la región afectada demostró un fuerte infarto ganglionar, que se extendía desde la raíz de las orejas hasta el hueco supraclavicular de ambos lados; estos infartos eran dolorosísimos y casi la obligaban á mantener inmóvil la cabeza; las encías estaban gruesas y congestionadas; sentía *destemplados* los dientes y no podía masticar y menos deglutir, porque la inflamación llegaba hasta la faringe.

Como no estaba tomando medicina alguna ni había antecedentes que pudieran hacer sospechar sífilis ni tuberculosis, me concreté á observar, prescribiendo, sí, cataplasmas emolientes, gargarismos, ligeros purgantes y reposo absoluto.

Pero lejos de disminuir las inflamaciones se hacían más alarmantes cada vez, y entonces propuse una junta con algunos profesionales aisladamente, y llegaron tres que también opinaron que el caso estaba obscuro, pero que era muy raro. El tratamiento se concretó á un enérgico purgante, cataplasmas laudanizadas, pincelaciones de iodo.

Durante este tiempo se acentuó más el dolor en el epigastrio y el vientre tomó la forma de *vientre en batea*.

Un acontecimiento vino á hacer luz en este diagnóstico: A causa de algunos barrillos que la enferma tenía en las mejillas, y que la preocupaban siempre mucho, acostumbraba hacerle cuantas recetas le aconsejaban las gentes, recetas que yo nunca aprobé, pero que á pesar de todo, se hacía en interés de hacer desaparecer los barros; hacía ya algún tiempo que le habían dado una pomada que *era muy buena* para tales casos y que había *dado resultados seguros*; esta pomada debía frotarse todas las noches sobre las mejillas y dejarla una hora. Pues bien; la enferma, para activar la curación se la dejaba toda la noche y la quitaba al día siguiente por medio de un lavado con agua tibia.

Por una feliz casualidad, un jovencito, pariente de ella, habló una vez de los resultados de la tal pomada, y sacando la fórmula de su bolsillo me la mostró. Verla y asombrarme fué uno, porque consideré que todo aquel cuadro no podía ser otro que un envenenamiento grave por el mercurio. He aquí la célebre fórmula:

Precipitado rojo de mercurio....	10 gramos.
Ungüento mercurial doble.....	10 —
Vaselina simple.....	5 —

Naturalmente, que los frotos continuos, aunque en pequeñas dosis, deben haber producido una lenta, pero progresiva, absorción del medicamento hasta dar por resultado el envenenamiento. Así lo juzgué en aquel instante, y entonces prescribí purgantes enérgicos, una poción de clorato de potasio, gargarismos de la misma substancia, pequeñas cucharitas de otra poción con ioduro de potasio, y para aliviar el dolor en los ganglios cervicales, compresas empapadas en agua de hielo. Con este tratamiento los síntomas fueron poco á poco desapareciendo, hasta su completa extinción. En resumen: dada la causa y el cuadro de síntomas que se presentaron, no es dudoso, pues, que se tratara de un envenenamiento mercurial inconsciente, pues desde luego se ignoraba la medicación aplicada:

Los síntomas que dieron lugar á mi observación fueron:

- 1.º Anorexia marcada.
- 2.º Dispepsia (hiperacidez y regurgitaciones).
- 3.º Enflaquecimiento con palidez.
- 4.º Amenorrea (todavía después de tres meses).

- 5.º Presencia de albúmina en la orina.
- 6.º Infarto de los ganglios cervicales.
- 7.º Estomatitis.
- 8.º Artralgias.
- 9.º Cambio de carácter (llanto, cólera y risa).
10. Di-plicencia y sueño frecuente.
11. Aplastamiento del vientre en batea.
12. Hipo. (*Revista general de Medicina y Cirugía*, Diciem. bre de 1922.)

HIGIENE

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La selección intelectual de los escolares, por el Dr. L. Remy.**—El autor expone los procedimientos mediante los cuales se puede determinar el rendimiento y la fatiga de los centros intelectuales de memoria visual y auditiva, así como los de los centros intelectuales superiores, y hace aplicación de los datos obtenidos de esta manera á la selección intelectual de los escolares. Sus investigaciones y experimentos le han conducido á importantes concepciones, desde el punto de vista pedagógico y social. Desde el punto de vista pedagógico, resulta, según Remy, que los centros intelectuales de memoria son más fácilmente receptivos por la tarde, después de mediodía, y que los centros intelectuales superiores son más receptivos por la mañana en lo que se refiere a los conocimientos que deben adquirir. Para combinar juiciosamente los horarios, convendría, por lo tanto, colocar por la mañana los ejercicios ó las materias que hacen trabajar á los centros superiores y por la tarde los que tocan á la actividad de los centros de la memoria. Además, los centros intelectuales superiores se fatigan mucho más rápidamente que los centros de la memoria y agotan en éstos los materiales necesarios para la elaboración de su trabajo de pensamiento. Actualmente, se les hace trabajar simultáneamente, lo cual quiere decir que los métodos son defectuosos, puesto que van en contra de las enseñanzas que da la Naturaleza, que alcanza el máximo de efecto con el mínimo de esfuerzo. Desde el punto de vista social, no es menor su importancia. La selección intelectual permitirá evitar el desperdicio del capital intelectual. Cuando la sociedad conozca á los más capacitados, hay que esperar que por interés suyo y por el de la colectividad impedirá que sean utilizados en el porvenir en ocupaciones inferiores, como ha sucedido con frecuencia en el pasado. Además, la selección intelectual proporcionará el medio de realizar la orientación profesional. Los escolares cuyo rendimiento de los diferentes centros intelectuales, lo mismo que su salud, estén en un nivel medio, pueden abordar todas las carreras, pero el estudio hecho por Remy, demuestra que no todos los escolares se encuentran en estas condiciones. La selección intelectual permitirá dividirlos en diversos grupos: los superiormente dotados y los bien dotados que pueden continuar sus estudios y los demás que deben ser dirigidos más bien hacia las profesiones manuales. Pero se sabe que los centros intelectuales cerebrales presiden á todas las manifestaciones de la actividad humana, ya se refieran al dominio psíquico ó al dominio físico. Resulta de ello evidentemente que las diferentes aptitudes que permiten al adulto adquirir la maestría profesional, deben poder relacionarse con una ú otra de las facultades de la inteligencia, que son: 1.º, las facultades intelectuales superiores (juicio, raciocinio, imaginación); 2.º, las facultades intelectuales de la memoria (memoria visual, auditiva, táctil, muscular, olfativa, gustativa, etc.); 3.º, los órganos sensibles. En efecto, ciertos oficios reclaman una buena sensibilidad visual, otros una sensibilidad auditiva conveniente, otros aún una sensibilidad

táctil ó una sensibilidad muscular excelente, y como los procedimientos que sirven para establecer el rendimiento de las memorias sensoriales proporcionan enseñanzas necesarias sobre este asunto, en lo que se refiere á las tres memorias principales, su aplicación facilitará grandemente la realización de la orientación profesional. Desde el momento en que se hayan determinado las aptitudes de los escolares y se hayan de ese modo relacionado con las facultades intelectuales de que dependen, será fácil orientar á los adolescentes hacia la carrera en donde sus disposiciones naturales serán utilizadas con más ventaja y gozarán desde entonces del maximum de provechos materiales y de satisfacción moral que la vida les reserva. Dedicados al oficio para el que son más apropiados, su capacidad productiva crecerá considerablemente. Desde ese momento, el número de objetos aumentará en el mercado y el coste de la vida disminuirá, sin que sea necesario disminuir los salarios ó elevar el número de las horas de trabajo. La asociación cordial del Cuerpo Médico y del personal de enseñanza permitirá, pues, resolver la cuestión social científicamente y sin gran trabajo. Por otra parte, hace ya largo tiempo que se ha observado que el médico y el maestro son los soportes de la sociedad. De ellos, en efecto, es de quien depende la salud física, intelectual y moral de los pueblos. (*Bruxelles Medical*, núm. 8, 21 de Diciembre de 1922).—LUENGO.

OTORINOLARINGOLOGÍA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La concepción moderna del coriza espasmódico, por el Dr. A. Moulouquet.**—Se designa con este nombre un síndrome de marcha paroxística, caracterizado principalmente por estornudos, obstrucción nasal, escape de serosidades nasales y accesoriamente por congestión de las conjuntivas, picor de los ojos y lagrimeo; esta crisis desaparece bruscamente al cabo de algunos minutos ó al cabo de algunos días sin dejar señales. Tan pronto estas crisis aparecen con fecha fija, sobre todo en el mes de Mayo y Junio, y están claramente en relación con la presencia de polen en los aires; se les designa entonces con el nombre de reuma de los henos. Tan pronto aparecen irregularmente con ocasión de las causas más variables ó sin causa aparente. La producción de una crisis de coriza espasmódico necesita tres factores diferentes: 1.º, un estado diatésico especial, llamado coloidoclásico, que no es quizá más que una nueva denominación del artrismo de nuestros antepasados; para Vidal se trataría de una fragilidad particular del equilibrio físico-químico de los coloides del plasma, tal vez debidos á trastornos de secreción de las glándulas endocrinas; 2.º, un elemento exógeno que desencadenará la crisis; elemento muy variable, físico (enfriamiento brusco); con más frecuencia químico, polen, escamas de animales, alimentos (chocolate, fresa, crustáceos, etc.), medicamentos: antipirina, aspirina, arsenobenzol; 3.º, una tara especial de ciertos elementos del sistema nervioso que localiza en un punto cualquiera la manifestación clínica de la crisis y hace que ciertos enfermos reaccionen por la urticaria, otros por el asma y otros en fin por el coriza espasmódico. Bastará, por lo tanto, poder obrar terapéuticamente sobre uno de estos elementos para suprimir la crisis de coriza. La terapéutica contra el estado coloidoclásico consiste en el empleo de sustancias que tienen la propiedad de disminuir la sensibilidad especial del organismo á los factores de choque y que se llaman sustancias anticlásicas; se recomiendan por su sencillez y actividad, la peptonoterapia preprandial (ingestión de un sello de 50 centigramos de peptona purificada, un cuarto de hora antes de cada una de las tres comidas del día); la autosueroterapia,

recogiendo 20 c. c. que se abandonan en un tubo de ensayo á la temperatura del laboratorio; al cabo de diez horas se decanta el suero que se conserva al abrigo de la luz; inyecciones subcutáneas de este suero comenzando por 1 c. c. y después 3 c. c. cada dos días, sin sobrepasar de diez inyecciones. Otro medio terapéutico anticoloidoclásico consiste en la inyección intramuscular de 10 c. c. de una solución de peptona purificada en suero fisiológico; se hacen ocho inyecciones de esta solución al 5 por 100, ó sea 50 centigramos de peptona por inyección. Se emplean además las inyecciones intravenosas de carbonato de sosa; se disuelven en el momento del empleo, 0,33 gramos de carbonato anhidro conservado en ampollas esterilizadas y cerradas, en 100 c. c. de suero fisiológico, inyectando esta dosis todos los días ó cada dos días. La terapéutica contra el elemento exógeno desencadenador de la crisis, necesita que se conozca dicho elemento, y una vez logrado ello, impedir su entrada en el organismo, lo cual es fácil si se trata de un medicamento o un alimento (aspirina, chocolate, etc.), pero muy difícil cuando la penetración tiene lugar por inhalación, como en el polen; en este caso se puede ensayar la desensibilización específica, introduciendo en el organismo el elemento responsable determinado. En cuanto á la terapéutica contra el estado especial del sistema nervioso que localiza la crisis en las fosas nasales, ciertos autores han preconizado inyecciones modificadoras en el ganglio eseno-palatino; más sencillo y de igual eficacia es el obrar sobre las terminaciones sensitivas de los nervios de la nariz (aeroterapia, galvanocauterío, pincelaciones con una solución de ácido crómico al 1 por 50 ó de tanino al 1 por 20 de la mucosa nasal).—(*Bruxelles Medical*, núm. 8, 21 de Diciembre de 1922).—LUENGO.

BACTERIOLOGÍA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la transformación de los bacilos ácidosresistentes en bacilos de la tuberculosis en el organismo animal. Contribución al estudio de las mutaciones de los microorganismos, por F. Sanfelice.**—Sanfelice ha inoculado subcutáneamente á cobayas, órganos de otros animales muertos por la inoculación de una estreptotricia ácidosresistente aislada en el ratón, estudiando luego las variaciones morfológicas y biológicas que esta bacteria experimentaba en su paso por los animales. De su trabajo concluye que los bacilos ácidosresistentes al pasar por el organismo animal, de saprofitos se vuelven parásitos y se transforman en bacilos indiferenciales, desde el punto de vista morfológico, cultural y patogénico de los de la tuberculosis. Estos bacilos ácidosresistentes llegados á ser parásitos se adaptan á vivir en una sola especie animal, y al ser pasados de una especie á otra, no son ya capaces de ejercer poder patógeno, transformándose de agentes patógenos en agentes vacunógenos. El organismo animal reacciona á la inoculación de los microorganismos ácidosresistentes patógenos transformándolos en bacilos no patógenos. Análogamente hay que admitir que los bacilos de la tuberculosis, en el organismo animal, por la reacción del organismo se transforman en parte, en variedad no patógena. Del organismo presa del proceso tuberculoso se difunden en el ambiente, además de los bacilos tuberculosos, los pseudo-tuberculosos ácidosresistentes. La infección tuberculosa, además de ser producida por los bacilos de la tuberculosis, puede serlo también por bacilos ácidosresistentes que por especiales condiciones del organismo han adquirido poder patógeno (*Annali d'Igiene*, núm. 8, Agosto 1921).—LUENGO.

EL SIGLO MEDICO

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago de los titulares por el Estado.—Independencia y retribución de la función forense.—Dignificación profesional.—Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorro.

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Discurso del Dr. Marañón.—Una Real orden contra la riqueza hidrológica española, por H. R. Pinilla.—Impresiones de un viaje por los países germánicos, por el Dr. Angel Pulido Martín.—Curso de perfeccionamiento.—Sección oficial: Ministerio de la Gobernación.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

Boletín de la semana.

La promoción de 1909.—Otra sesión biográfica.

Esto de que los antiguos alumnos de San Carlos que terminaron su carrera en 1909 y que por su laboriosidad y sus éxitos merecidos han hecho que la promoción sea por algunos denominada *la triunfadora*, se acuerdan aún de que fueron tales alumnos y de que tuvieron maestros tan excelsos como San Martín, Olóriz y Sañudo, es un hecho que si no en lo inaudito, raya con lo insólito.

Y con efecto, no se han olvidado los nobles espíritus que recibieron la luz de la enseñanza de aquéllos tres ilustres maestros, y el día 5 en el Aula núm. 6 de San Carlos, donde ellos profesaron, se efectuó un acto por demás simpático y digno de incondicionales plácemes.

Había aquél grupo de doctores acordado dedicar una lápida á la memoria de los maestros D. Federico Olóriz, D. Manuel Alonso Sañudo y D. Alejandro San Martín. Fueron encargados de realizar el proyecto los compañeros del grupo, Dres. Fernández Criado, Coca y Marañón. El escultor Enrique Lorenzo Salazar, discípulo del malogrado Julio Antonio, ha ejecutado con notable acierto la lápida, en la que, rodeada de una guirnalda de bronce, aparece esta leyenda:

Á LA MEMORIA DE NUESTROS MAESTROS
FEDERICO OLÓRIZ, MANUEL ALONSO SAÑUDO
Y ALEJANDRO SAN MARTÍN,
QUE DESPUÉS DE SU MUERTE
Y DE NUESTRA DISPERSIÓN DE ESTOS CLAUSTROS,
SIGUEN RIGIENDO NUESTRO ESPÍRITU
Y MANTENIENDO NUESTRA FRATERNIDAD.

Debajo, también en bronce, se ve la efigie de los tres maestros.

La cátedra 6.^a fué elegida para la colocación de la lápida, porque en ella explicaron gran parte de sus lecciones San Martín y Sañudo. Asistieron casi todos los catedráticos de la Facultad, todos los médicos de la promoción de 1909 residentes en Madrid, y muchos que han venido de provincias con este objeto, y un enorme número de alumnos de la Facultad.

El Dr. Marañón leyó el discurso que publicamos á continuación, y el decano de la Facultad, D. Sebastián Recasens, después de descubrir la lápida, dió fin al acto pronunciando un breve discurso enalteciendo la memoria de los tres maestros y agradeciendo, en nombre de la Facultad, el homenaje tributado en su honor.

Continúa en el Ateneo de Madrid la serie de las sesiones dedicadas á las biografías conmemoratorias de las grandes figuras médicas españolas del siglo XIX. En la noche del martes 6 correspondió á la original figura del Dr. D. Luis Simarro, que fué tratada con afortunado éxito por el que fué en vida su grande amigo D. Carlos María Cortezo.

El amplio salón de la sabia Casa rebosaba literalmente de un público selecto, en su mayor parte compuesto de doctores, alumnos, literatos, políticos y señoras que brillaban en estimable proporción. Dió lectura al trabajo de nuestro director su fraternal amigo D. Angel Pulido Fernández, quien se excedió literalmente en el arte magistral de su lectura, contribuyendo con ella al clamoroso éxito con que fué premiada después de la sostenida atención y de los frecuentes aplausos con que fué escuchada é interrumpida.

El momento en que, terminado el acto, dió el Dr. Pulido un abrazo de felicitación á su amigo Cortezo, fué verdaderamente conmovedor, pues el público entero, puesto en pie y palmoreando ruidosamente, parecía que quería hacer olvidar á aquellos dos famosos viejos las injusticias y las torpezas con que á diario los ultrajan la ingratitud, la envidia y el odio incomprensibles.

Por fortuna, las palmadas entusiastas apagan los zumbidos de los *culex* y de los *anofeles* de todo linaje.

Es de advertir, para que se comprenda por qué damos esta interpretación á aquel acto, que el doctor Cortezo en su trabajo no escatimó las alusiones, las ironías y las censuras que se desprendieron del retrato colectivo de la generación de 1870 al compararlas con las que la siguieron hasta fecha reciente. Alguna vez resulta justificado que los ancianos

nos se defiendan contra las travesurillas de los impacientes.

DECIO CARLÁN

DISCURSO DEL DR. MARAÑÓN

(Al descubrirse la lápida conmemorativa de los Dres. San Martín, Olóriz y Alonso Sañudo).

Hace catorce años que abandonábamos estas aulas y nos derramábamos por los pueblos y las ciudades de España, al tiempo que el telón de nuestro porvenir se alzaba ante nosotros. Hémos aquí hoy, con la incógnita de nuestro destino descubierta, otra vez reunidos, sobre los mismos bancos y bajo la mirada de los mismos maestros, á los que queremos rendir un homenaje de gratitud y de amor.

Catorce años, tal vez parezca á alguno de los que nos escuchan, un plazo demasiado largo para pagar públicamente esta deuda nuestra. Los tres hombres admirables que hoy honramos murieron hace mucho tiempo, y acaso se fueron á sus tumbas sin recibir de nosotros más que las ligerezas, á veces también las injusticias, propias de las colectividades juveniles; y nuestra promoción, precisamente, dejó fama de alborotada y rebelde en estos claustros. Yo estoy seguro que este pensamiento ha intranquilizado alguna vez á cada uno de nosotros; y que por ello, quizás, sin darnos cuenta, habíamos algo de remordimiento en el fervoroso entusiasmo con que todos nos hemos prestado á llevar á término feliz este homenaje.

Pero bien meditado, es así como ha debido suceder. Porque la emoción que hoy nos congrega, es sólo ahora y no antes, cuando hemos sido capaces de sentirla, por lo menos con la intensidad suficiente para sentir también la necesidad de expresarla. Es evidente que la juventud, á cuyo término nos vamos acercando, es el período de la vida en que se experimentan con mayor violencia los sentimientos pasionales más directamente ligados á los instintos. Pero estos otros sentimientos, á la vez complejos y profundos, cuya instintiva fuerza se ha depurado en el cerebro y en el corazón, es sólo ahora cuando florecen ampliamente, al aproximarse la madurez: que nunca lo es tanto para el vigor físico y para la energía mental, como para la delicadeza de la sensibilidad.

Y con esto coincide un hecho singular: y es que, acaso, nunca hemos sentido la influencia de los tres maestros como ahora, después de tantos años de la separación definitiva. Nunca, durante los días en que oíamos su palabra, pudimos llamarles «maestros» con la plenitud con que se lo llamamos hoy. Con razón se ha comparado muchas veces al maestro con el sembrador. Pero advertimos que hay dos clases de sembradores. Un sembrador vulgar, aunque de utilidad tan perentoria como lo es casi siempre todo lo vulgar, que es el que siembra el trigo que será, en un mañana inmediato, nuestro pan cotidiano. Y otro el sembrador de grandes y heroicos ideales que es el que coloca en la tierra elegida la semilla del árbol cuya sombra y cuyos frutos no serán realidades hasta un mañana tan lejano que tal vez sus ojos no alcancen á gozarlos.

Pues de este tipo del sembrador heroico fueron Olóriz, Sañudo y San Martín. Olóriz nos enseñaba, es cierto, los datos escuetos de la Anatomía; y Sañudo y San Martín, los síntomas de las enfermedades. Pero, además, y esta era su obra principal, Olóriz nos enseñaba la tenacidad, la claridad y el método; Sañudo, la seriedad en el ejercicio profesional y social, y aquella filosofía generosa que se escondía bajo la austeridad de su continente; San Martín, prodigaba á manos

llenas las flores, que entonces nos parecían exóticas, de su finura espiritual, de su sensibilidad aristocrática, y de la elevación constante del espíritu sobre las miserias del cuerpo enfermo.

Y así, desde el primer día de nuestro ejercicio profesional, al recorrer una región anatómica ó al analizar los síntomas de un enfermo, ya no sabíamos quién fué el que nos suministró aquellos datos sin personalidad, que eran nuestro pan de cada día. Pero ahora, en cambio, traspuestos tantos años, sentimos, tal vez al hacer una investigación científica, una pauta invisible que nos orienta hacia la claridad, y pensamos: es el fruto de aquel árbol que plantó en mí, quizá con asperezas y dolores, D. Federico Olóriz. Otras veces, al examinar un enfermo obscuro, súbitamente descubrimos, entre la maraña de los síntomas, uno que parecía el menos importante, y que, sin embargo, nos lleva rectamente al diagnóstico, y nos parece entonces que hemos vuelto á ver el afectuoso gesto indicador de D. Manuel Alonso Sañudo. Otras veces, en fin, sentimos que un problema menudo y sin interés de la clínica se transforma de repente en un gran problema de fisiología general, y el enfermo deja de ser un caso más en la sala del hospital, para convertirse en el núcleo de una investigación fecunda; y sin querer vemos al otro lado de la cama la mirada penetrante de D. Alejandro San Martín, que nos va guiando, mientras su mano huesuda se acaricia la perilla.

Estos frutos tardíos, pero exquisitos é imperecederos, son los que hacen grandes á los maestros. Tal vez por lograrlos sacrificaron algo esa otra enseñanza cotidiana y vulgar, y por ello no recogieron la gratitud inmediata de sus alumnos. Pero por ese sacrificio fueron más grandes que los otros, y por ello tienen hoy en su inmortalidad la alegría inefable de ver subir desde la tierra esta ofrenda de reconocimiento de quienes, como dice la leyenda de la lápida, seguimos siendo hermanos gracias á ellos, y seguiremos llamándonos siempre sus discípulos.

Una Real orden contra la riqueza hidrológica española

POR

H. R. PINILLA

Parodiando una frase de Salmerón, que después se aplicó con varios motivos, podríamos decir hoy que hemos sido «dolorosamente sorprendidos» por la lectura de una Real orden suscrita por el señor ministro de la Gobernación, y que constituye un error lamentable, con varias herejías científicas, aunque jurídicamente pueda defenderse. Nos referimos á la enajenación del balneario de Zaldívar por sus propietarios á favor de la Diputación provincial de Vizcaya.

Comienza la Real orden por algunos «Resultandos» ó exposición de los hechos, motivo de la resolución, entre los cuales se destacan estos dos: «que la Asesoría jurídica del Ministerio ha informado que si la Administración entiende que el balneario no debe permanecer cerrado, puede proceder á la expropiación forzosa; así como si el gobernador lo estima necesario, puede acordar provisionalmente la suspensión de las obras é incautarse con carácter interino del Establecimiento». Y este otro: «que tanto el inspector provincial de Sanidad como el médico-director del balneario, protestaron de la clausura y venta de Zaldívar».

Precisamente á causa de estas protestas, que no han sido únicas, ha pasado el expediente á conocimiento del Ministe-

rio, el cual obtuvo informe favorable á los derechos de los propietarios, en la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad (no del pleno Consejo, ni de la Comisión de baños, que no han sido oídos) y resuelve en consecuencia.

Ahora bien, ¿qué razones se dan para esta resolución?

Se explican en varios «Considerandos» que vamos á comentar brevemente.

Esas razones (ó más bien sinrazones que á la razón se oponen) son de dos clases: jurídicas y científicas.

La ciencia medioeval era la sierva de la Teología. La ciencia del siglo XX en varias de sus ramas es sierva de la Jurisprudencia á lo que parece.

«Considerando—se lee—que el art. 16 de la ley de Aguas y el 62 del reglamento de Baños han sancionado el derecho de propiedad de las aguas y establecimientos á favor de los dueños de los mismos...»

Y... ¿qué dicen esos artículos?—preguntamos nosotros—.

Pues dicen: el primero, que «el dominio de las aguas minerales se adquiere por los mismos medios que el de las aguas superficiales y subterráneas, siendo del dueño del predio en que nacen y las utiliza, ó del descubridor si las diese aplicación, con sujeción á los reglamentos sanitarios.»

«Las distancias para el alumbramiento de estas aguas especiales por medio de pozos ordinarios, socavones y galería, y de pozos artesianos para los ascendentes, serán las mismas que se establezcan para las aguas comunes.»

Por causa de la salud pública, como se ve, el Gobierno, oyendo á la Junta provincial, Consejo de Sanidad y al Consejo de Estado, podrá declarar la *expropiación forzosa* de las aguas minero-medicinales no aplicadas á la curación, y de los terrenos adyacentes que se necesitaren para formar los Establecimientos balnearios, aunque concediéndose dos años de referencia á los dueños para verificarlo por sí.

Es decir, que en virtud de la ley de Aguas, el Gobierno puede declarar la expropiación forzosa de un balneario por causa de la salud pública.

El art. 62 de la ley de Baños dice que «los dueños de los establecimientos de aguas minerales tendrán el derecho de propiedad en las aguas, sus edificios y demás dependencias de aquéllas, sin más limitaciones que las que se consignan en este reglamento».

¿Es que en virtud de este artículo el dueño de un balneario puede venderlo? De ningún modo—decimos nosotros.—Y la prueba es que la Administración (artículo 67) se reserva el derecho de intervenir en las obras que allí se hagan por medio de arquitectos oficiales y previo informe del Consejo de Sanidad. ¿En qué otros predios, en qué otras propiedades interviene de ese modo la Administración pública?

Además, por encima de un reglamento está una ley, y ésta dispone, como acaba de verse, que por la salud pública se puede expropiar.

La Real orden que comentamos ha visto esta objeción y se defiende de ella diciéndonos que el que *pueda*, no quiere decir que *deba* intervenir. Y por si acaso esto fuera impugnabile de negligencia administrativa, la Real orden añade un argumento que constituye el error científico á que aludíamos al principio. Afirmar que hay en España otros 25 balnearios semejantes á Zaldívar y que pueden sustituir á éste en sus beneficios.

Seguros estamos que esta afirmación no la hubiesen compartido ni la Comisión de baños del Real Consejo de Sanidad, ni este Consejo en pleno. Por de pronto, se alude á un estado de la ciencia hidrológica en que se publicó el último Anuario oficial de las aguas minerales, en donde se consigna una clasificación hoy rectificada. Es en ese Anuario donde figuran entre las fuentes clorurado-sódicas-sulfurosas, ter-

mas tan semejantes como Zaldívar y el Molar, Caldas de Reyes y Paracuellos, Tona y Zújar. Es en ese Anuario donde figuran balnearios ya clausurados por falta de público, como Alsasua, Arenosillo, Haro, Otálora, Salinas de Rosío y algunos más.

He aquí un cuadro donde puede verse la semejanza de Zaldívar con otras termas de parecida «nunca igual» composición química:

Establecimientos.	Temperatura.	Mineralización.
Zaldívar.....	16°	15,499 gramos p. l.
Caldas de Reyes.....	45° y 30°	0,55
El Molar.....	16°	0,60
Paracuellos de Jiloca....	18°	15,719
Tiermas.....	40°	3,923
Archena.....	52°,5	4,117
Caldas de Táy.....	49°	0,59
Chiclana.....	18°	11,079
Zújar.....	39°	5,040

Agrupados como se ve los más similares, sólo uno parece aproximarse en composición química y temperatura á Zaldívar. ¿Es motivo, por lo tanto, para que la Real orden diga que existen 25 balnearios parecidos al que se clausura? En buena ciencia hidrológica, ni siquiera se admitiría esa paridad entre Paracuellos y Zaldívar. Ni su acción fisioterapéutica, ni su clínica, ni aun su atmósfera medicatriz (mezcla de gases desprendidos) son iguales. Esa igualdad no podría defenderse hoy más que con datos empíricos. La Real orden permitiendo la venta de Zaldívar, es, pues, una disposición empírica en lo científico, *justiniana* en Derecho (uso y abuso del dominio) que ha *podido* ser dictada en jurisprudencia, pero que no ha debido promulgarse en equidad y con vistas al Derecho moderno.

IMPRESIONES

De un viaje por los países germánicos.

Otras veces he tenido el mayor placer en escribir las impresiones logradas en mis viajes, y apenas instalado de nuevo en mi casa, mandaba las notas, reunidas precipitadamente, á la imprenta; pero después de mi última excursión por los países germánicos, pasan las semanas y los meses sin que encuentre la fuerza capaz de impulsarme á publicar las pocas líneas en que resuma cuanto creo digno de ser comentado entre todo lo visto, y es que, al regresar ahora de Alemania, trae uno la duda de haber recogido nociones exactas. Se teme ser víctima de un engaño, de un error, de una equivocación, en la cual acaso participe el pueblo admirable cuya actualidad queremos estudiar.

Si pudiéramos establecernos en cualquier lugar de la Alemania de hoy por arte de encantamiento, sin pasar por sus fronteras, sin pasar por su ayer, cuanto vemos en Alemania nos tendría en absoluto identificados con ella, no dudaríamos, las impresiones serían claras, y, al llevarlas al papel, nuestro ánimo quedaría tranquilo... Pero ese ayer..., esas fronteras..., ese caminar á través de los países limítrofes, arrasados, con huellas imborrables del incendio y de la metralla... Ese penoso viaje á través de los libros escritos por los representantes del pensamiento y de la autoridad alemanes durante é inmediatamente después de la guerra... no tienen más remedio que condicionar y limitar nuestra compasión, entendiendo esta palabra en su sentido etimológico. Y, sin embargo, es indudable que hay un país inmenso, necesario

para la Humanidad, que padece y que está en trance de muerte, y eso... no puede continuar así, no puede seguir, porque el mundo debe estar satisfecho ya de agonías con la terrible de Austria. Los que hacen, como dicen los franceses, la lluvia y el buen tiempo, deben calmar sus instintos sádicos con el sufrir desesperanzado de la nación vienesa. Un poco de elevación en sus almas será la salvación de todos y de todo.

La educación del individuo se constituye por una serie de inhibiciones que cohiben su libre expansión, limitando, hasta hacerlos desaparecer, los impulsos de su naturaleza. La civilización de los pueblos no es más que esa educación aplicada á las colectividades. No cabe duda que los carriles establecidos por los fundadores de las nacionalidades, al encauzar la mente de los pueblos, les reducen la libertad de pensar, tan necesaria al hombre, y donde esa influencia directora se ha hecho sentir de modo intenso y profundo los pueblos acusan una reacción mental demasiado polarizada, cuando esa polarización no debía existir nunca.

De Alemania se puede decir que sus directores espirituales, tan sabios, tan metódicos, tan completos, han elevado los carriles destinados á conducir el pensamiento, hasta la altura de verdaderas murallas, y el pueblo, encerrado entre sus paredes, ha perdido la capacidad de contemplar el horizonte del mundo para ver sólo el límite del canal por donde camina. Con este símil de ingeniería psicológica creo explicar el fenómeno de la Alemania de la guerra y de la Alemania de la postguerra, que actúa en una sola dirección y no acierta á desenvolverse y á salir de sí misma.

Por eso, al comparar país con país y ver el nuestro tan en barbecho, sin guías ni rutas, perdiendo toda orientación espiritual, sin brújula ni estrella, lamento menos nuestra incivilización ya que un exceso de civilización puede perder, acaso de una manera irremediable.

Lo primero que choca al que ahora visita Alemania y á ella no había ido antes de la guerra es... un detalle ornamental, y no lo llamo estético, porque como estético es negativo, del rostro de los alemanes, quienes han renunciado á sus mostachos, tan fanfarrones en su elevada rigidez; y dando prueba de la modestia de sus aspiraciones actuales, los han substituído por dos mosquitas, colocadas debajo de las aperturas nasales, pero tan pequeñas como no se atrevió Charlot á presentar en la más cómica de sus películas. Y ese atavío es tan uniforme, tan constante, que las muchedumbres alemanas están hoy charlotizadas y no se ve un bigote á lo Káiser... «Sic transit gloria mundi.»

Otro efecto de la guerra es el crecimiento de la corrupción, que todos los autores alemanes señalan, y se traduce por una relajación de las costumbres y por el gran número de letrados advirtiéndolo al candoroso público el peligro constante en que se halla de ser robado. Yo no puedo quejarme mucho, pues sólo algunos de mis libros, que llevaba para entregar á mis maestros, fueron víctimas de la rapiña de algún ladronzuelo, y ese robo lo perdona siempre un autor... ¡lo perdona... y lo agradece! La propina adquiere hoy en Alemania los caracteres de una calamidad nacional; pero ese azote no nos puede sorprender á los españoles, que en esta y en otras corrupciones nos encontramos muy adelantados.

Los alemanes ponen á mal tiempo buena cara, y sorprenden de la resignación con que soportan á los militares enemigos que ocupan algunos de sus territorios. Tal conducta es una demostración de un perfecto buen sentido; pero al recién llegado le choca un poco la familiaridad con que se tratan ingleses, franceses y alemanes en los bordes del Rin. ¡Vaya una vidita que se dan aquéllos, y cómo se justifica la frase de «En país conquistado»! Soldados rasos paseando en ad-

mirables automóviles con muchachas elegantes... Soldados enemigos que son admitidos en los círculos casi familiares de las viejas cervecerías y revelan un trato continuo y amistoso durante los largos meses del servicio... Todo eso no debe provocar la indignación por lo que ahora ocurre, no; si acaso, debe provocarla por lo pasado. Para llegar á esta compenetración de afectos sobraba tanto horror de sangre.

Aparentemente, nunca se ha gozado en Alemania con tanta intensidad como en la época del derrumbamiento del marco, que fué cuando la visité últimamente. Los extranjeros, que no conocían el país más que por los aspectos superficiales que se ofrecen al turista, estaban asombrados de la «prosperidad» alemana, de la «alegría» alemana; los que, por haber vivido allá, por haber seguido con cariño la evolución de diversas familias alemanas de las distintas clases sociales, hemos penetrado un poco más en el conocimiento de Alemania, sabíamos que tanta alegría ocultaba apenas una inmensa tristeza, y tal prosperidad era la ruina, el hambre, la miseria; lo que ocurría era que, como cada día el marco tenía menos valor, la gente se convencía en muchas ocasiones de que era locura conservarlo, y sobrevino una especie de frenesí: quien poseía algunos marcos procuraba gastarlos, seguro de que esos marcos al día siguiente representarían una eficacia adquisitiva infinitamente menor, y que al cabo de muy pocos días más serían insuficientes para cualquier comercio; por eso los teatros, los restaurantes, los salones de baile, cuantos locales de placer ha ideado el afán moderno de galvanizar los nervios y estragar los sentidos, estaban llenos, y muchas eran las familias que al salir de un lugar donde habían derrochado los miles, no tenían dinero para comer al día siguiente...

Aquí llegamos al aspecto más triste de los que ofrece Alemania para quien la estudia con interés. El más famoso de los cirujanos que en el mundo han dedicado su inteligencia al conocimiento de las enfermedades del riñón fué, durante los años ya remotos de mis estudios en Berlín, tan cariñoso para conmigo, sus consejos me han sido tan útiles en el ejercicio de mi profesión, que apenas llegué á Berlín quise abrazarle agradecido. Fuí á su casa, que en Berlín gozaba fama de suntuosa. Algunos clientes esperaban en una sala; entregué á una muchacha mi tarjeta, y, apenas salió el enfermo que en aquel momento consultaba con mi sabio maestro, en cuanto éste supo que yo le esperaba, apareció su elegante y respetable figura en el dintel de la puerta, y con voz entera me llamó.

—Dr. Pulido, es usted el primero de mis discípulos extranjeros que viene hasta mí...

Le felicité por su buen estado de salud, por su robustez física, por su eterna juventud, y él me dijo:

—Usted sabe cuánto he trabajado durante mi vida. Usted sabe que yo, antes de la guerra, era un hombre rico, pues una fortuna de diez millones, antes de la guerra, permitía considerar á su poseedor casi como opulento, y le daba tranquilidad sobre su porvenir, mucho más si este porvenir era el de un hombre que alcanzaba los límites medios de la vida humana; pero hoy... Hoy, amigo Pulido, «tengo que trabajar al día, para poder comer»... Hoy, con mis setenta y cinco años, al despertar cada mañana, la interrogación de mi existencia me aterra...

Lo que no me dijo es que, jubilado por la ley, su sueldo ha disminuído y la competencia de los más jóvenes le resta clientela, aunque sus facultades, por rara excepción, por un milagro, se conservan más lucidas que nunca y su maestría en el diagnóstico y en las operaciones es cada vez mayor. No tengo para qué poner en letras de molde el nombre de mi sabio maestro, pues sentiría que, por un azar, llegara hasta

él este artículo y le molestara una alusión á su desgracia; pero todos los cirujanos, todos los médicos, sabrán quién es cuando diga que es el primer especialista de cuantos han hecho cirugía del riñón... Ese tiene hoy que ganarse el sustento de cada día en un esfuerzo de competencia que aniquilaría á un muchacho.

Para saludar á otro maestro hice una larga excursión hasta una de las maravillosas ciudades universitarias del centro de Alemania; allí trabaja y hace labor original el único entre los urólogos que, después de la guerra, ha aportado novedades en la técnica operatoria de mi especialidad. Me recibió con señalado afecto, me habló de mis trabajos y me alentó en mis aportaciones, también originales.

Me obsequió con una sesión operatoria, donde lució su destreza, su experiencia, su saber. Después fuimos juntos hasta su casa, un hotelito de un barrio elegante y silencioso, hecho para el estudio y el aislamiento. Como fórmula de cortesía, le felicité por la amplitud de su morada, y él me dijo:

—Yo quisiera que esta casa fuese más pequeña, porque aquí hace mucho frío durante el invierno, y yo no tengo carbón para calentarla...

Un profesor que ha logrado fama mundial por sus estudios sobre alteraciones del sistema nervioso, me decía que era imposible la investigación; que en las Facultades los estudios originales se hacen á expensas del que los realiza, y que las Universidades no facilitan medio alguno; de modo que quien quiere trabajar ha de pagar al mismo tiempo reactivos y elementos de experimentación, y que hasta la alimentación de los conejillos de Indias había alcanzado tan fabulosos precios, que había que prescindir de estos utilísimos animalillos, tan necesarios para el diagnóstico en la clínica y para el trabajo en los laboratorios...

El número de estudiantes de Medicina que para proseguir sus estudios tienen que auxiliarse con empleos de ínfima categoría es enorme, y son muchos los que viven de su jornal de obreros, ofreciendo, por su falta de preparación, un gran contingente de accidentes del trabajo.

Hoy no hay un médico que en Berlín tenga vehículo para visitar sus enfermos; los de clientela más selecta y abundante se permiten utilizar el tranvía y el metropolitano para acortar distancias...

Por todos lados la miseria, que si no llega á la de Viena, á ella se aproxima. En Berlín tienen muy presente que en Alemania el porvenir tiene su realidad en el presente de Austria; y el presente de Austria es tal, que espanta á quien lo contempla. Cuantas personas he hablado en Viena me decían este verano que los individuos de la clase media no pueden vivir, que los maestros, los entregados á actividades intelectuales, los médicos, etc., arrastran una existencia mil veces peor que la de los más tristes obreros. Recuerdo que al salir de un restaurante, donde había invitado á cenar á un querido maestro mío, éste, con lágrimas en los ojos, me dijo, cogiéndome una mano entre las dos suyas:

—Gracias, mil gracias; desde que empezó la guerra no había comido así...

Y cuando, para recordar mis tiempos de estudiante vienes, convidé á cenar á una familia ilustre de la aristocracia del talento austriaco, familia conocida en el antiguo Imperio por su fastuosidad, la dama se presentó con un traje arcaico, y con su encantadora sencillez, con su delicioso talento, me dijo:

—¡Oh doctor! No se asuste de este traje; es uno de los que llevaba hace veinte años, cuando usted me encontraba tan elegante... Está un poquito ancho, pero eso es porque la

comida está tan cara que debe uno seguir, quieras que no, el plan de adelgazamiento...

Muchos profesores de Viena han tenido que renunciar sus puestos, porque no podían sustentarse, y buscan en ocupaciones inferiores el pan que no encuentran investigando y enseñando las verdades por ellos logradas á costa de desvelos.

Es sabido que la Universidad de Columbia, en los Estados Unidos, costea en el Café Arcadia, de la Reichratstrasse, tan conocido de todos cuantos estudiamos en Viena, la comida para los maestros que allá van, y que los hombres más famosos, respetados en todo el mundo por sus obras, calman allí las necesidades de su estómago... Exner, el filósofo; Tacharnak, el profesor de Urología; el matemático Lang. Horn y Nertens y otros tantos tan gloriosos para su patria; los que sólo cultivaron la ciencia no quieren dar el espectáculo de su miseria, y, aislados del mundo, esperan estoicamente que la muerte les aleje de esta cruel pesadilla que es para ellos el vivir...

Lo positivo es que en los países de lengua alemana varios profesores me han dicho que no pueden comprar libros para ponerse al corriente de la ciencia actual, y me han pedido que interese á mis colegas españoles para que les manden libros, lo que yo hago desde aquí, seguro de que nadie me escuchará; pero que por mí no quede.

El riesgo grande que corre la Ciencia es que Alemania deje de ser el país investigador, y no sólo por los sabios que á la investigación se dedican, pues su alejamiento sólo supondría, aparte lo que pierda la Ciencia, una serie de desgracias personales, sino porque hoy ninguna nación tiene organizada la investigación con el esmero con que la tienen los países germánicos. En un laboratorio es tan importante el personal secundario como pueda serlo el puramente científico; pues bien: ese personal secundario del cual depende en muchas ocasiones el éxito del esfuerzo realizado por los investigadores, no existe en ninguna nación tan organizado, tan capaz como en Alemania, y ese personal está desapareciendo. Su falta será, me atrevo á afirmarlo, irreparable para todos.

Que en Alemania ha aumentado la tuberculosis en proporciones alarmantes, que han reaparecido infecciones extinguidas allí hacía muchos años, que la mortalidad infantil crece, etc., etc.; de todo eso, ¿para qué hablar? Sólo he intentado exponer las impresiones que recoge un viajero, y estas impresiones son tales, que pienso hice bien en reservármelas durante estos meses, y si hoy las publico no es para entristecer á mis lectores, es para llamar su atención sobre la miseria que sufren maestros y compañeros de todos. Un envío de libros á una Universidad germánica cualquiera puede ser una obra de caridad y contribuir á la difusión de la labor española.

Claro que si aquí las Universidades españolas, en vez de asilos para amigos y casinillos políticos, fueran los lugares donde se enseña á la juventud y se le inculca el amor á la investigación, España, siguiendo el ejemplo de multitud de países, como Dinamarca, los Estados Unidos, la República Argentina, etc., etc., aprovecharía esta ocasión, acaso única, para dar una ocupación á tantos sabios hoy en la miseria, que honrarían nuestra nación y harían creer que nuestros gobernantes se asoman al mundo para inspirar sus determinaciones en la realidad actual. He ahí una idea que brindo al ministro de Instrucción Pública para que la adapte á las posibilidades españolas... No todo ha de ser presidir banquetes, repartir premios y colocar amigos.

DR. ANGEL PULIDO MARTÍN

CURSO DE PERFECCIONAMIENTO

La Junta de gobierno del Colegio Médico Oficial de la provincia de Málaga ha organizado un curso breve sobre *Métodos modernos de exploración funcional aplicados á la patología interna*, á cargo de los Dres. D. Fernando Enriquez de Salamanca y D. Carlos Jiménez Díaz, profesores, auxiliar y ayudante, respectivamente de la Facultad de Madrid. Este curso empezará el día 12 de Marzo para terminar el 23 del mismo mes, con arreglo al programa siguiente:

Las conferencias tendrán lugar en el salón de actos de este Colegio y serán dos cada día; una á las doce de la mañana y otra á las seis de la tarde.

En la medida posible habrá también ejercicios prácticos y demostraciones.

SERIE Á CARGO DEL DR. D. FERNANDO ENRIQUEZ DE SALAMANCA

I. *Exploración funcional de la respiración*.—Importancia de la inspección y mensuración torácicas para el diagnóstico funcional del pulmón.

II. *Espirometría*; técnica, datos obtenidos y semiología. Estudio de la eficiencia respiratoria por el de los cambios gaseosos y valor del mismo para la interpretación patológica de las disneas.

III. *Exploración funcional circulatoria*.—Fundamentos. La dinámica cardíaca y su fisiopatología general.

IV. Determinación de la velocidad circulatoria y del volumen de expulsión cardíaca.

Modo de responder el corazón á los esfuerzos.

V. Alteraciones circulatorias provocadas por reflejos de índole vascular.

La presión arterial y su semiología.

VI. *Esfigmobolometría*, *Energometría*.

Estudio de la función capilar y venosa.

VII. *Métodos gráficos*; *electrocardiografía*; fundamentos; técnica y semiología.

VIII. *Exploración funcional del riñón*.—Investigación de la función renal por medio de los balances de sustancias ingeridas.

IX. Investigación mediante los exámenes de sustancias en la sangre.

X. Investigación mediante diuresis forzadas y capacidad sintética renal, según las nuevas ideas.

La cronaxia; su importancia.

XI. *Exploración funcional del sistema nervioso cerebro espinal*.—Vías sensitivas, según los nuevos estudios. Exploración de las sensibilidades, superficial y profunda. Repercusión en la sensibilidad cutánea de las afecciones viscerales.

SERIE Á CARGO DEL DR. D. CARLOS JIMÉNEZ DÍAZ

I. *Exploración funcional del aparato digestivo*.—Exploración total de la elaboración digestiva.

El valor del examen de las deposiciones y su técnica. Semiología coprológica.

Problemas fisiopatológicos deducidos y resueltos por el método.

II. *Exploración de la función gástrica*. Los disturbios disociados de la secreción y la motilidad y su compensación. Métodos de estudio. La extracción única y el método fraccionado. Las pruebas sin sonda. Disturbios finales y sus consecuencias: exploración global.

III. *Exploración funcional del hígado*.—Exploración funcional del hígado. Pruebas fundadas en su intervención en el metabolismo. Fisiopatología y técnicas. Variaciones sanguíneas como pruebas de función hepática. Pruebas de con-

jugación y metátesis. Pruebas de eliminación. Estudio de los métodos cromo-coloscópicos simples y combinados.

IV. La exploración del hígado y órganos colaboradores en el recambio pigmentario. Evolución de los pigmentos en el organismo. Técnicas de estudio en la sangre. Importancia de la reacción de V. D. Bergh. Idem en orina y heces; urobilinógeno y urobilina; dosificaciones y técnicas sobre el jugo duodenal. Las pruebas de eliminación de pigmentos. Resistencia globular y su significación, según los estudios modernos.

Resumen diagnóstico del aparato reticuloendotelial: Criterios funcionales en los ictericos y su importancia.

V. Exploración de la función digestiva del hígado. Las sales y la colesiterina. Exploración; técnicas y significación. Lipuria y función hepática. Exploración exocima del páncreas, en heces, en orina y en sangre: enumeración y técnicas.

Técnica del sondeo duodenal y su importancia en el diagnóstico del páncreas y vías biliares.

Exploración del sistema vegetativo. Nutrición, incretas y neuroreguladores.

VI. *Concepto global del proceso nutritivo*.—Concepto global del proceso nutritivo. Papel de los reguladores. Importancia del metabolismo basal. Técnicas y resultados.

VII. Las alteraciones del metabolismo del agua: importancia y estudio. Trastornos del recambio de las grasas; técnicas de exploración.

VIII. Alteraciones del equilibrio de la glucosa. Técnicas y resultados. Estudio de técnicas sobre hidrocarbonados.

IX. La exploración de los cambios proteínicos. Establecimiento de balances generales de materia y energía. Métodos calorimétricos directos é indirectos. Importancia de los datos.

X. Las alteraciones del equilibrio ácido, base. Exploración funcional; métodos. Conveniencia y necesidad de estas técnicas. Técnicas para el estudio del cambio mineral.

XI. Datos en que se fundamenta el diagnóstico funcional de las glándulas inductoras por el estado del metabolismo conocido por los anteriores métodos. Criterio á seguir.

Diagnóstico funcional de los neuroreguladores. Importancia.

XII. Exploración de los reflejos; semiología.

Los señores que deseen concurrir á estas conferencias, deberán inscribirse y enviar su cuota de 75 pesetas al señor tesorero de este Colegio, Dr. D. Francisco Rosado Rodríguez, calle de Luis de Velázquez, núm. 3.

Málaga, 22 de Febrero de 1922.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Ilmo. Sr.: En cumplimiento de las disposiciones de los artículos 169 y 172 de la Instrucción general de Sanidad vigente y la Real orden de 29 de Marzo de 1904, han de proveerse por concurso especial entre los médicos directores en propiedad de baños y aguas minero-medicinales los cargos de inspectores de aguas, cuyas atribuciones fija el art. 170 de la precitada Instrucción. Deben, pues, cubrirse las vacantes de dichos cargos por medio de concurso, y á este efecto,

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

1.º Que se convoque el concurso que preceptúa el artículo 172 de la Instrucción general de Sanidad vigente, para proveer por él todas las inspecciones de aguas minerales que quedaron vacantes en el concurso celebrado el día 15 de Marzo del año último.

2.º Que este concurso tenga lugar el día 15 de Marzo próximo, inmediatamente después que se concluya el con-

vocado por orden de 8 del actual, á los efectos del art. 29 del Reglamento de Baños.

3.º Que en este concurso especial puedan tomar parte los individuos del actual Cuerpo de médicos directores de baños y aguas minero-medicinales y los que pertenecieron al mismo hasta su jubilación, siempre que éstos acrediten su aptitud física para ejercer el cargo de inspector, tomando parte en el concurso con arreglo al número que tenían en el Escalafón al ser jubilado, teniendo siempre en cuenta la Real orden de 4 de Febrero de 1909.

4.º Que la preferencia entre los concursantes para la adjudicación del cargo de inspector y la elección de zona se determine rigurosamente por antigüedad en el Escalafón respecto á las promociones, y dentro de cada promoción por los méritos y premios á que se refieren los artículos 52 y 54 del Reglamento de Baños.

5.º Que la justificación de las circunstancias de preferencia dentro de cada promoción será documental, y se presentará por los que hayan de invocarla en las oficinas de esta Dirección general hasta el día 11 de Marzo, para que pueda ser comprobada y apreciada como corresponda.

Los jubilados que hayan de tomar parte en el concurso deberán acreditar previamente su aptitud para el cargo por medio de una certificación, autorizada por dos médicos y el inspector municipal, y en defecto de éste, por el subdelegado de Medicina del distrito donde habitan; presentando el expresado documento en el lugar y plazo fijado en el párrafo anterior, y para los efectos que en el mismo se consignan.

El director de Sanidad decidirá, sin ulterior recurso, con la comprobación que estime necesaria acerca de la aptitud física del jubilado para el ejercicio del cargo de inspector.

6.º Levantada la oportuna acta del concurso, que firmarán el director general, como presidente; el jefe del Negociado de aguas minerales, como secretario, y los que en el acto hayan tomado parte, y aprobado que sea el concurso, se otorgarán de Real orden los nombramientos correspondientes, de los que esa Dirección general dará traslado á los gobernadores de las provincias á que pertenezcan los establecimientos comprendidos en la zona respectiva, á fin de que se publiquen en los *Boletines Oficiales* para conocimiento de los propietarios de aquéllos.

Los inspectores de aguas minerales que se nombren y no tomen posesión dentro de los plazos establecidos á este efecto para los funcionarios públicos en general, serán declarados cesantes.

7.º Las direcciones balnearias que resulten vacantes por incompatibilidad entre los cargos de médico director é inspector se proveerán en interinidad hasta el próximo concurso, como determina el Reglamento de Baños y la regla 6.ª de la Real orden de 25 de Febrero de 1916.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 26 de Febrero de 1923. — *Almodóvar*. — Señor director general de Sanidad,

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 699,4; ídem mínima 695,8; temperatura máxima, 24,3; ídem mínima, 2,1; vientos dominantes, SO.

Como el estado atmosférico ha mejorado de un modo considerable, se ha podido ver en el estado de la salud pública el resultado del favorable cambio; sin embargo, los estados catarrales continúan prodigándose, aunque sin localizaciones de importancia, y las congestiones y hemorragias externas é internas han aumentado en número.

En los niños continúa siendo favorable la situación sanitaria.

Crónicas.

Curso del profesor Hoffmann en Santiago. — Según nuestras noticias la Facultad de Medicina de Santiago ha llamado á aquella Universidad al catedrático de Fisiología de Wuzburg para dar un cursillo experimental de tres meses de duración.

Estadística semanal de mortalidad en Madrid. — Durante la semana del 19 al 25 de Febrero han ocurrido en

Madrid, según *La Voz Médica*, 386 defunciones, clasificadas por edades en la siguiente forma:

Menos de un año, 113; de uno á cuatro años, 34; de cinco á diez y nueve, 15; de veinte á treinta y nueve, 28; de cuarenta á cincuenta y nueve, 83 y de sesenta en adelante, 113.

Las principales causas de defunción son las siguientes:

Bronquitis, 77; bronconeumonía, 60; neumonía, 33; tuberculosis, 29; enfermedades del corazón, 29; meningitis, 26; septicemia, 21; congestión, hemorragia y reblandecimiento, 20; cáncer, 14; nefritis, 8; uremia, 4; gripe, 4 y tifus exantemático, 1.

Epidemia en Oviedo. — Según telegramas publicados por la Prensa, entre los soldados de aquella guarnición se han presentado con carácter epidémico numerosos casos de meningitis cerebroespinal, algunos de los cuales han sido seguidos de defunción.

Reunido el Cuerpo Médico, acordó como medida preventiva no permitir la entrada en el hospital al público.

El inspector provincial de Sanidad ha interesado de la Dirección de dicho establecimiento benéfico que estudie el origen del mal, pues en el Concejo de Lueca se han presentado otros casos de dicha enfermedad.

Las últimas noticias son más satisfactorias respecto al número de los atacados.

Defunción. — En Calatayud ha fallecido D. José Gállego, médico que durante cuarenta y ocho años ha ejercido la profesión con mucho acierto en dicho pueblo.

Gran sentimiento ha producido la muerte de este compañero y nos unimos al que siente su distinguida familia.

Excursión cultural. — Como habrán visto nuestros suscriptores en el número del 13 de Enero último, con la Lotería Nacional cuyo sorteo ha de celebrarse el día 11 de Mayo próximo, sorteamos un billete de ferrocarril de 1.ª clase, el cual da derecho á viajar por las poblaciones de Burdeos, París, Bruselas, Lieja, Berlín, Francfort, Ginebra, Basilea, Lyon, Montpellier, Barcelona, Zaragoza á Madrid.

Todo suscriptor que tenga abonada su anualidad del corriente año, tiene derecho á reclamar los diez números que le corresponden para tomar parte en dicho sorteo, así como los que la abonen antes del 17 de Marzo próximo.

Los que quieran conservar los números en su poder, al reclamarlos, le rogamos incluyan el franqueo correspondiente para poderse los remitir. Los que así no lo hagan se le comunicarán sus números por medio de la sección de correspondencia, los cuales reservaremos en esta administración á disposición siempre de los interesados.

Después del nombre de cada suscriptor que reclame sus números irá, entre paréntesis, otro, que corresponderá al de su suscripción, el cual deben hacer constar, siempre que nos escriban.

Por la acumulación de pedidos que hay de los números que dan derecho á tomar parte en el sorteo del billete de ferrocarril que rifamos, rogamos á nuestros suscriptores no consideren como olvido lo que es solo falta material de tiempo para poderles complacer. Por esta misma causa, trasladamos la fecha del vencimiento para el pago del año corriente, hasta el 17 de Marzo próximo.

Sanidad de la Armada. — Convocadas estas oposiciones en la Gaceta del 27 de Diciembre último, con plazo de instancias de noventa días y con nuevo programa; la Editorial Campos, Princesa, 14, ha dado comienzo á la publicación de las Contestaciones al mismo, que se adquieren por suscripción y estarán terminadas antes de los ejercicios.

Cruz Roja Española. — El día 17 de Febrero han tenido lugar los exámenes de doce alumnas que tenían terminados sus cursos reglamentarios en el Hospital de San José y Santa Adela, para ingreso en el Cuerpo creado recientemente de enfermeras profesionales de la Cruz Roja.

Presidió el Tribunal el coronel de Sanidad militar, don Antonio Fernández Victorio, y como vocales, el Dr. D. Mario S. Taboada, por el Colegio de Médicos de esta corte, y los médicos de dicho hospital, comandante D. Víctor Manuel Nogueras y capitanes D. Francisco Luque y D. Leocadio Serada.

Las alumnas examinadas y aprobadas fueron las señoritas doña Elvira López Maurín, doña Josefina Soria Fernández, Andrea López de la Puente, Esperanza Antón Lilián, Rufina Cristóbal Cisnal, María Rodríguez Chiquero, Matilde Aguado Aguado, Purificación López González, Concepción Ochoa Echagüe, Anita Gómez Jiménez, Concepción Almería Esteban y Francisca Bernal Ibáñez.

Todas recibirán oportunamente sus nombramientos del Ministerio de la Guerra.

Vacantes dos plazas de médicos internos en el Hospital de San José y Santa Adela, de la Cruz Roja de esta corte, se publicará en la *Gaceta Oficial de Madrid* la convocatoria al curso-oposición, y quedan para conocimiento de los interesados las instrucciones del mismo en las oficinas de la Inspección general de la Asamblea Central de Señoras de la Cruz Roja, calle de Recoletos, 6, todos los días laborables, de cuatro á siete de la tarde.

Congreso de Reorganización sanitaria.—Ha celebrado Junta general la Comisión oficial del primer Congreso de Reorganización sanitaria, y se ha tratado de los trabajos últimamente realizados, del nombramiento de representantes en la Junta hecho por las distintas Corporaciones, y del apoyo que han ofrecido la Diputación provincial y el Ayuntamiento de Madrid.

Además, se ha acordado que en la sesión próxima sean presentadas para su aprobación las cuentas de los gastos realizados hasta ahora y de los ingresos obtenidos.

Otro acuerdo ha consistido en estimular á los presidentes y secretarios de las diversas secciones á que procuren que los ponentes que han aceptado el estudio de los diferentes problemas sanitarios ultimen en el más breve plazo posible sus trabajos.

También se ha tomado el acuerdo de dirigir á los Comités provinciales constituidos una excitación para que se avance en el estudio de los problemas sanitarios locales.

Federación Sanitaria Provincial.—La Junta de gobierno de la Federación Sanitaria Provincial ha quedado constituida como sigue:

Presidente, D. José Francos Rodríguez; *vocales*, D. José Blanc Fortacin, D. Antonio R. Martínez Toledano, D. Fernando Caballero, D. Daniel Castro, D. Juan Castro y Valero, D. Francisco González Duarte, D. Antonio González Cruz, doña Petronila Lahoz y doña Concepción Marín; *tesorero*, D. Paulino Borralló; *contador*, D. Filemón Calleja, y *secretario general*, D. Mario S. Taboada.

La gripe en Norteamérica.—Noticias procedente de Eiloesse dan cuenta de que en los Estados Unidos se ha desarrollado violentamente una epidemia de gripe que ocasiona numerosas bajas.

Parece ser que en Nueva York es donde más estragos produce, y dentro de esta población entre la clase escolar, hasta el punto de registrarse de 25 á 30 defunciones diarias por esta causa y haberse tenido que clausurar los centros de enseñanza.

Contrabando de sustancias tóxicas en Santander.—La prensa da cuenta de que en Santander se ha descubierto en un establecimiento la existencia, procedente de contrabando, de 400 frascos de morfina, cocaína y heroína, con un peso total de 15 kilogramos, procedentes de Lyon y Dresden, y en otras cajas 50 libras de opio.

La última facturación de los paquetes estaba hecha en Barcelona.

Aparte del delito que supone el contrabando de estas materias, merecen más la felicitación las autoridades santanderinas por el peligro para la salud pública que el tráfico ilegal de estas sustancias significa.

El tifus exantemático en Murcia.—Las noticias que se han recibido durante esta semana sobre el estado sanitario de la capital levantina, son más satisfactorias y optimistas.

El día 2 llegó á Murcia el inspector de Sanidad, Sr. Blanco, enviado por la Dirección general para organizar é inspeccionar las instalaciones y servicios sanitarios.

Desde hace varios días no se ha registrado ninguna nueva invasión y gracias á la desinfección y medidas adoptadas se puede asegurar que la epidemia se halla localizada en un escaso número de atacados.

Hospitales y Clínicas.—Llamamos la atención sobre el ofrecimiento que en este número (pág. XI), hace el I. N. M. F. de su producto Bioplastina.

Excipiente inerte.—Cuando lloramos vertemos lágrimas; pero no siempreque vertemos lágrimas lloramos.

El dolor físico arranca quejidos, pero no llantos; el dolor sentimental produce suspiros, sufrimientos y pocas lágrimas; el dolor más sincero y que más hace llorar, es el que procede del reconocimiento de una culpa propia.

¡Qué bien define esto Federico Amiel! «Sufrir por su pro-

pia culpa es un tormento de condenado, porque el ridículo envenena el dolor en este caso, y el peor de los ridículos es el de tener vergüenza de sí mismo.»

(Ich.)

El parecer poeta es la cosa más fácil del mundo, porque no cuesta más que hablar en números; el serlo, lo más difícil; porque cuesta decir divinidades y hay pocos entendimientos que tengan caudal para hacer ésta cosa.

(Juan de Zabaleta.)

Productos García Suárez.—Al presente número acompañamos un prospecto del Laboratorio García Suárez, Calle de Recoletos, 2 triplicado, cuya lectura recomendamos.

Veronidia Buisson.—Al presente número acompañamos una tarjeta y literatura sobre la Veronidia (Etablissements Albert Buisson, 157, rue de Sevres, París (XV^e), cuya lectura recomendamos.

La llamada ENCEFALITIS LETÁRGICA, por el Dr. E. Fernández Sanz. Quedan SEIS ejemplares de esta monografía. Pedidos á la Administración de este periódico. Precio 2 pesetas.

PAPELES YHOMAR

Simple con sulfato de Hordenina puro (0,10 gramos).
CULTIVO DESECADO, EN POLVO, DE BACILOS LACTICOS

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.



Jugo de uvas sin fermentar. Es el mejor alimento líquido para enfermos y convalecientes, *tifus 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, cauries, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

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

Suscriptor de Enrique Taodoro.—Glorieta de Sta. M.^a de la Cabeza, 1