

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Olología española.—Archivo e inventario del Tesoro Olológico, 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 Olológicos de enseñanza.—Edificios decorosos y suficientes.—Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.—Fomento premios y auxilios a los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: Homenaje a Jenner, por el Dr. G. Pittaluga.—La bioquímica en Medicina, por el Dr. Justo Caballero y Fernández.—El sigmuth en el tratamiento de la sífilis, por el Dr. Barrio de Medina.—Discurso del Sr. Piñerúa acerca de la receta y la especialidad farmacéutica.—La anquilostomiasis en las minas de El Centenillo (España), por el Dr. G. Sánchez Martín.—Periódicos médicos.

HOMENAJE A JENNER

POR EL

DR. G. PITTALUGA

No encontramos a Jenner entre los grandes hombres estudiados por Ostwald en su libro bien conocido. ¿Por qué Ostwald no habrá creído oportuno ofrecer el ejemplo de esta vida sencilla y de este espíritu fuerte a los jóvenes deseosos de saber y de gloria? Y si lo hubiese hecho, y hubiese, por tanto, sometido la historia personal y científica de Jenner al mismo análisis crítico con que están examinadas las vidas de Davy, de Roberto Mayer, de Faraday y de Liebig, de Gerhardt y de Helmholtz, ¿en qué grupo habría colocado al médico inglés? ¿Entre los clásicos ó entre los románticos?

Recordemos someramente los rasgos fundamentales de esta vida, tal como aparecen en los dos tomos de John Baron, publicados en Londres, con fragmentos seleccionados de la correspondencia de Jenner, por la imprenta de Colburn, el año 1838; y en el texto del casi único trabajo científico de Jenner, de su admirable «Inquiry into the Causes and Effects of the Variolae Vaccinae» del año 1798; y en las breves y contundentes polémicas con sus ad-

versarios y detractores, como Pearson y Woodville; y en su hábito de gentlemán campesino, dado también a la música y a la poesía, como buen hijo de un pastor del condado de Gloucester, y educado en aquel ambiente henchido de buen sentido práctico y un tanto desdeñoso de los vuelos excesivos de la inteligencia, tal como sale, con plástica evidencia, en las andanzas de la familia Pontifex, descritas en la novela de Samuel Butler.

Al lado de Hunter, sin embargo, los rescoldos del fuego apagado por la mediocridad contenida de la vida doméstica volvieron a encenderse en llamas de entusiasmo. Jamás sabrán los jóvenes lo que significa, lo que vale para el resto de la vida esto de encontrar, al salir de la adolescencia, el amparo y el cariño de un maestro. Los vínculos con el pasado, que la pubertad y el alborozo de la juventud aflojan ó rompen, vuelven a establecerse fuera del ambiente familiar por virtud de esta nueva paternidad espiritual, y devuelven al mozo inexperto, en la hora de las grandes ansiedades, el equilibrio y la fe en sí mismo y una norma de conducta y una secreta visión de su propio porvenir. La sugestión ejercida sobre él por John Hunter, de quien fué Jenner discípulo y amigo, entre los años de 1770 a 1778, en la plenitud de la pujanza profesional y

científica del gran cirujano y biólogo, fué ciertamente extraordinaria. Aquel hombre recio, y en cierto modo frenético—un dios del Norte llevando un rayo—como dice Garrison recordando la frase de Ruskin sobre Carlyle—que, infectado accidentalmente de sífilis, se propuso retrasar el tratamiento para estudiar la enfermedad en su propia persona, fué el mismo que cuando Jenner le comunicó sus primeras sospechas acerca de la posibilidad de precaverse de la viruela por la inoculación del *cow-pox*, según sabían empíricamente las lecheras del Gloucestershire, le contestó con su advertencia de siempre: «No lo pienses más; ensaya y comprueba».

Y nuestro hombre vuelve, en la primavera de 1778, á la verde campiña de Berkeley. Ahora ve las cosas con sus propios ojos. Ojos claros, azules, risueños, que reciben con la misma curiosidad acogedora lo que hay de alegre y lo que hay de triste, lo que hay de bueno y lo que hay de malo en la Naturaleza que nos rodea. Sólo que detrás de esa curiosidad serena con que los hechos son recibidos y escogidos, habrá luego la tierna emoción y el grato abandono que despierta en el alma la eterna y engañosa armonía de la belleza y de la bondad, y al par el duro y enconado propósito de dominar y sujetar, de modificar y corregir la maldad de las cosas, lo que hay de cruel y dañino en los hechos naturales. Sarah Nemes ofrece á Jenner su brazo. Hay en él una pústula de *cow-pox*. La joven lechera se ha infectado con el virus de la viruela, atenuado espontáneamente por su paso en la vaca. He aquí la *vacuna*. Y Jenner inocular con ese virus atenuado, con esa vacuna, á un chico entonces de ocho años, que dos meses más tarde será inoculado con verdadera viruela humana. Y esta viruela no prenderá. Y otros dos, otros diez, otros muchos ensayos siguen á este primero, hasta 23 casos que Jenner reúne en su Memoria del año 1798. Habían pasado veinte años exactos—fijémonos bien—veinte años, desde que Hunter le había dicho: «No lo pienses más; ensaya y comprueba.»

Comienza entonces el período de las controversias y del proselitismo, pronto superadas las primeras por la enjundia y el vigor con que Jenner y sus partidarios ejercieron el segundo; y además, y muy principalmente, por la evidencia abrumadora de los resultados. No estará de más, sin embargo, recordar en este hogar académico, que antes de publicar *in extenso* su trabajo, Jenner había presentado un resumen de sus observaciones á la *Royal Society*, y que ésta había rechazado la Memoria. Nuestro hombre se consolaba de estas y otras contrariedades montando á caballo, tocando el violín ó escribiendo versos, y cultivando los rosales del jardín que él mismo había regalado, con su casita

de campo, al chico, ya hecho un varón, que le había servido para su primera inoculación, aquel James Phipps que todos conocemos, porque está entre sus brazos en las estatuas y en los grabados, como si fuera la imagen viva de la idea de Jenner, la carne de su pensamiento: *verbum caro factum est*.

¿Qué hay de saliente en la historia de esta vida? ¿Cuál es el carácter específico de la actividad espiritual de Jenner, y en qué consiste la contribución esencial que él ha aportado á la ciencia y á la civilización? Si apartamos un momento nuestro ánimo del recuerdo de su persona y nos volvemos á considerar los datos, aún los más someros, que conocemos acerca de los estragos de la viruela en la Edad Media y moderna hasta el siglo XIX; si pensamos que el matemático Bernouille estimó en 60 millones de muertos las pérdidas por viruela en el mundo conocido durante el siglo XVIII, y con mayor aproximación fijó en 15 millones los fallecidos por este azote durante los veinticinco años que abarcó su estudio; y que en 1752, contando entonces la ciudad de Boston con 15.684 habitantes, y habiendo entre éstos 5.900 que ya habían padecido viruelas, como supervivientes de epidemias anteriores, en un brote epidémico en aquel año contrajeron la enfermedad otras 7.545 personas, otras 2.000 aproximadamente huyeron, y en suma, quedaron sólo 174 personas que nunca la hubiesen tenido; y que Catlin calcula en 6 millones la población india de Méjico muerta de viruela; y que en cambio los países del centro de Europa, con vacunación obligatoria, como Alemania, han visto reducida la mortalidad por viruela á cifras tan irrisorias como 30 personas al año desde 1900 á 1910; y aún los países en que la obligación no es tan estricta, gracias á la vacunación voluntaria, aceptada por cultura y por convencimiento, la morbilidad y la mortalidad por viruela son extraordinariamente exiguas; si tenemos en cuenta estos datos y nos representamos mentalmente la inmensa ventaja que el hallazgo y las comprobaciones experimentales de Jenner han acarreado, nos sentimos muy inclinados á admitir que lo más importante de la obra de Jenner, es este resultado social; y á otorgar por tanto un gran relieve á su acción de persuasión, á su actividad de proselitismo; al esfuerzo hecho para vencer los obstáculos, para persuadir la verdad, para mover los espíritus, para lograr que fuese aceptada y proclamada la bondad de la doctrina.

Tendríamos en gran parte razón, pensado así, pero no del todo. Desde luego Jenner fué un hombre de acción. Dos motivos asoman, evocando ahora su historia personal, que contribuyen á explicarnos este carácter. Es peculiar del espíritu inglés esta inscindible unidad de la conducta, que procura que

la más pura labor de la inteligencia se acompañe de una inmediata consecuencia ó aplicación en la vida. Y era propio, á un tiempo, del temperamento personal de Jenner esta á modo de romántica necesidad de hacer partícipes á los demás mortales de la luz y del bien que fueran producto de su trabajo y de su inteligencia. Es posible que un clásico—en el sentido que Ostwald otorga á esta palabra para indicar un tipo de pensador y de productor,—es posible que un clásico una vez encontrada la prueba de una verdad, hubiese perseguido con absoluto desprendimiento del mundo otra verdad, otro puro hallazgo de la inteligencia, olvidado de las aplicaciones de su descubrimiento. Los rasgos de la obra de Jenner fueron: la simplicidad de los medios con que fué planteada y estudiada la cuestión, la parsimonia extremada de la producción literaria, la sencillez del razonamiento, la severidad de la observación y de la comprobación, la profundidad del convencimiento adquirido, la seguridad de las afirmaciones, la eficacia máxima de la persuasión. No olvidemos que cuatro ó cinco años apenas después de la publicación de su Memoria, en el período de más honda perturbación de la vieja Europa y del mundo, en la plenitud de las guerras napoleónicas, ya el fuego de su certidumbre había prendido lejos, en España, en América. Y que antes de salir de la Coruña el 30 de Noviembre de 1803 para su expedición al nuevo continente, hazaña memorable en la historia de la Medicina española, Francisco Xavier de Balmis había dado ya á la imprenta su traducción del «Tratado histórico práctico de la vacuna» de Moreau de la Sarthe, y lo había dedicado, con estas mismas palabras sencillas: *A las madres de familia*, y había escrito un prólogo admirable, lleno de ciencia y henchido de entusiasmo, y en él decía, encarándose con los hipercríticos y los escépticos:

«La salud de los hombres es demasiado interesante para que nos empeñemos en sostener lo que es perjudicial. Los profesores honrados no deben dejarse llevar jamás del espíritu de partido y preocupación para decidir sobre los resultados de los experimentos que deben haber observado con ojos filosóficos.»

El punto de partida de la labor de Jenner fué, pues, francamente empírico; los hechos aislados de la transmisión del *cow-pox* á las personas que andaban con las reses vacunas, ya conocidos por otros; pero la lógica con que encadenó estos hechos y los convirtió en ley, y la visión clarísima de su gran alcance biológico y social, y el ímpetu contenido con que supo imponerlo al mundo, bastan y sobran para que le corresponda un puesto de primer orden entre los más geniales observadores.

Llegamos así, de nuevo, al pequeño problema

que nos atormenta. Qué importa más en Jenner: ¿su capacidad de persuasión, ó, con otras palabras, su aptitud demostrativa ó didáctica—no olvidemos que todo sistema ó procedimiento de persuasión de colectividades es pedagogía—, ó bien su intuición de la verdad, su perspicacia propiamente científica? Y en qué puso él principalmente su entusiasmo y dónde encontró sus mayores goces espirituales: ¿en la satisfacción moral de llevar á cabo una obra útil á la Humanidad, ó en el puro destello de luz de la verdad revelada como premio de un esfuerzo de la inteligencia?

No es preciso, quizás no es posible, separar las dos cosas. Pero tengamos la seguridad absoluta de que sólo el fuego de la verdad conquistada con el esfuerzo enciende la llama de la emoción y levanta los resortes que conducen á la acción. En la jerarquía de las actividades del espíritu, rindamos, pues, homenaje en primer término á esta suprema actividad desinteresada, que se olvida de su principio y de su fin, que se agita dentro de nosotros desde los años primeros, que llamamos *curiosidad* y que crea la *ciencia*.

LA BIOQUIMICA EN MEDICINA

POR EL

DR. JUSTO CABALLERO Y FERNÁNDEZ

Facultativo técnico de los Laboratorios municipales de Barcelona,
ayudante de la Facultad de Medicina,
laureado con el «Premio Rovira Oliver» por la Real Academia
de Medicina de Barcelona.

En los tratados modernos de Medicina, lo mismo que los que llevan ya algún tiempo publicados, vemos que las enfermedades que el hombre puede aquejar se hallan clasificadas en: infecciosas, tóxicas (exógenas y endógenas) y peculiares de cada aparato ó sistema. Tal modo de enfocar la Patología obliga á repetir conceptos propios de diversos capítulos. Mas quizá lo peor es el error fundamental que pudiera derivarse, al considerar como tóxicas un limitado número de dolencias. Más claro; es preciso fijarse en que todos los morbosismos, lo mismo que cada uno de los actos fisiológicos, tienen por causa ó por consecuencia una alteración bioquímica.

Estas ideas que nosotros teníamos de antiguo, han sido removidas por el maestro eminente de la Química Biológica, Dr. Rodríguez Carracido, con su discurso sobre el «Reactivo Bioquímico», y por las nuevas concepciones de los Dres. Ferrán y Plá y Ravetllat, sobre las intoxicaciones tuberculosas. Por ello, y de un modo general, sin detenernos en ningún proceso determinado, vamos á ver si podemos llevar al lector el convencimiento íntimo de que ha de ser la Bioquímica la que resuelva los más intrincados problemas del organismo humano.

Ya nadie duda de que las enfermedades llamadas infecciosas, ocasionan serios trastornos en la economía

á favor de los tóxicos que son elaborados por los microorganismos. Es decir, no son los gérmenes *en sí* los que pueden marcar la gravedad de una dolencia por las alteraciones que *ellos* pueden causar en tal ó cual órgano, sino que son sus toxinas las que matan ó destruyen en forma más ó menos reparable.

La Patología experimental, esa rama, la más científica quizá, de la Medicina, demuestra que es dable ocasionar la misma enfermedad á un animal inyectándole gérmenes vivos ó muertos, ó sus productos tóxicos.

La Terapéutica, llevando al doliente los avances de sus ciencias auxiliares, indica que se debe vacunar (seguiremos diciéndolo así, aunque se trate de procedimientos que no requieran la inoculación á la vaca) con microbios muertos, que surten los mismos efectos que los vivos y no encierran el menor peligro para el hombre. Y en presencia de un sujeto atacado de dolencia infecciosa, recomienda, no una *medicación antiséptica*, sino un *tratamiento antitóxico*.

Claro que hay morbosismos, cual sífilis y paludismo, v. gr., en los que lo que se busca es el aniquilamiento del parásito (1); pero las modernas y más racionales corrientes terapéicas van en pos de la destrucción de las toxinas, como ocurre, por ejemplo, en la difteria. La razón de la superioridad de este último recurso es de capital importancia; aparte de que hay muchos gérmenes que, viviendo en estado saprofítico en el humano ó hallándose por do quier, es imposible desterrarlos de la economía, no hay que olvidar que todo antiséptico, llámese arsenical, mercurial ó de cualquier otro modo, es un producto que *envenena* en variable cuantía á las células.

Y así como se puede rebasar fácilmente la dosis de un suero antitóxico, sin el menor peligro (no consideramos como tal al choque anafiláctico y á la enfermedad sérica), todos sabemos cuán pocos debemos ser al emplear un medicamento que sea microbicida.

Nadie dudará de la inmensa superioridad de la Medicina sobre la Cirugía; la primera, cura con una *restitutio ad integrum* más ó menos completa, y la segunda, proporciona saludables efectos las más de las veces tras la destrucción de una parte de la economía, que nunca podrá ser completamente reparada. Pues bien, á nosotros nos parece que la misma relación existe entre la suero y la quimioterapia específica, ó, mejor aún, antiséptica, y de aquí las mayores ventajas de los tratamientos antitóxicos.

(1) Aunque ya hablamos de esto en otros momentos, parece oportuno anotar lo que hoy se admite sobre quimioterapia. Modificando radicalmente las concepciones de Ehrlich, mi maestro ilustre, el Dr. D. Jaine Peyrí, supone que el medicamento obra en forma de hidrato metálico catalizante, el que, haciendo el papel de *peroxidasa*, da lugar á la formación de núcleos de oxígeno que destruyen la vitalidad del parásito, sobre todo si antes ha habido fenómenos de hidratación. Cuando tras largo tiempo de uso de estos preparados de mercurio, arsénico, bismuto, etc., se hayan agotado las fuentes de oxidación, están indicados los medicamentos reductores que, como el azufre, obren como *reducasas* y ayudan la nueva acción de los oxidantes.

Para evitar torcidas deducciones conviene advertir que nos referimos á quimioterapia antiséptica, dejando á un lado el modo de obrar de ciertos coloidales, ya que aún no es dable precisar mucho sobre la *reacción diafildática* que al parecer ocasionan.

Era clásico decir que las enfermedades *infectantes* se diferenciaban de las *infestantes* en que en éstas obraba el parásito solo por él, y que en aquellas á más de la acción de presencia precisaba tener en cuenta las toxinas; pero hoy no es posible mantener tales conceptos.

La picadura de pulga ó mosquito es sentida por nosotros, no sólo por el traumatismo causado por la trompa del insecto, sino también porque depositan una sustancia irritante para los tejidos; no se trata de acción mecánica, es reacción química. Lo mismo podíamos decir de los demás parásitos cutáneos, intestinales (hoy se habla ya con fundamento, de productos tóxicos elaborados por las tenias), ó de cualquier otra región orgánica.

Sería ocioso entretenernos en patentizar que son los fenómenos químicos los causantes de los trastornos que se observan en las intoxicaciones exógenas, pues sobre tal punto no cabe la menor duda.

Tampoco precisa extenderse mucho para demostrar que lo mismo ocurre en las enfermedades de la nutrición. Es la glucosa, el ácido úrico, la acetona, etc., los responsables de accidentes que la clínica nos demuestra cada día, y la causa del desequilibrio metabólico es, seguramente, otra intoxicación que quizá estemos en camino de descubrir. Aunque se hable en determinadas dolencias de trastornos endocrinos, ello no es más que puro fenómeno bioquímico de exceso, defecto ó alteración de la sustancia elaborada por las glándulas de secreción interna.

Parece casi imposible á primera vista demostrar que la mayoría de las enfermedades de los aparatos de la vida vegetativa tienen estrecha relación con los tóxicos orgánicos.

Mas antes precisa consignar que las neoplasias, y de un modo particularísimo las malignas, son temibles por sus toxinas, que hacen llegar á la caquexia. Nada diremos sobre etiología de los tumores por ser punto casi ignorado.

Las dolencias del aparato digestivo son debidas en su mayoría (hoy no podemos ir más allá; quizá en fecha no muy lejana sea dable afirmar de manera absoluta) á alteraciones tóxicas. Tal etiología reconocen casi todas las dispepsias primitivas; muchas úlceras; numerosas ptosis, y, para no citar más, todos los trastornos secretores no sintomáticos. Lo propio ocurre en intestinos, hígado, páncreas y peritoneo; suprimanse las dolencias causadas por intoxicaciones y las infecciosas y neoplásicas (que como hemos dicho pueden identificarse en sus efectos á las primeras) y se verá que queda reducida á la nada esta parte de la Patología.

Algo análogo puede decirse de los morbosismos del aparato respiratorio. Y aunque hallemos capítulos como el de pneumoconiosis, que parezca obedecer únicamente á irritaciones mecánicas, puede observarse que, como dijimos en otro lugar, son las infecciones atenuadas y repetidas las que permiten y favorecen de manera importantísima la producción de lesiones.

En el aparato circulatorio es mucho más difícil demostrar lo que nos proponemos. Claro que deben descartarse las dolencias congénitas y las que son conse-



cuencias de enfermedades de otros aparatos ó sistemas; pero así y todo no resulta fácil llegar á la explicación de todas las alteraciones valvulares. Mas el factor infeccioso ó tóxico lo hallamos muchísimas veces en peri, mio y endocarditis; dilataciones ventriculares; arritmias (¿no sería mejor usar la voz disritmias?); etc.

En cambio, el aparato genitourinario es tal vez el que se presta más á decir que los principales factores patógenos son las infecciones y las neoplasias, y, como resumen de todo ello, las intoxicaciones.

Y vamos al sistema director de toda función vital y al que es fácil encierre la *célula de la muerte* (1), el sistema nervioso.

Tóxicas son todas las dolencias sifilíticas ó parasifilíticas, y no son pocas; lo mismo ocurre con las tuberculosas y las debidas á otros gérmenes. Exactamente igual puede decirse, y con motivo más apreciable, de las derivadas de alcoholismo, saturnismo, etc. ¿Qué queda de la patología nerviosa?

Pero hay más; las dolencias sin lesión, las que pertenecen de lleno á la psiquiatría ó se hallan en los linderos de dicha ciencia, son también debidas á intoxicaciones, á lo menos en su mayoría. Y como tales se clasifican el histerismo, neurastenias, paranoias, melancolías, etc.

Mas cabe preguntar: ¿de dónde procede tanto tóxico causante de tamaños desafueros? Y este es un problema que parece en camino de solución.

Aunque no es nuestro objeto hablar de este asunto en el presente trabajo, dedicado únicamente á concepciones teóricas sobre la importancia de la Química en Biología, diremos unas cuantas palabras.

Son ya numerosos los patólogos que suponen que la mayoría de intoxicaciones endógenas son debidas á la acción de venenos microbianos. Y así como se ha ensanchado de una manera notable el campo de las dolencias debidas á la acción del *spirochete pallidum*, hoy se tiende á aumentar considerablemente el papel patógeno de los gérmenes tuberculosos.

Se precisan más observaciones para llegar á afirmaciones categóricas, y nosotros estamos haciendo estudios sobre estas cuestiones; pero la hipótesis, apoyada en muchos hechos evidentes, es racional y sugestiva.

Si suponemos que hay una afección tuberculosa ó paratuberculosa acantonada en un territorio orgánico de secundaria importancia vital, un ganglio, por ejemplo, y que tal infección, incapaz de generalizarse á no venir una especial disminución de resistencias del sujeto, es fuente de origen de toxinas que se absorben y circulan por toda la economía, quedan explicados un conjunto de fenómenos que, en la actualidad, se hallan rodeados de la más espantosa obscuridad.

Dejando esta cuestión á la Clínica y al Laboratorio, volvamos á nuestro actual camino.

Si en las afecciones morbosas de los humanos se

puede admitir el factor químico como origen de infinidad de trastornos, es dable hacer lo mismo con los actos fisiológicos.

La química impera en la mayoría de los actos digestivos, y aunque para algunos se invoquen leyes físicas, como en la absorción intestinal, no debe olvidarse que tales leyes se hallan modificadas por tratarse de células vivas y estar éstas sometidas á reglas determinadas.

Químicos son los fenómenos que se observan en los actos respiratorios; pues si en nutrición lo fundamental es la hidratación y su contraria la deshidratación, son la oxidación y la reducción las causas y consecuencias de la entrada de aire en los pulmones.

Ya dijimos antes que es en el aparato circulatorio donde resulta más difícil patentizar la importancia de los cambios bioquímicos y, sin embargo, la sangre es el medio de la mayoría de las reacciones intraorgánicas, el corazón, el órgano que más fácilmente se impresionan por tóxicos y los vasos conductos sensibles á todas las alteraciones de composición del plasma que por ellos circula.

No digamos nada de la nutrición propiamente dicha, pues no es aquí fácil dudar del factor químico, y poco del urinario, ya que la teoría del Dr. Rodríguez Carracido sobre las glucosurias, demostrada experimentalmente en muchos de sus puntos por nosotros, prueba el papel de *retorta* del riñón.

Funciones químicas son precisas para la perpetuación de la especie, uno de los más altos fines de la vida humana, y el que no sean del todo conocidas, no es óbice para que dejemos de ver su capital importancia.

Parece dudoso, á primera vista, que la energía nerviosa sea consecuencia de reacciones químicas, ya que la corriente producida en los centros es equiparable á la ocasionada por una pila eléctrica, y, por tanto, pertenece al campo de la física. Mas si fijamos un momento nuestra atención sobre el tema, vemos que tal diferenciación entre física y química, tiene más de artificiosa que de real. La misma electricidad producida por una pila de Volta es la consecuencia de reacciones químicas.

Y aquí parécenos conveniente hablar algo de las teorías expuestas para explicar el sueño. Mas para evitar deducciones que estarían desprovistas del más elemental fundamento, debemos consignar que, si está en su punto que poetas y prosistas comparen en escritos literarios el sueño fugaz y el eterno, nosotros, como médicos, consideramos que ambos fenómenos deben ser producidos por mecanismos muy diferentes.

Ocupándonos en primer lugar del sueño artificial, de la narcosis, debemos ver algo de lo que modernamente se admite para explicarlo, y para ello basta fijarnos en lo que dice el maestro Carracido:

El anestésico, tras la inhalación, circula con la sangre y se fija en los puntos donde halla mayor proporción de materias en las que es más soluble, y como cloroformo y éter, todos lo sabemos, tienen gran afinidad por los lípidos, se depositan en tejido adiposo y sistema nervioso.

(1) Muchas veces se nos ha ocurrido que la muerte de un sujeto, es decir, la facultad vital del *yo* debe residir en una célula, en un grupo de células. Esto, que fué ya pensado por los antiguos, no es problema baladí; de su solución podrían desprenderse conclusiones de enorme valor en la práctica.

El cloroformo obra como deshidratante, según se desprende de los trabajos de Dubois y Obdulio Fernández, y lo mismo ocurre, para nuestro Cajal, con la morfina.

Así, pues, según tal explicación, al robarse agua á la célula nerviosa, ésta hallaría sumamente entorpecidas sus funciones metabólicas, lo que conduciría á una suspensión de sus actividades vitales.

El sabio Ramón y Cajal, al proponer una teoría sobre el mecanismo de la hipnosis, apunta también por el camino bioquímico. Que sean las células nerviosas propiamente dichas ó las de neuroglia las que, hidratándose ó perdiendo agua, den ó contraigan pseudópodos que establezcan el contacto de corriente, es problema importante para el neurólogo, pero de segundo orden para el biólogo. Lo importante es saber que no hay anestesia sin fenómenos químicos.

Para el sueño natural nosotros propondríamos una hipótesis que puede tener mucha defensa y que no hemos visto expuesta en ninguna parte. El sueño sería el resultado de la intoxicación del organismo por los detritus resultantes del catabolismo celular.

Durante el día, y como consecuencia de las diversas funciones desempeñadas por las diferentes células del organismo, prodúcense multitud de sustancias que ocasionan, primero, el cansancio, con su grado máximo ó agotamiento, en el territorio en que dichas toxinas fueron originadas (sistema muscular, nervioso, etc.), y después, una generalización á toda la economía.

Admitiendo tan racional explicación, sólo resta suponer que, existiendo una selectividad por las células nerviosas, los venenos endógenos se fijan en determinado centro encefálico, ocasionando alteraciones en la composición química de los elementos citológicos y, como consecuencia de todo este proceso, el sueño natural.

Hemos de repetir que ignoramos si ha habido quien haya supuesto puedan pasar las cosas de tal modo; pero hay datos que permiten defender esta manera de pensar.

Primeramente, nadie dudará de que el sueño natural es una consecuencia del trabajo orgánico, y, por tanto, que puede ser producido por los detritus ocasionados por todos los cambios intercelulares. El suponer que es un tóxico de la neurona está también apoyado por lo que la patología nos enseña.

Todas las enfermedades infecciosas en las que predomina la toxemia, van acompañadas de modorra, de estupor; de tal suerte, que hasta ha servido á los antiguos para por tal signo denominar una enfermedad. De ahí la voz tifus.

Pues si en los morbosismos mídese la toxicidad por la tendencia al sueño de los pacientes, ¿no es lógico deducir que el fenómeno es la consecuencia de un acto bioquímico?

Pero hay más: admitiendo que el sueño es debido en sus fundamentos á alteraciones en la composición de determinadas células nerviosas, cabe suponer que su inverso, el estado vigil, es también consecuencia de un fenómeno químico, el contrario al causante del sueño. Y si afirmamos que la narcosis se produce

á favor de una deshidratación, hay también que decir que debe despertar el anestesiado como consecuencia de un acto de hidratación.

No queda agotado tan interesante tema con lo que acabamos de escribir; cabe todavía buscar nuevas deducciones.

El humano que se halla en perfecto estado de vigilia puede encontrarse, en un determinado momento, en reposo intelectual; mas es dable suponer que luego se dedica á un trabajo delicado en donde pone, como se dice vulgarmente, sus cinco sentidos. Es decir, hay momentos ultravigiles (valga la frase).

Tales aumentos de las actividades intelectuales, ó, mejor aún, tal desarrollo de la atención, deben ser la resultante de reacciones bioquímicas; y si no hubiese para patentizarlo razones poderosas, bastaría con que nos fijásemos en que tras un trabajo que reclame notable esfuerzo de atención, quedamos con un cansancio que nos invita al sueño, consecuencia de los tóxicos que durante la función se elaboraron.

Es dable, generalizando concepciones y buscando analogías, llegar á vislumbrar la solución de temas de capital importancia psicológica.

Si la sensación es resultado de un acto químico, la memoria, que no es más que la reproducción de sensaciones é imágenes pretéritas, debe reconocer los mismos orígenes.

Yendo por este camino cabe llegar á suponer que algo análogo ocurre con inteligencia y voluntad. Habiendo desterrado ya la Psicología experimental el antiguo concepto erróneo sobre la inmaterialidad de las llamadas facultades anímicas, puesto que deja tal carácter lo que se puede medir y casi pesar, es en fenómenos bioquímicos donde hay que buscar el origen de la especial energía psíquica.

Y para que se vea que hay fundamentos serios á tal hipótesis, basta indicar que hay sustancias químicas que aumentan la inteligencia en un momento determinado. La cafeína, el tabaco, el alcohol, tomados á las dosis convenientes, son ejemplos demostrativos; lo mismo pasa en ciertos momentos de pirexias y en dolencias intoxicantes, como tuberculosis y epilepsia (1).

Que tales cosas así, no tienen en realidad nada de extraordinario. La clínica demuestra que la mayoría de las psicosis son consecuencia de envenenamientos de las neuronas (y repetimos nuestro convencimiento sobre la ampliación y generalización del concepto), y, siendo estas dolencias una desviación tan sólo de lo que ocurre en hígido estado ¿no es lógico suponer que lo fisiológico y lo patológico obedecen á idénticas causas?

Y con lo escrito basta. Parece queda suficientemente demostrado el preponderante papel que la Química desempeña en todos los actos vitales, así normales, como patológicos, y no insistiremos más sobre el asunto.

(1) Permitásenos aquí indicar nuestra lamentación por no haber sido por nadie, que sepamos, comprobadas las concepciones de nuestro buen amigo el Dr. D. José María Cuenca, sobre el papel que tiene la acetona del líquido cefalorraquídeo en la producción de los ataques epilépticos.

Lo que precisa es, que se multipliquen las investigaciones en los laboratorios dedicados á la resolución de problemas químico-biológicos, ya que no es responsable la Medicina de su atraso en muchos puntos; hasta que las Ciencias auxiliares, y, sobre todo la Química, no le den la clave de hechos hoy no explicados, no se puede esperar un adelanto verdad, ni doctrinas incontrovertibles.

Mas creemos necesario que estas desaliñadas notas lleven, como final, unas consecuencias de índole práctica, asimilables á las moralejas de las fábulas.

Lo primero que se ocurre, es argumentar así: puesto que la Medicina se fundamenta en la Química, los médicos deben conocer muy bien esta ciencia auxiliar. Mas las cosas no pasan de este modo: en nuestra carrera no hay más Química que la del preparatorio, y las biológica y analítica que se estudian... ¡en el Doctorado! Es decir, se cursan la Histología, la Fisiología y las Patologías, sin más que el ligero barniz de la Química general.

Pero queda otra consecuencia de valor. Nuestra España no figura (hay que reconocerlo) en la vanguardia de los pueblos cultos, y ello es debido, no sólo al enorme porcentaje de analfabetos, sino también á la falta de ciencia propia. Tenemos un déficit enorme de Centros de cultura y de investigación, y de aquí la casi absoluta esterilidad de los esfuerzos individuales.

Como decíamos, no ha mucho tiempo, en conferencia pronunciada en un Colegio de Médicos, es imprescindible la inmediata creación de Centros donde se junten entusiasmos, iniciativas, observaciones y experiencias de químicos y médicos, de fisiólogos y clínicos.

Mientras que cada uno tengamos que dedicar nuestras energías á la busca de datos bibliográficos, á las investigaciones de análisis químico, al estudio anatómico-patológico de las lesiones, á la interpretación de hechos de acuerdo con la fisiología y la bioquímica y á la aplicación de estas conclusiones á la clínica, sólo producirémos trabajos que si pueden denunciar esfuerzos terribles, no ostentan la suficiente exquisitez para competir con los que salen de los bien montados Centros de investigación que hay en el extranjero. ¡Y hora es ya que nuestra Patria alcance en la Ciencia el lugar que puede y debe ocupar!

Barcelona y Febrero 1925.

El sigmuth en el tratamiento de la sífilis

POR EL

DR. BARRIO DE MEDINA

Especialista en Dermatología y Sifiliografía de Madrid.

Dado el "número extraordinario de compuestos de bismuto que de día en día van saliendo al comercio, desde que reconocido por todos los sifiliógrafos, figuró como una medicación de primer orden en el tratamiento de la sífilis, se hacía imprescindible que los que á esta especialidad nos dedicamos, fuésemos estudiando uno

por uno, para en todos ellos señalar sus indicaciones, ventajas é inconvenientes, al igual que hicimos con los compuestos de arsénico, que también en gran número figuraron y figuran hoy en el comercio, pero sobre los cuales tenemos ya la mayoría de los sifiliógrafos, formado un juicio definitivo. Cumpliendo, pues, lo que en mi anterior trabajo sobre «Estado actual del tratamiento de la sífilis por el bismuto» (EL SIGLO MEDICO, 2-XII-22) prometía, correspondeme hablar hoy de mi impresión sobre los resultados clínicos y serológicos que he obtenido con un nuevo compuesto de bismuto, el sigmuth.

Es éste, como ya adelanté, otro tartrobismuto de sosa y potasa en solución acuosa, al que añaden una dosis débil de metilarseniato de sosa, con objeto de favorecer la difusión del bismuto en el organismo y activar su acción terapéutica, hecho que dicen haber experimentado, aunque no se haya logrado aún la explicación de él.

Su empleo es sencillísimo, en inyección intramuscular, por ser como hemos dicho, una solución acuosa, ventaja que no llevan consigo el Quimby ni el muthanol, otros preparados bismúticos hechos en suspensión oleosa que hacen más dificultosa la técnica de la inyección, evitando, por otra parte, la probabilidad de formación de nódulos difíciles de reabsorber.

Se aconseja por la literatura, sea puesta cada cinco días, empezando por 1 c. c. y llegando rápidamente á 2 c. c., pero yo las he puesto á mis enfermos cada tres ó cuatro días como maximum, empezando por 2 c. c.

Relataré á continuación un pequeño resumen de las historias clínicas de los enfermos tratados, para que todos puedan formarse una idea más exacta de los resultados obtenidos.

Primer caso.—(Enfermo enviado por el Dr. Payá Dalmau, de Madrid.) Sífilis; infección hace unos cuatro meses por chancro del frenillo, en la fecha ya cicatrizado. No diagnosticado ni tratado hasta ahora, que presenta sífilide generalizada, predominando en la cara y en el cuello, adenopatías generalizadas, flojedad general, Wassermann positivo de cuatro cruces.

Tratamiento.—Diez inyecciones de sigmuth de 2 c. c., puestas cada tres días; alivió y mejoró de su sífilide á la tercera inyección, curación total de ella á la sexta, Wassermann á la quinta inyección puesta, positivo de dos cruces, Wassermann á la décima inyección puesta, positivo de una cruz.

Segundo caso.—Sífilis; infección matrimonial, no diagnosticada ni tratada hasta la fecha, que presenta adenopatías generalizadas de tipo específico, cefalalgias intensas, mareos, afonía por laringitis, probablemente específica, y unos elementos ligeramente papulosos de tipo circinado, de ambas piernas y muslo izquierdo, Wassermann positivo de dos cruces.

Tratamiento.—Cinco inyecciones, al cabo de las cuales le habían desaparecido las cefalalgias, mareos y la afonía completamente, el Wassermann era aún positivo de dos cruces. Desde este momento se la añade neosalvarsán (á petición del marido) en el tratamiento, logrando el Wassermann negativo á la novena inyección de sigmuth y tercera de neosalvarsán.

Tercer caso.—Sífilis, infección hace tres años, tratado durante este tiempo desordenadamente con inyecciones de arsénico y mercurio que no sabe precisar. En la fecha, sífilides ulceradas terciarias de tipo gomosas en el tercio inferior de ambas piernas y muslos, Wassermann positivo de dos cruces.

Tratamiento.—Cuatro inyecciones de sigmuth que curaron completamente las lesiones, abandonando el enfermo el tratamiento; localmente se las curó con una pomada de óxido amarillo de mercurio al 10 por 100. No se le pudo hacer Wassermann.

Cuarto caso.—Sífilis profesional, desordenada y escasamente tratada con arsénico y mercurio (no sabe precisar el número de inyecciones puestas). Hace unos cinco meses con motivo de padecer unas cefalalgias y artralgias acompañadas de flojedad general y estar embarazada, se puso seis inyecciones de Quimby. En la fecha vuelven las cefalalgias y artralgias y tiene un Wassermann positivo de dos cruces.

Tratamiento.—Seis inyecciones de sigmuth que arreglan las cefalalgias y artralgias por el momento al menos, puesto que la enferma abandona el tratamiento. Antes y á la quinta inyección se la hizo un Wassermann que seguía siendo positivo de dos cruces.

Quinto caso.—Sífilis hace tres años. Bien tratado durante este tiempo y con dos Wassermann negativos al medio año de los dos últimos tratamientos hechos. En la fecha latencia clínica, Wassermann positivo de cuatro cruces.

Tratamiento.—Diez inyecciones de sigmuth; á la quinta inyección, Wassermann positivo de cuatro cruces, á la décima inyección, Wassermann positivo de cuatro cruces. (En vista de los resultados del Wassermann y la historia del enfermo, aconsejé que se hicieran una P. L. que no fué admitida.)

Sexto caso.—Sífilis profesional. Latencia clínica, Wassermann positivo de dos cruces.

Tratamiento.—Diez inyecciones de sigmuth; Wassermann á la quinta inyección positivo de una cruz; Wassermann á la décima inyección negativo.

Séptimo caso.—Sífilis. Chancro duro, diagnosticado de venéreo y tratado como tal, que persiste desde hace un mes; adenopatías inguinales de tipo específico.

Tratamiento.—Sigmuth y neo. A la quinta inyección de tratamiento sólo por sigmuth, curación de su lesión chancrosa que le invadió casi la totalidad de la parte superior de la hoja interna del prepucio. Continuó el tratamiento con sigmuth y neo.

Octavo caso.—Sífilis secundaria en enfermo escasamente tratado con placas faríngeas y Wassermann positivo de tres cruces.

Tratamiento.—Diez inyecciones de sigmuth. A la cuarta inyección curación de sus placas, á la quinta Wassermann positivo de dos cruces, á la décima inyección sigue el Wassermann positivo de dos cruces.

Noveno caso.—Sífilis latente clínicamente con Wassermann positivo de una cruz. Se ha puesto 10 inyecciones de sigmuth, al cabo de las cuales el Wassermann era negativo.

Sobre estos nueve enfermos y con los detalles en

extenso que en cada uno hemos anotado en sus historias respectivas, hemos logrado llegar á formar una opinión sobre el sigmuth que podemos reflejar en la siguiente forma y bajo los tres aspectos distintos siguientes:

Tolerancia.—Es perfecta, no sólo en cuanto se refiere al factor dolor local, sino á tolerancia bucal, pues en ningún enfermo hemos visto, no ya estomatitis, sino ni siquiera impregnaciones bismúticas en la mucosa de la boca. No hemos observado tampoco ningún caso de albuminuria. En cuanto á tolerancia local ó dolor, sí he de hacer constar que, aunque se toleran perfectamente, duelen, contrastando unos enfermos de otros y aun en un mismo enfermo, una inyección de otra, por la ausencia total de dolor ó por la intensificación de éste, lo que depende, sin duda, más de la técnica de la inyección (aun estando bien puestas, cosa que muchos sífilígrafos lo hemos observado ya, con casi todas las medicaciones intramusculares), que de la medicación misma, aconsejando, no obstante, inyectar muy despacio, mejor aún, gota á gota, con lo que se consigue una disminución notable en el dolor.

Acción sobre las lesiones clínicas.—Responde á la perfección y se influyen en general rápidamente por él las lesiones de tipo primario, secundario y terciario, que es donde yo he realizado, hasta ahora, mis experiencias clínicas, correspondiendo en esto á lo que ya habíamos visto y tenemos publicado con otros compuestos de bismuto (Tratamiento de la sífilis por las sales de bismuto (trepol), *Revista Médica Gallega*. Marzo 1922).

Influencia sobre el Wassermann.—Nuestra experiencia aún es corta para poder formar un juicio definitivo; podemos adelantar, no obstante, nuestra impresión poco satisfactoria en este sentido, pues aunque hemos visto en algunos enfermos bajar las curvas del Wassermann de tres cruces á dos y una y convertirse en negativo, en otros hemos visto la pesadez de esta marcha y aún permanecer positivo el Wassermann después de 10 inyecciones puestas.

Para terminar, diremos, que una condición le hace interesantísimo al sigmuth, que quizá le haga ponerse por encima de todos los compuestos de bismuto, y es que la medicación se ha modificado últimamente en tal forma, que puede ser empleada por vía venosa, ideal que todos esperábamos poder ver realizado con los compuestos bismúticos.

En la fecha estoy yo ensayando dicho producto por esta vía.

Marzo de 1923.

Discurso del Sr. Piñerúa acerca de la receta y la especialidad farmacéutica.

El tema que ha traído á la Real Academia de Medicina el Dr. Espina es interesantísimo y objeto de viva discusión entre los profesionales médicos y farmacéuticos.

La cuestión se ha planteado aquí en los siguientes términos: ¿debe de hacer uso el médico de las especia-

lidades medicamentosas, considerando fidedignos y suficientes los datos consignados por los preparadores en prospectos y anuncios referentes á la composición química y eficacia terapéutica de sus productos? ó ¿debe de ser el médico el que prescriba los agentes terapéuticos más adecuados en la dosis y forma conveniente en cada caso, teniendo en cuenta las condiciones especiales de los enfermos?

A nuestro juicio esto último es lo que debe hacer; pero requiere una cultura científica enorme y un dominio de la Terapéutica verdaderamente extraordinario, muy difícil de adquirir por el médico y que sólo después de una muy larga experiencia logra alcanzar, si se propone en cada caso hacer una verdadera y cuidadosa selección de los medicamentos que ha de prescribir.

Y por hallarse íntimamente relacionado con esto de que tratamos, voy á referir lo que decía Claudio Bernard en Francia hace algunos años, no pocos, en una conferencia dada en la Sorbonne con motivo de reformas proyectadas en la enseñanza de la Facultad de Medicina.

Afirmaba este sabio, que en Francia abundaban excelentes diagnosticadores, esto es, naturalistas de enfermedades que las reconocen, clasifican, denominan y describen; que determinan con grande exactitud la localización del germen ó de la causa morbífica, pero que escaseaban los verdaderos médicos, que son *los que alivian ó curan los enfermos*; y esto lo achacaba el gran fisiólogo francés á la falta de conocimientos terapéuticos, y más especialmente de los fundamentales de esta ciencia, físico-químicos y biológicos.

Y en efecto, esta puede ser una de las causas por las que algunos médicos se confían á los preparadores de especialidades.

Otras causas acaso sean también las deficiencias de la ciencia misma.

La Terapéutica no ha salido aún del período empírico, aunque se ha iniciado ya el racional. La falta de conocimientos precisos acerca del *por qué* y el *cómo* de la acción de los medicamentos sobre el organismo sano y enfermo es notoria, y, en su consecuencia, esto acrecienta las dificultades que naturalmente encuentran los médicos para su empleo razonado y verdaderamente científico.

Otra cuestión tratada aquí ha sido la complejidad de las antiguas fórmulas médico-terapéuticas.

El docto profesor Sr. Hernando ha criticado muy donosamente, con el humorismo propio ó peculiar suyo, las antiguas fórmulas con sus numerosos fármacos denominados *excipientes*, *correctivos*, *coadyuvantes*, etc., etcétera. Nos ha dicho que él cree y enseña á sus discípulos que conviene simplificar las recetas y á ser posible emplear sólo especies químicas huyendo de los remedios polifármacos antiguos, y del grosero empirismo que necesariamente ha de presidir á su empleo.

Si yo no supiera que el Dr. Hernando es persona cultísima, conocedora de las numerosas fórmulas constituidas por asociaciones de múltiples medicamentos, consignadas en las farmacopeas de todo el mundo civilizado y en los formularios de todos los países, lo cual

parece indicar que se consideran verdaderamente útiles, expondría á su consideración multitud de ejemplos de mezclas complejas de medicamentos que se han empleado durante siglos y que perdurarán aun muchos años porque son realmente eficaces, pero lo ha hecho ya con singular acierto mi distinguido amigo y compañero el Sr. Bayod.

La asociación de medicamentos se practica también en la actualidad, como ha dicho elocuentemente y ha probado con numerosos ejemplos el Sr. Alvarez Ude.

Yo voy á exponer sólo uno para no molestar demasiado vuestra atención.

Entre los anestésicos locales hay algunos que inyectados en el organismo producen casi instantáneamente su acción, pero dura poco tiempo, es muy fugaz. Otros requieren algún tiempo más, no mucho, que se emplea en algún trabajo preliminar necesario antes de producir su acción y ésta se prolonga más que con los anteriores. Y por último, existen también anestésicos muy lentos en el obrar con los que la anestesia dura mucho tiempo. Casi siempre la acción instantánea es fugaz, y la que es lenta, de gran duración.

Estos medicamentos se asociaban antes con el fin de obtener una anestesia prolongada durante cierto tiempo, empleándolos en tal cantidad, que antes de terminar la acción de los unos comenzase la de los otros, y en la actualidad se consigue esto mismo *engarzando en un núcleo molecular adecuado varios grupos atómicos anestésicos* con sujeción á las normas establecidas por la farmacología *sintética*. El procedimiento es, como vemos, esencialmente idéntico, y, por lo tanto, el médico no debe abominar en absoluto de las fórmulas de asociación medicamentosa cuando se hace ésta de un modo racional y verdaderamente científico.

Esto no obstante, he de declarar que la tendencia moderna es la indicada por el Sr. Hernando, y creo también como él, que debe simplificarse la Terapéutica hasta reducirla á un cierto número de grupos de medicamentos de composición bien definida y de cuya acción sobre el organismo podamos darnos cuenta clara, pues debemos aspirar siempre á conocer el mecanismo de su acción para juzgar con acierto la conveniencia de su empleo.

Pero esto no es actualmente otra cosa más que un *ideal*, pues resulta que en realidad de verdad es muy exiguo el número de medicamentos acerca de los cuales sabemos el *por qué* y el *modo* de su acción.

No ha muchos días que he leído en un periódico francés de Medicina, *La Presse Médicale*, la siguiente declaración de un médico ilustre que corrobora lo que dejamos dicho:

«Yo, que soy profesor de Patología hace muchos años, me veo obligado á declarar que no sé todavía lo que es la fiebre ni el modo de actuar los antipiréticos.» Por esto, añade, voy á emitir una hipótesis basada en experiencias propias y ajenas, que acaso nos sirva para llegar á esclarecer este punto.

La hipótesis consiste en admitir como causa de la fiebre el acrecentamiento de las *oxidasaforas* en todo

el organismo, idea que ha despertado en mi espíritu el deseo de experimentar la acción de las *antioxidasas* sobre el organismo humano en estado febril.

Y, dicho lo que antecede, vamos ahora á exponer nuestras ideas acerca del empleo en Medicina de las especialidades farmacéuticas.

Hay algunos médicos y farmacéuticos que rechazan sin distinción todos los específicos y especialidades, y otros también hay que los admiten incondicionalmente, respetando el derecho que legalmente tienen los farmacéuticos á preparar especialidades medicamentosas y el médico á recetarlas.

Nuestra opinión es que sólo deben emplearse las especialidades que estén reconocidas como verdaderamente útiles por una *Comisión mixta de farmacéuticos y médicos* que ha de ser la encargada de autorizar ó no su inscripción en el registro correspondiente antes de lanzarlas al comercio.

Si después de comprobada por el análisis su composición, y mediante la experimentación clínica su eficacia, resulta, por ejemplo, que forman parte del medicamento algunas especies químicas no empleadas antes en Medicina, ó se utilizan procedimientos de preparación enteramente nuevos, ó modos de conservación eficaces para impedir la alteración de las sustancias componentes y las del compuesto resultante; si por la asociación conveniente de ciertos cuerpos se evita, por ejemplo, la descomposición del principio medicinal y se estabiliza el medicamento, ó, por el contrario, se inestabiliza, deseando aprovechar la virtud ó virtudes terapéuticas de los productos de la disociación ó de la descomposición y no las del cuerpo primitivo; y en una palabra, si es un medicamento preparado con sujeción á los principios científicos y verdaderamente útil, nosotros creemos que no sólo debe admitirse, sino reclamarse su elaboración en beneficio de la salud pública, que es el interés primordial médico y farmacéutico.

Y en nombre de este mismo supremo interés deben proscribirse todas las especialidades que no reúnen las antedichas condiciones y constituyen una verdadera superchería.

Urge, pues, reglamentar las especialidades en forma que sólo se admitan al registro aquéllas que expresen su finalidad concretamente y tengan razón de existir.

Deben revisarse todas las antiguas y nuevas especialidades, y si no responden á una necesidad terapéutica ó no suponen un verdadero progreso científico, deben prohibirse.

He aquí, en resumen, mi opinión acerca del empleo de las especialidades farmacéuticas en Medicina.

La anquilostomiasis en las minas de «El Centenillo», España ⁽¹⁾.

Analizando micrográficamente légamos de la mina tomados de todos los lugares, desde la caña del pozo hasta las escalas de los reales, de la cuerda de la campana y de los hastiales, pudimos encontrar larvas de anquilostoma en medio de la fauna microscópica cavitaria.

(1) Véase el número anterior.

Vida animal se encuentra en todos los antros de la mina, y con mayor exuberancia en los lugares encharcados. Las especies más frecuentes, las que siempre encontramos, son:

Protozoos:

Caparazones silíceos de radiolarios monozoos, esféricos y de tamaños variables de 60 á 100 micras.

Infusorios de los géneros estilonquia y vorticela.

Metazoos: tipo gusanos:

Un *rabolozelo* de un milímetro de largo y 75 micras de grueso; ¿el microstomo?

Dos anguilúlidos del género *rabditis*: uno, igual al *rabditis* terrícola que se encuentra en la tierra pegada á las raíces más superficiales de los vegetales, y otro, diferenciado por su extremidad caudal, que en vez de terminar en punta afilada, es roma y prolongada en vírgula; en fase larvaria tiene 286×25 micras, y en estado adulto llega á 800×50 micras; la hembra se distingue por el oviducto, en el que se ven los huevos con embrión vivo, y el macho, por una espícula en forma de hoz en la parte lateral de la extremidad caudal. ¿Será esta especie exclusiva de las cuevas?

Un rotífero libre, el rotifer, de 140 micras con la cola retraída y 230 micras en extensión completa.

Tipo artrópodos:

Un anfípodo de 415 micras, y ácaros de 180 micras, que morfológicamente recuerdan el género de los tuigliífidas.

Si á esta ciudad troglodita se lleva el germen del anquilostoma, su fauna queda enriquecida con una nueva especie zoológica, el anquilostoma duodenal en fase larvaria.

En las minas infestadas por el anquilostoma, su larva se encuentra en todos los sitios embarrados; pero hay ciertas zonas, especialmente larvíferas, que son las galerías fortificadas con madera y conservadas durante mucho tiempo, los cóncavos en los pozos expelentes y las bajadas entre plantas. La entibación, las escalas por las que no hay arrastres de tierras, las orillas de los charcos en las labores abandonadas y los bordes de las regueras de corriente lenta, son los lugares, en orden de intensidad decreciente, que la larva busca para domicilio, y en los que vive durante años, protegida en su membrana de cubierta calcificada.

Conociendo los lugares donde la larva se conserva en prolongada vida vegetativa, se puede intentar destruirla, y con éxito se hizo en las minas de *El Centenillo*. La primera medida de protección contra esta plaga ha de ser impedir la siembra de huevos de anquilostoma en las labores, evitando á todo trance que se defeque en el interior de la mina. Debe habituarse al obrero á que satisfaga esta función fisiológica fuera de las horas de trabajo, y para casos inopinados de necesidad imperiosa, debe haber en la mina cajas evacuatorias próximas á los tajos, de cómodo uso y que neutralicen ó detengan las emanaciones mal olientes, y con depósitos fácilmente transportables que diariamente se limpien, vertiendo en la calle, á pleno sol, su contenido. En *El Centenillo* hay instalados unos *carth-closet*, que automáticamente cubren con tierra cada deposición; el depósito colector de la materia excrementicia es una cubeta de hierro independiente del aparato, colocada debajo del tablero asiento, y que todos los días un obrero dedicado á este servicio renueva, enviando las sucias á la calle para limpiarlas.

Aprovechando que los candiles usados en la mina son de acetileno, se utilizan los residuos del carburo de calcio por su poder desodorante, en vez de tierra, para cargar las tolvas de estos retretes. Evitando el aporte de semilla del gusano á la mina, ésta no se infestará; y la que lo estuviere, agotada por razón de tiempo la vida de las larvas que la habitan, como en vida libre no se reproducen, llegará día en que quede limpia de este nematodo. Recordemos una vez más,

aun á trueque de repetirnos, que el anquilostoma duodenal, únicamente parásito del hombre y alojado en su intestino, alcanza completo desarrollo con diferenciación de sexos aptos para reproducirse; el parasitismo es obligado para la conservación de esta especie.

El saneamiento espontáneo de minas larvíferas es prolongado, y en tanto se consigue se pierden los esfuerzos realizados para curar á la población obrera, porque los mineros curados se parasitan nuevamente al volver á la mina, y no creemos buena práctica paralizar la explotación hasta conseguir el saneamiento espontáneo de los lugares de trabajo, ó suspender el desagüe para inundar las labores, proceder muy eficaz, tan eficaz como desastroso. Lo razonable es combatir lo perjudicial, y ante problema de higiene que afecte á la salud del pueblo, no diferir su solución arrastrándola con todas sus consecuencias. «Salus populi suprema lex esto».

El ataque á las hordas larvarias que invaden la mina, podrá hacerse de varias maneras; nosotros lo hicimos baldeando todas las labores, como se baldea un barco, con la solución de cloruro de sodio al 30 por 100.

De los agentes químicos que matan las larvas, elegimos el cloruro de soda por su poco precio y fácil manejo. Según afirmaciones de Sambinet, de Lieja, una solución de sal común al 30 por 100, necesita veinticuatro horas de contacto para matar la larva de anquilostoma. Nosotros que dispusimos de estas larvas, unas sacadas de la mina y otras obtenidas en cultivos preparados, diferentes veces pudimos comprobar que deslizando unas gotas de la solución salina al 30 por 100 entre cobre y portaobjeto, donde había una gota de fango larvífero en media hora quedaban las larvas inmóviles y retraídas dentro de su membrana envolvente, y que al reintegrar agua clara á las preparaciones, no recobraban las larvas movimientos de vida, pues tales no son los enderezamientos y engrosamientos que por inhibición se verifican en la materia orgánica deshidratada en presencia del agua. En los cultivos echamos solución salina, y viéndolas al microscopio, pasada media hora, encontramos las larvas muertas; lavados estos cultivos nunca pudimos ver en ellos larvas vueltas á la vida. Según estas experiencias, creemos poder afirmar que la larva de anquilostoma muere en media hora de contacto con la solución salina de cloruro de sodio al 30 por 100.

La labor de saneamiento en la mina, la hacíamos de arriba abajo y de dentro afuera, empezando por las plantas superiores y por los frentes, para terminar en los cóncavos. Los pozos no los limpiamos, porque viniendo á ellos las aguas de las labores, constantemente se renueva el légamo que sobre el empiedro, cuadros y guiaderas puede haber, siendo en definitiva el recipiente, el colector de todas las impurezas del pozo, masa de agua siempre renovada y sin orillas en calma, donde no tiene vida la larva de anquilostoma. Si los arrastres de fangos de las labores no son larvíferos, en los pozos no habrá larvas.

En los charcos de labores abandonadas, fuera del paso del personal, aguas estancadas con gran cantidad de materia orgánica en descomposición, bastante procedente de los excreta de los obreros, hacíamos echar cal viva.

En las regueras se echaba directamente la sal, y sobre los pisos y hastiales se lanzaba la solución salina en forma de lluvia. Las entibaciones y escalas, sitios donde la acometida larvívora se hacía con mayor atención é intensidad, se limpiaban, irrigaban y lavaban con la solución salina, valiéndose de espátulas, escobillones, cepillos metálicos y jeringas bombas de mano que proyectaban el sóluto, en chorro con presión.

Lo mismo que se llegó á curar á los anquilostomiásicos aumentando la capacidad productora del obrero, se consiguió sanear la mina mejorando las condiciones de permanencia en los lugares de trabajo. Saneamiento comprobado por la falta de larvas en los légamos, no vistas después de repetidos análisis micrográficos y confirmado al no parasitarse los mineros que asiduamente la vienen trabajando desde hace dos años, que la dimos por saneada.

El presupuesto necesario para evitar en una mina el posible aporte de huevos de anquilostoma que la infecten de larvas del gusano, teniendo siempre libres de tal plaga los lugares de trabajo, supone un insignificante aumento en los gastos de explotación por el nuevo servicio de carht-closet que se han de instalar en las labores subterráneas.

En las minas de *El Centenillo*, para 400 mineros, hay 14 retretes servidos por dos obreros que diariamente renuevan los depósitos, que limpian y viertan en la calle, cargan las tolvas y los tienen siempre en condiciones de buen funcionamiento. De instalación no nos ocupamos, unas 100 pesetas por closet, comprados caros.

El gasto diario y permanente por entretenimiento de los carht-closets necesarios para los 400 mineros es de dos jornales, más reposición de los aparatos. El obrero dedicado á estos servicios, no ha de ser de los más aventajados, su jornal se fija en el 1,25 del jornal medio; que á 100 mineros corresponderá 0,625 jornal medio. En una explotación donde se emplean 100 mineros el número total de obreros serán 167 y el aumento efectivo en la nómina es de un 0,38 por 100 más 0,10 por 100 que se puede calcular para conservación de los carht-closet.

La destrucción de las masas larvarias en una mina contaminada, tampoco puede resultar ruinosa ni aun para las más precarias explotaciones.

Basándonos en la experiencia de la campaña de purificación hecha en las minas de *El Centenillo* con la solución salina al 30 por 100, podemos aportar los siguientes datos:

En galerías de 1,80 x 2,20 metros, una cuadrilla de tres obreros sana un recorrido de 8 metros por jornada y gasta poco más de 300 litros de la solución salina al 30 por 100, que son 100 kilogramos de sal común (cloruro de sodio).

En chimeneas ó calderillas, dos obreros limpian 8 metros de escalas y gastan 100 litros de la solución salina, ó 30 kilogramos de sal.

En las cuadrillas empleadas en el saneamiento de galerías, va un minero que hace de encargado con un jornal de 1,50 del jornal medio y los otros dos con 1,25; los 100 kilogramos de sal que gastan y deterioro de herramientas podemos evaluarlo en 1,50, jornal medio. Tendremos un gasto equivalente á 5,50 jornal medio por cada 8 metros de galería saneada; á 0,70 jornal medio por metro, calculando por exceso.

La limpieza de escalas por chimeneas y calderillas sólo debe confiarse á mineros diestros y ágiles que estén habituados al uso del cinturón de seguridad de entibadores y poceros, y trabajaron con 1,60 del jornal medio; el metro de limpieza en estas labores resultará por 0,50 jornal medio, suponiendo 0,80 jornal medio para sal y reposición de herramientas.

El presupuesto total del saneamiento de una mina está condicionado á los metros de labores que en explotación se lleven y á los de galerías conservadas para el beneficio de las reservas minerales; muy variable en cada caso según la humedad, temperatura y fortificación empleada. En minas secas, con bajas temperaturas y poca entibación, los criaderos larvarios son escasos y su saneamiento fácil.

Las minas más estériles para los cultivos larvarios de

anquilostomas, son las que á más de condiciones naturales de sequedad y bien dirigidas ventilaciones, se activan las labores explotadas, y las galerías de servicio no van sobre filón, sino en el macizo del terreno compacto.

Puede hacerse un avance de presupuesto midiendo los metros de galerías, traviesas, cóncavos y bajadas de escalas que tengan humedad bastante para que se forme fango y calcular á 0,65 de jornal medio de nómina por metro.

La campaña anti-anquilostomiásica hecha en las minas de *El Centenillo*, poca influencia puede ejercer sobre la morbilidad por anquilostomiasis en la total población minera de España; pero sí tiene un valor cierto como ensayo de una labor de higiene industrial que permite asegurar con la lógica de los hechos, que es posible técnica y económicamente terminar con la plaga anquilostomiásica en las cuencas mineras.

Creemos haber cumplido el mandato que se nos confió, haciendo buen uso de los medios de que disponemos; y ponemos nuestra pequeña obra al juicio público para que sobre la base de un buen deseo, que es lo que hay en ella, llegue á elevarse á principios de una perfecta organización sanitaria, para combatir el anquilostoma en las minas.

DR. G. SÁNCHEZ MARTÍN

Minas de *El Centenillo*.

Periódicos médicos.

EPIDEMIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La meningitis cerebro-espinal epidémica, por A. Della Cioppa.**—Durante la pasada guerra el autor pudo seguir muy de cerca dos epidemias de meningitis cerebro-raquídea, las dos en el ambiente militar; una en la zona de operaciones, otra en el interior del territorio, en la guarnición de Palermo. Describe el autor el desarrollo de ambas epidemias y establece las siguientes conclusiones: 1.^a En la meningitis cerebro-espinal epidémica, tienen una importancia capital sobre el comienzo y la difusión de la enfermedad, los portadores de gérmenes, los cuales representan como los depositarios de la infección y los anillos de unión entre una y otra epidemia. Además, tienen una gran importancia las vegetaciones adenoideas y los catarrros rinofaríngeos crónicos, que favorecen la explosión de la enfermedad y á veces también la conservación de los gérmenes en estado de parásitos comensales. 2.^a De aquí se desprende, sobre todo en el caso de inminencia de una epidemia de meningitis cerebro-espinal epidémica, particularmente si los primeros casos se han manifestado en una colectividad (cuartel, hospital, colegio, escuela, etc.), la necesidad de buscar las afecciones de las primeras vías respiratorias anteriormente indicadas (ya sea para descubrir á los eventuales portadores de gérmenes, ya sea para la curación oportuna de los mismos), si se quiere sustituir una profilaxis eficaz no sólo individual, sino también pública de la meningitis cerebro-espinal epidémica en especial y de las diversas enfermedades infecciosas y exantemáticas en general. 3.^a Sobre la difusión de la meningitis influyen notablemente las malas condiciones higiénicas de las habitaciones, probablemente porque favorecen las afecciones catarrales de la mucosa nasal y faríngea, que á su vez preparan el terreno para el desarrollo y tal vez producen la exaltación de la virulencia de los gérmenes de la meningitis; de donde se deriva la fácil difusión á los or-

ganos profundos en los portadores y el posible contagio de las personas predispuestas por medio de las secreciones catarrales eliminadas. 4.^a Por esto, una profilaxis antimeningítica racional, si quiere ser verdaderamente eficaz, además de la oportuna desinfección de las habitaciones y de los efectos personales y además de la aplicación de los diversos procedimientos apropiados para elevar la resistencia orgánica, además del riguroso aislamiento de los enfermos, debe cuidar á la investigación sistemática de los portadores de gérmenes (sea entre los convalecientes de la enfermedad, como entre todas las personas que hayan tenido contacto con meningíticos), para aislarlos y curarlos oportunamente, como si se tratara de verdaderos y propios enfermos, antes de ponerlos en práctica. 5.^a La seroterapia intrarraquídea á dosis masivas (30 40 c. c.) ha resultado de una eficacia grandísima; aplicada precozmente ha podido dar tanto por ciento muy elevados (90 por 100) de curación completa y reducir la mortalidad al 10 por 100. 6.^a Una práctica que ha conseguido librar, en un tiempo relativamente breve, la mucosa nasal y faríngea de los gérmenes de la meningitis en los portadores de gérmenes, ha sido la inhalación de los vapores de iodo desprendidos en una solución etérea (al 1 por 100) de iodo y hechos aspirar enérgicamente á través de la nariz; de útil auxilio son luego las pincelaciones de glicerina iodada (3 al 5 por 100) practicadas en la faringe oral y en las tonsilas, especialmente cuando éstas presentan numerosas y profundas criptas en su superficie. (*La Riforma Médica*, núm. 1, 1.^o de Enero de 1923).—LUENGO.

2. **De la conducta á seguir frente á los portadores de gérmenes diftéricos, por el Dr. Vernieuwe.**—Los portadores de gérmenes diftéricos pueden distribuirse en dos grandes grupos: 1.^o En el primero se comprende: a) las difterias ligeras; b) las difterias desconocidas, tales como cripto-difteria, la faringitis eritematosa, sencilla diftérica, etcétera; c) los convalecientes, que constituyen los portadores de gérmenes tipos, los portadores de gérmenes por continuidad de infección; d) las rinitis diftéricas, clínica y bacteriológicamente reconocidas, todavía virulentas ó en vías de extinción; e) portadores de gérmenes procedentes de un medio familiar ó escolar claramente infectado. Para los portadores de esta categoría puede establecerse la cuestión de si no se trata siempre de individuos que hayan sido afectados de una difteria frustrada, no sospechada; f) portadores de un foco diftérico situado fuera de la nariz ó de la garganta, difteria ocular, difteria accidental de las heridas, etc. En todos estos casos del primer grupo, no hay más que una línea de conducta; la más absoluta severidad; el niño no tendrá contacto con los demás hasta que dos exámenes bacteriológicos, con seis días de distancia, hayan sido negativos; esta doctrina es perfecta, como fórmula general, pero desconoce las dificultades del análisis bacteriológico. El segundo grupo está formado por niños que, aparentemente, gozan de la mejor salud general y no presentan al especialista ninguna lesión diftérica, nasal ni faríngea, sin haber presentado ningún síntoma de este orden en los últimos meses, sin que procedan de un sitio infectado. Son, por tanto, niños que se llamarán portadores accidentales de gérmenes diftéricos. En este caso, aunque como primera medida se hagan varias recomendaciones á las personas que le rodean, previniéndolas del peligro posible, el autor cree que antes de tomar medidas más severas, hay que hacer más á fondo el examen bacteriológico. Se funda para ello en los resultados obtenidos por las investigaciones realizadas en dos direcciones diferentes. Ante todo investigaciones ó pesquisas de orden epidemiológico. Se adquiere pronto la convicción de que los niños del primer grupo son portadores de gérmenes muy

infectantes, que ocasionan nuevos casos de difteria. En cambio, en los del segundo grupo la aparición de nuevos casos en las personas que les rodean, será casi siempre una excepción. El laboratorio unas veces da respuesta rápida y segura, sobre todo en los casos del primer grupo. Pero en otros casos se encuentran bacilos que no presentan caracteres claros y cuya identificación exige varios días y manipulaciones más ó menos complicadas. La intradermoreacción de Schick puede aportar en la cuestión que nos ocupa un elemento de valor, pero no de un valor absoluto. Los resultados de esta reacción, hecha en condiciones debidas (es decir, con el testigo de la toxina igual dilución que la del reactivo, pero calentada á 75° durante cinco minutos al baño maría), permitirán enunciar las siguientes conclusiones. Los trabajos de estos últimos años han mostrado que la receptividad morbosa es función del grado de inmunidad de la que es testigo la reacción intradérmica. En los portadores de gérmenes diftéricos del primer grupo, es decir, por continuidad de infección, la reacción de Schick es *positiva*, por lo menos durante las primeras semanas de la enfermedad. Si se ha hecho una inyección de suero, el Schick se hace negativo, pero por un corto tiempo solamente; al cabo de veinte á veinticinco días de una inyección intradérmica de 1.000 unidades antitóxicas, el Schick se hace positivo en la mayoría de los casos, si es que no en todos. En los portadores de gérmenes accidentales se encontrará un Schick tan pronto positivo, tan pronto negativo. Si el Schick es positivo, se justifica en general un aislamiento severo. Si el Schick es negativo se podrá concluir: 1.° Que el portador de gérmenes mismo, no está apenas expuesto á infectarse, á contraer una difteria activa, que no existe peligro inminente para él mismo. 2.° Que se trata de pseudodifteria, en cuyo caso, en vez de esperar á que el laboratorio lo compruebe, se puede establecer en poco tiempo, por una reacción de Schick, cuáles son las personas receptibles de alrededor y aislar temporalmente al sospechoso de aquellos en los que el Schick es positivo. Sin embargo, no hay que establecer el diagnóstico de la difteria por la reacción de Schick; esta puede ser útil en casos bien determinados, pero hay que evitar el concederle un valor demasiado absoluto. (*Revue de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie*, núm. 5, 15 de Marzo de 1923).—E. LUENGO.

NEUROLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Lesiones del área paratrigémina, por el doctor L. E. Davis.**—La sección de la raíz sensitiva del trigémino da resultados muy notables en el tratamiento de las neuralgias del quinto par; pero hay cierto número de enfermos que se quejan de dolores en la cara, y que es preciso diferenciar bien de los que padecen la neuralgia verdadera, pues la operación no les proporcionaría alivio. Se quejan generalmente de un dolor profundo y continuo en una ó más de las zonas de distribución del trigémino. Puede ser más ó menos continuo y presentar algunas exacerbaciones; pero el dato importante para el diagnóstico diferencial es la falta de ataques bruscos; no existen tampoco zonas dolorígenas, de las cuales el menor contacto dé lugar al desarrollo del dolor, y, por tanto, no se nota en la exploración el estado de miedo de los enfermos de verdadera neuralgia del trigémino, que temen que á cada momento el médico toque una de las zonas aludidas. Algunos de estos enfermos recorren muchas consultas, donde atribuyen sus cefalalgias al origen infeccioso; se les extraen los dientes, se les practica la tonsilectomía y, por fin, se les manda á un cirujano,

el cual, si hace un examen bien detenido, tiene que acabar por decir que la sección de la raíz sensitiva del trigémino no les aliviará seguramente su dolencia. Parece ser que algunos de estos casos dependen de neuralgias del ganglio esfenopalatino y se curan con inyecciones de alcohol en este ganglio. Para diferenciar estos casos se coloca una torundita de algodón empapada en solución de cocaína en la mucosa que se encuentra inmediatamente por encima de dicho ganglio, con lo cual cede el dolor inmediatamente. El autor refiere tres casos en los que no dependía el dolor de lesiones del ganglio esfenopalatino. En dos de estos casos existía dolor lento en las zonas de distribución de las dos primeras ramas del trigémino; en el tercero el dolor se extendía también al maxilar inferior, y tenía la particularidad de poderse provocar por medio de la compresión de la lengua contra el cuerpo de la mandíbula inferior ó por presión sobre el globo del ojo. Además, en los dos casos primeros se percibían síntomas de hallarse afectas las fibras simpáticas que se distribuían por la órbita: enoftalmía, falta de dilatación de las pupilas por la acción de la cocaína, lagrimeo, falta del reflejo cilioespinal. En el tercer caso, aparte del dolor en la zona de distribución del trigémino, se encontraban síntomas de alteración del motor ocular común, como paresia ligera de los músculos extrínsecos del ojo, aunque la enferma no acusaba diplopía, pereza de la reacción pupilar á la luz, que en los otros ojos se verificaba de una manera normal. En el primer caso no se pudo precisar el diagnóstico en absoluto; en el segundo se trataba de un endotelioma que se extendía desde el ganglio de Gasser del lado izquierdo hasta la glándula pituitaria, dejando libre el motor ocular común que pasaba por encima del tumor y envolviendo las fibras simpáticas y la carótida. En el tercer caso se trataba de un aneurisma de la carótida interna izquierda, cerca del sitio donde da origen á la oftálmica y á la cerebral media y comprimía el motor ocular común. La causa del dolor en estos casos no está bien aclarada, pues si dependiera de la participación que pudiera tener el trigémino en el proceso, no se comprende cómo no había de ceder á las inyecciones de alcohol practicadas en dicho ganglio, y, sin embargo, no cede. Se sospecha que depende de alteraciones en ciertas fibras de sensibilidad profunda que se encuentran siempre en los nervios que se distribuyen por los músculos extrínsecos del ojo. En resumen: se ha visto que existen casos de dolores atípicos en la zona del trigémino, en los que pueden presentarse simultáneamente alteraciones de las fibras simpáticas que se distribuyen por la órbita ó del motor ocular común, y es probable que se vayan descubriendo con el tiempo nuevas combinaciones. (*The Journal of the American Medical Association*, edición inglesa, 10 de Febrero de 1923.)

PARASITOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre un caso de estímulo de tuberculosis debido á una sanguijuela, por R. Sigalas y Dr. Marcade.**—Enfermo diagnosticado de disentería y tuberculosis pulmonar. Desde hace veinte meses todos los días presenta hemoptisis, que se manifiestan bajo la forma de sangre muy roja, mezclada con estrías de saliva, y se producen varias veces en el mismo día. Además, el enfermo ha tenido varias veces hematemesis en forma de vómitos negruzcos bastante abundantes. Al examinar la nariz y la garganta del paciente se observó una masa rojiza detrás del pilar posterior, que pudo ser separada, y resultó tratarse de una sanguijuela. El enfermo continuó presentando hemoptisis durante diez días

después de la extracción de la sanguijuela, y después desaparecieron todos los síntomas, excepto la disminución del murmullo vesicular. Llama la atención la larga permanencia de la sanguijuela (veinte meses). Además, es interesante notar que las hemoptisis no se detuvieron más que diez días después de la extracción del parásito; pero este hecho se explica fácilmente: las sanguijuelas segregan normalmente una substancia anticoagulante, la hirudina, que facilita la succión de la sangre; la persistencia de una cierta cantidad de esta substancia en la herida explica la duración de las hemoptisis. (*Gaz. Hebdomadaire des Sc. Medicales de Bordeaux*, núm. 14, 2 de Abril de 1922.)—E. LUENGO.

2. La vómica en los abscesos amibianos del hígado. Pronóstico y tratamiento, por G. Miginiac.—El autor ha observado personalmente dos casos de abscesos amibianos evacuados por los bronquios, operados y curados; además, al buscar en la bibliografía, ha reunido un total de 49 observaciones análogas, que resume. Como resultado de su estudio establece las siguientes conclusiones: 1.^a En ciertos casos (raros) la vómica produce francamente una mejoría; en este caso puede abstenerse de todo tratamiento quirúrgico y emplear con éxito la emetina. Estos casos son excepcionales. 2.^a En la gran mayoría de los casos la vómica es un accidente molesto. Tan pronto la vómica provoca accidentes asfícticos, imponiendo una operación de urgencia; tan pronto provoca accidentes crónicos que simulan la tuberculosis pulmonar ó la caquexia palúdica, é impone igualmente una operación de drenaje. 3.^a La vómica, ya sea que revele un absceso hepático desconocido, ya sea que revele un absceso que haya escapado á una operación anterior, ya sea que se produzca confirmando un diagnóstico establecido, crea una indicación operatoria *formal: el drenaje del absceso hepático*. El absceso hepático debe ser operado, como si la vómica no se hubiera producido y siguiendo las reglas habituales. 4.^a Lo más frecuente es que el absceso hepático sea necesario y *suficiente* para curar la expectoración purulenta. 5.^a El empleo de la emetina es muy precioso y no debe despreciarse. De un modo general puede afirmarse que el tratamiento quirúrgico clásico no ha perdido sus derechos y sus indicaciones. (*Revue de Chirurgie*, 1922, número 2.)—E. LUENGO.

3. Quiste hidatídico del hueso ilíaco, por M. Nové-Josserand.—Enferma de trece años, que había sufrido un año antes una caída sobre el lado derecho, y ahora se quejaba de una claudicación de la cadera derecha, de dos meses de fecha. A la exploración, dolor localizado en la región de la espina ilíaca anterosuperior y ligero espesamiento del hueso á este nivel. Creció la hiperostosis, formando un verdadero tumor. La radiografía mostró una zona de rarefacción mal limitada del hueso ilíaco, que lo mismo podía interpretarse como una osteitis rarificante que como un tumor. Practicada una incisión exploradora, se encuentra una cavidad quística que contenía sangre negra, y explorando con el dedo se notaba la cara interna del hueso ilíaco desprovisto de su periostio y presentando una extensa superficie irregular. Se dejó drenaje, pensando se trataba de un osteosarcoma quístico. El tumor disminuyó de volumen, desaparecieron el dolor y los signos funcionales, pudiendo emprender la enferma su vida normal. Tres años más tarde se observa que el tumor persistía estacionario en la fosa ilíaca derecha, pero que la izquierda estaba además invadida. Una nueva intervención demostró que se trataba de una cavidad quística del hueso ilíaco, en la cual existían hidátides completamente características (*Lyon Chirurgica*, número 6, Noviembre Diciembre de 1922.)—E. LUENGO.

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Herida de la carótida primitiva por arma blanca.—El Dr. Dardo García publica la siguiente interesante historia clínica:

Isidro Bucón, veintiocho años, argentino, casado. Ingresó al hospital Adolfo Alsina, de Juárez, el 24 de Julio de 1921.

Hace apenas unos cinco minutos ha recibido una herida de cuchillo en el cuello. Manifiestan los presentes que notaron que salió por la herida un chorro de sangre, que le bañó los vestidos, dejando un enorme charco de sangre en el suelo. Durante el trayecto desde el sitio del hecho hasta el hospital (cinco cuadras) el herido ha perdido sangre aunque en menor cantidad. Desde el primer momento perdió el conocimiento.

Examinó al paciente y lo encuentro sin pulso. Los párpados están abiertos y no hay reflejo palpebral. Los movimientos respiratorios son superficiales y muy espaciados y en ellos toma parte la mandíbula inferior, que baja en la inspiración y sube en la espiración.

En el cuello presenta una herida penetrante situada á tres traveses de dedo por encima de la clavícula izquierda y colocada en el borde anterior del esternomastoideo. La herida está en el centro de un enorme hematoma, que casi rebasa la línea media hacia adentro, que por abajo desciende hasta la clavícula y que por arriba remonta hasta el ángulo del maxilar inferior. Por la herida se escapa sangre roja, pero casi sin fuerza, babeando.

Practicó una incisión vertical paralela al borde anterior del esternomastoideo, de una longitud de nueve centímetros; limpio lo mejor posible el foco del hematoma, descubrí el borde anterior del esternocleido, el cual rechazo hacia atrás y pongo al descubierto el paquete vasculo nervioso del cuello. Durante estas maniobras mi ayudante ha comprimido con su índice la carótida contra el plano vertebral. Denudo la arteria, la encuentro interesada por una herida que la secciona casi completamente. No teniendo material necesario para una sutura, practico dos ligaduras con seda, una por encima y otra por debajo de la herida. Limpieza de la sangre y sutura de la piel.

Inyección endovenosa de suero fisiológico, que se repite á la noche; posición declive de la cama, tónicos cardíacos, etcétera.

Al día siguiente el enfermo ha recobrado el conocimiento. Su pulso apenas se percibe: 110 por minuto. No puede hablar y lanza sonidos ininteligibles. Presenta una hemiplejía derecha, con parálisis de los músculos de la cara, del miembro superior y del inferior. Por señas nos pide un cigarrillo que lleva á su boca con su mano izquierda y que fuma con dificultad.

La marcha postoperatoria de nuestro enfermo ha sido la siguiente: el miembro inferior fué el primero en recuperar poco á poco su movilidad, siguiéndole el miembro superior y luego los músculos de la cara.

Sus facultades intelectuales las conservó íntegras.

La palabra que estaba completamente abolida, fué apareciendo gradualmente. Primero fueron sonidos ininteligibles, luego empezó á pronunciar las vocales y algunas sílabas; hoy se hace entender bastante bien, aunque todavía existe una marcada dificultad para la pronunciación de la erre y de las palabras algo complejas.

La circulación cerebral interrumpida por la ligadura de la carótida primitiva trajo la anemia temporal de parte del hemisferio izquierdo, anemia que produjo la hemiplejía

y la afasia; luego la circulación se restableció gradualmente, gracias á las ramas anastomóticas que en la base del cerebro unen de una parte las dos carótidas internas (comunicante anterior) y de otra parte la carótida interna y la vertebral (comunicante posterior). Como se recordará, estas ramas constituyen parte del polígono de Willis. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 14 de Septiembre de 1922.)

2. Anuria completa consecutiva á una irrigación vaginal de cloruro de mercurio.—El Dr. George W. Oesterbri- que comunica el siguiente curioso caso clínico:

La señora V. F., de treinta y ocho años, terciopara, habiéndose demorado dos días las reglas, en la tarde del 27 de Mayo de 1922, disolvió dos tabletas de cloruro mercurico en un vaso de agua y empleó esto como ducha vaginal. (Dando por sentado que un vaso equivale aproximadamente á un cuarto de litro, esto formaría una solución al 1 : 250.) Casi inmediatamente, comenzó á experimentar ardor grave en la región vaginal y tenesmo, con escalofrío que duró media hora, seguido de vómitos y diarrea. Dijo que pasó la noche de pie en el cuarto, sufriendo intensamente toda la noche. Al día siguiente llamó á un médico que taponó la vagina con gasa floja. En la tarde del 29 de Mayo se envió á la enferma al hospital, en donde ingresó en la sala de aislamiento, pues había asistido á los hijos que estaban enfermos de sarampión.

A su ingreso, la dentadura se hallaba en mal estado y las encías estaban enrojecidas. El aliento era fétido, la lengua seca y salpicada. La secreción salivar era excesiva. El corazón y pulmones eran normales. El abdomen era escafoide; no estaba sensible; había peristaltismo con gorgoteo. Los genitales externos se hallaban muy hinchados y exco- riados; toda la vagina tenía un color rojo de llama, excepto en donde la cubrían placas irregulares de exudado gris-ver- doso, había placas semejantes en la porción vaginal del cue- llo; existía una secreción vaginal muy fétida; á la explora- ción, la vagina estaba absolutamente anestésica. La tempe- ratura y pulso eran normales. El hemoanálisis reveló: hemoglobina, 65 por 100; eritrocitos, 3.100.000; leucocitos, 14.400. No pudo obtenerse orina para análisis y la paciente manifestó que no había expulsado casi ninguna en todo el día.

Debido al transcurso de cuarenta y ocho horas entre la aplicación de la ducha y el ingreso de la enferma en el hos- pital, no creímos que sirviera de nada administrar sulfuro de calcio, y, por consiguiente, le impusimos el ordinario tra- tamiento de eliminación, pero reaccionó muy mal, rehusó el alimento, vomitaba constantemente é iba empeorando gradualmente.

Desde su ingreso, á las dos y media de la mañana del 29 de Mayo, hasta que operamos á las siete de la mañana del 31 de Mayo, ó sea en un período de unas cincuenta y dos horas, no expulsó orina alguna y los cateterismos repetidos revelaron que la vejiga se hallaba absolutamente vacía. Bajo la anestesia con gas y oxígeno, se decapsularon, por lo tanto, ambos riñones. El riñón derecho era grande, pálido y se extrajo con facilidad; el izquierdo era mucho más peque- ño, estaba intensamente congestionado y no se pudo sepa- rar, pues el parénquima se desintegraba con mucha facili- dad, cada vez que tratábamos de cogerlo. Por consiguiente, lo decapsulamos en posición. Ambas cápsulas eran delga- das y se depredieron con facilidad. Aquella noche, la en- ferma expulsó dos onzas (60 c. c.) de orina y un total de ocho onzas (240 c. c.), en las primeras veinticuatro horas, después de la operación. Durante los seis días siguientes, la cantidad varió de 6 á 12 onzas (180 á 360 c. c.), en cada vein- ticuatro horas; al octavo día de la operación, la eliminación

se elevó á 18 onzas (540 c. c.), al undécimo día, á 30 onzas (900 c. c.) y al duodécimo día, á 64 onzas (1.920 c. c.). La excreción diaria varió, desde entonces, de 90 á 110 onzas (2.700 á 3.300 c. c.).

Un ejemplar sanguíneo que envíamos al laboratorio el 31 de Mayo, precisamente antes de la operación, para calcular el ázoe uréico, por desgracia, no fué acompañado del aviso de que eran de esperarse cifras extraordinariamente altas, y por lo tanto, sólo se hizo la determinación de un máximo de 80 miligramos para cada 100 c. c. Había indudablemente dicha cantidad, pero no pudo determinarse cuánto más. Otro cálculo verificado tres días después, reveló, sin embargo, la cifra notablemente alta de 260 miligramos en cada 100 c. c.; pero, dado que esto se observó después que había tenido lugar, por lo menos, alguna eliminación durante dos días, quizás no represente la cifra máxima.

Después de la operación, se aplicaron á la enferma com- presas calientes y el otro tratamiento acostumbrado para eliminación, al cual respondió mal al principio y algo mejor al cabo de pocos días. Pronto manifestó una gastroenteritis intensa, caracterizada por deposiciones muy blandas, claras, líquidas, parduzcas y sanguinolentas y grave dolor y sensi- bilidad abdominal. Esto continuó varios días y luego desapa- reció gradualmente.

El 7 de Junio se presentó una típica erupción sarampio- nosa que pronto se volvió muy intensa en todo el cuerpo y siguió su evolución típica, seguida de una descamación muy abundante. El 11 de Junio, la paciente comenzó á expulsar sangre y coágulos por la vagina y abortó al día siguiente. Un reconocimiento, llevado á cabo en esta ocasión, reveló es- facelo de una gran porción de la mucosa vaginal, pero había alguna sensibilidad á la palpación, en oposición á la completa anestesia que se observó á su ingreso. El examen oftalmoscó- pico, verificado el 16 de Junio, reveló una ligera neurorretini- tis. Para esta fecha, el ázoe uréico de la sangre había baja- do á 40 miligramos; se elevó de nuevo el 1.º de Julio á 143 mi- ligramos, y luego disminuyó gradualmente á 60 miligramos el 8 de Julio y á 12 miligramos el 26 de Julio. En esta oca- sión, se elevó la presión sanguínea sistólica á más de 140. Una de las incisiones renales cicatrizó prontamente, pero la otra supuraba y exigió curaciones diarias durante algún tiempo.

Durante la última mitad de Junio, la paciente parecía progresar favorablemente, pero hacia el término del mes comenzó á manifestar signos de mucha irritabilidad, se vol- vió irracional á veces y desarrolló un soplo cardíaco bien definido y una anemia elevada, habiendo disminuido la fór- mula sanguínea el 1.º de Julio á: hemoglobina, 25 por 100; eritrocitos, 1.500.000; leucocitos, 6.000. Se mantuvo aproxi- madamente la misma fórmula durante las próximas cinco ó seis semanas, á pesar de la enérgica administración bucal é hipodérmica de hierro y de arsénamina. El 4 de Julio, la tem- peratura que había sido aproximadamente normal, comenzó á elevarse llegando pronto á 102º F. (38º,9 C.) y continuando así persistentemente. El 20 de Julio, la orina vesical reveló cultivos puros del *B. coli*, y al día siguiente se verificó un examen cistoscópico y se cateterizaron los uréteres, reve- lando la orina obtenida de cada riñón alguna infección coli- bacilar, con cultivos puros. Se regaron ambas pelvis renales con solución de mercurocromo 220 soluble al 1 por 100 y se dejaron los catéteres ureterales en posición, durante una hora, para la canalización. Al día siguiente, la temperatura de la enferma ascendió á 104º F. (40º C.), pero luego bajó gra- dualmente, llegando á lo normal en cinco días, continuando así desde aquella fecha en adelante, aparte de alguna breve elevación debida á la transfusión verificada el 8 de Agosto.

A causa de la anemia persistente y del progreso general algo desfavorable de la paciente, que rehusaba á veces alimentarse casi por completo, quedó muy emaciada, con una piel seca y escamosa y agotamiento marcado. El 8 de Agosto se trató de llevar á cabo una transfusión sanguínea con la sangre del esposo, por el método citrado. Se clasificaron y compararon ambas sangres, correspondiendo ambas al Grupo IV y siendo, al parecer, compatibles, pero después de la introducción de algunos centímetros cúbicos, se produjo una reacción marcada, elevándose rápidamente la temperatura á 104° F. (40° C.) y el pulso á 150. Durante algún tiempo, el estado de la enferma pareció crítico, pero se suspendió en el acto la transfusión, se administraron hipodérmicamente atropina y epinefrina y á las pocas horas reaccionó. El estado mejoró gradualmente y aparte de algunas complicaciones insignificantes, tal como enuresis, por algún tiempo, mientras estaba recostada y la formación de un absceso superficial en una de las incisiones que hubo que volver á abrir, el 30 de Agosto, el progreso fué satisfactorio, á partir de mediados de Agosto; recibía mejor el alimento, la mucosa vaginal se cicatrizó sin adherencias ni estenosis y la dimos de alta el 6 de Septiembre, en bastante buen estado. En esta ocasión, la fórmula sanguínea era todavía baja: hemoglobina, 35 por 100; eritrocitos, 2.300.000; leucocitos, 6.000. La eliminación de la fenolsulfoneftaleína, al dar de alta á la enferma, era de 35 por 100 en dos horas y un urocultivo reveló meramente algunas colonias estafilocócicas.

El reconocimiento de la paciente, el 4 de Diciembre, reveló que se hallaba en magnífico estado; tenía muy buen aspecto y se sentía bien; el color era bueno, había aumentado rápidamente de peso y fuerzas y podía llevar á cabo sus quehaceres domésticos y atender á los niños. La fórmula sanguínea era: hemoglobina, 70 por 100; eritrocitos, 3.730.000; leucocitos, 7.600. La exploración vaginal resultó negativa, excepto que había áreas considerables de la mucosa de aspecto muy pálido, liso y atrófico. La orina era enteramente normal y no reveló albúmina, cilindros, ni pus. (Edición española de *The Journal*, A. M. A., 1.º de Febrero de 1923.)

ENDOCRINOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El origen de la insulina. Un estudio sobre el efecto producido en el azúcar sanguíneo por extractos de páncreas é islotes principales de peces, por J. J. R. Macleod.**—Se han logrado poderosas preparaciones de insulina del páncreas de los peces cartilaginosos, —lija (*squalus acanthias*) y raya—. Para preparar los extractos se utilizó el siguiente procedimiento: se cortó la glándula en pequeños pedazos, colocándolos en alcohol al 60 por 100, hecho débilmente ácido con ácido clorhídrico. Cuando la cantidad de tejido era considerable, se utilizó alcohol más fuerte (de 95°). El material recogido se dejó en reposo en la helera á — 15° durante varios días. Para preparar el extracto, se separó el tejido del alcohol y se trituró perfectamente con arena en un mortero, añadiendo después gradualmente el alcohol agitando constantemente para asegurar la extracción perfecta, después de lo cual se filtró con presión á través de varias capas de gasa y con el residuo se hizo una segunda extracción. Los extractos crudos se filtraron luego por papel y el filtrado ya claro se colocó en grandes platos de porcelana que se pusieron en un secador, consistente en una caja con aberturas por las cuales se hacía pasar una corriente de aire caliente. Cuando el volumen de cada recipiente quedó reducido por evaporación á unos 10 c. c., se reunió

todo el extracto que se conservó en un frasco en la helera completamente congelado hasta su empleo.

Además de los peces indicados fueron estudiados otros varios. De este estudio resulta que algunas especies de peces proporcionan un extracto de gran fuerza, como lo demuestran las investigaciones experimentales practicadas con ellos en conejos, sobre la cantidad de azúcar sanguíneo antes y después de su administración. Todos estos experimentos están detallados en el trabajo que resumimos. Se puede, por tanto, utilizar estos peces como material para la preparación industrial de la insulina. (*The Journal of Metabolic Research*, vol. 2, Agosto 1922.)—E. LUENGO.

2. **El efecto de la insulina sobre la excreción de cuerpos cetónicos en el perro diabético, por F. G. Banting, C. H. Best, J. B. Collip, J. J. R. Macleod.**—Tres experimentos demostraron que la ligera acetonuria ordinaria de los perros sin páncreas (máximo de excreción diaria, 0,210, 0,187 y 3,141 gramos de acetona total, respectivamente, en los tres perros), fué completamente abolida por las inyecciones de insulina.

3. **El efecto de la insulina sobre el tanto por ciento de grasa y glucógeno de hígado y de otros órganos en animales diabéticos, por F. G. Banting, C. H. Best, J. B. Collip, J. J. R. Macleod y E. C. Noble.**—En tres perros totalmente privados de páncreas, tratados con inyecciones de insulina y alimentados con azúcar, el glucógeno hepático se encontró ser, respectivamente, 4 por 100, 12,53 por 100 y 13,27 por 100, en contra de las cantidades relativamente bajas que se ven ordinariamente en los animales no tratados. En cuatro perros privados de páncreas que recibían inyecciones de insulina y alimentación con azúcar, el glucógeno del corazón resultó ser 0,725 por 100, 0,600 por 100, 0,570 por 100 y 0,298 por 100. De la comparación con perros diabéticos no tratados, se concluye que la insulina tiende á reducir el glucógeno del corazón, anormalmente elevado, de los animales diabéticos dentro de los límites normales. El contenido total en ácidos grasos del hígado se encontró estar reducido en los perros diabéticos que recibían insulina y azúcar, comparados con los animales testigos (12,25, 14,10 y 9,90 por 100 en los animales diabéticos no tratados, 7,425, 2,19 y 4,41 por 100 en los tratados). Los ácidos grasos totales del corazón mostraron una alteración poco definida (4,26 y 2,59 en los no tratados, 3,00 y 2,08 por 100 en los animales diabéticos tratados). La cantidad total de ácidos grasos de la sangre se redujo por el tratamiento de los animales sin páncreas con las inyecciones de insulina y la alimentación con azúcar (1,21 y 1,12 por 100 en los no tratados, 0,333, 0,270 y 0,521 por 100 en los tratados). «Estas observaciones en conjunto muestran que la insulina inyectada á los animales diabéticos alimentados con azúcar, hace que la grasa se reduzca en el hígado al mismo tiempo que el glucógeno se acumula. No se puede decir si el glucógeno se acumularía igualmente en este órgano sin la ingestión de azúcar. Es claro que debe haber un estado consiguiente á la administración de la insulina en que el glucógeno y la grasa se encuentren ambos en el hígado en un considerable tanto por ciento».

Excipiente inerte.

Esta vida administrativa, para cierta clase de personas de otras inclinaciones y gustos, es como papel secante del espíritu; se lleva todo el jugo en forma de borrones y perdóneseme la imagen modernista; pero es que todos concluiremos por ser estrambóticos, si no es que ya empezamos á serlo.

(Echegaray.)

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. — Hablar por hablar, por el Dr. Weltmide. — El abolicionismo, por el Dr. Sampelayo. — Academias y Sociedades: Sociedad Oftalmológica de Madrid. — Protección médica. — Sección oficial: Ministerio de la Gobernación. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Estafeta del partido. — Vacantes. — Correspondencia. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Real Academia Nacional de Medicina. — Profesores españoles en París.

Como anunciamos en nuestro número anterior, el viernes 13 tuvo lugar en la Real Academia Nacional de Medicina una sesión dedicada á la lectura del discurso de ingreso que dejó el malogrado profesor Azúa, elegido unánimemente por aquella Corporación hace ocho años, trabajo escrito poco antes del accidente que en parte eclipsó las extraordinarias facultades intelectuales del afamado especialista.

El salón estaba repleto de distinguido público. Junto á la Presidencia había un retrato de gran tamaño del Dr. Azúa, adornado con crespones negros; muchos académicos vestían luto, y el presidente y el secretario, de uniforme, habían suprimido las condecoraciones que en actos análogos se usan y llevaban también el luto correspondiente.

El secretario perpetuo Sr. Pulido leyó con amorosa corrección el notable trabajo doctrinal de Azúa en sus partes más esenciales, por no consentir su extensión que fuese leído completamente. Pero bastó lo que de él se dió á conocer para comprender la extraordinaria importancia del relevante trabajo, que viene á ser sin duda alguna un verdadero estudio crítico del estado actual de la dermatología y de la sifiliografía en sus adelantos más acreditados. La concurrencia saboreó con verdadero embeleso el contenido doctrinal y las bellezas de estilo de esta obra póstuma de Azúa, aplaudiendo calurosamente al terminar el Sr. Pulido su lectura.

Levantóse acto continuo el presidente Dr. Cortezo y con entusiasta emoción trazó un breve cuadro representativo de la figura de su amigo Azúa, de las vicisitudes laboriosas de su vida, de su triunfal exaltación y de la interrupción brusca de que le hizo víctima la hemorragia cerebral sufrida ocho años antes de su muerte. Se detuvo principalmente el Sr. Cortezo en hacer resaltar la significación del período último de la vida de Azúa y del incomparable mérito de su lucha tenaz por continuar la obra por él emprendida y llevada á cabo durante toda

su vida. Terminó animando á los discípulos y continuadores del gran maestro para que aprendieran en sus enseñanzas y perseveraran en su ejemplo.

El Sr. Cortezo fué muy aplaudido.

Con objeto de devolver la cortés visita que el año pasado hicieron los profesores franceses á las principales Facultades españolas, saldrán el día 28 para París los profesores Recasens, Rodríguez Pinilla, Cardenal, Peña y Hernando, y los Dres. Goyanes y Marañón, de Madrid; el profesor Población, de Salamanca; el decano de Barcelona, Sr. Martínez Vargas, y Nogueras, de Valladolid.

Con verdadero y entusiasta interés seguimos á la selecta misión en su viaje y en la actuación que esperamos sea digna de lo que representan y de la cual aun no tenemos más noticias que la de las conferencias que han de dar en París los Sres. Rodríguez Pinilla, Marañón y Hernando.

DECIO CARLÁN

HABLAR POR HABLAR

*Jam nova progenies coelo
dimittitur alto.*

Virgilio.

No por merecerlo gran cosa el asunto, sino por lo que tiene de *fenómeno sintomático*, asociado con otros análogos, vamos á ocuparnos brevemente de una cuestión que en estos días ha rodado por la prensa.

Trátase, ó mejor dicho, tratábase de la sesión que en honor del Sr. Azúa ha celebrado la Real Academia Nacional de Medicina.

Conviene recordar puntualmente los hechos para que nuestros lectores comprendan la razón de lo que decimos.

Ante todo, sépase que los estatutos y reglamentos por que se rige la docta Corporación, disponen que á la muerte de uno de sus individuos *de número* se les dedique la primer sesión que se celebre, y nada dispone respecto á los académicos *electos*, en caso de ocurrir en ellos tal desgracia.

Debe también saberse que hasta hace muy poco tiempo nunca ha dejado de cumplirse con todo rigor el precepto y se ha obedecido á la costumbre de la con-

memoración necrológica para los numerarios solamente.

Pareciendo sin duda á la Presidencia actual que no era del todo justa la omisión laudatoria respecto á los *electos*, había empezado á introducirse la costumbre de hacer de ellos mención pública y elogio fúnebre incluso en la memoria anual de Secretaría.

Ocurrió el fallecimiento del Dr. Azúa y no más tarde de á las veinticuatro horas se dió cuenta en pública sesión de la deplorada desgracia, hablando en honor del difunto varios académicos y proponiéndose por la Presidencia que, pues se hallaba ya presentado el discurso, se dedicara una sesión especial á su lectura, como si se tratara realmente del ingreso del finado.

La primera cuestión que surgió después de este acto y sin dejar ni un momento de ocuparse en cumplir el acuerdo tomado, fué la de si debía ó no imprimirse el discurso, por cuenta de la familia del finado, como se hace siempre en las recepciones de los vivos. El discurso parece que fué retirado de Secretaría con este objeto, y como transcurriera tiempo sin que se tomase por los interesados decisión alguna, visitó á la familia personalmente el señor secretario, y continuando las dudas se insistió enviando un oficial de la Secretaría por la respuesta.

Todo esto antes de que nadie excitara desde la prensa á la Academia á cumplir lo que espontáneamente había resuelto sin oficiosa excitación de nadie.

Parece, según en *El Liberal* leemos últimamente, que desde este periódico alguien, mal enterado de lo que ocurría, se adelantó á suponer que había omisión pecaminosa en lo que, al menos por parte de la Academia, no había más que buena voluntad, y ahora, celebrada la sesión y leído el discurso en manuscrito, supone nuestro colega que debió influir su iniciativa en que el acto se haya realizado.

Nada de eso. Sin que censuremos, antes aplaudiendo, el desinteresado celo de que fué muestra aquella moción, nos importa comentar lo que llamábamos síntoma que en el asunto descubrimos.

Es este síntoma, como otros varios que á diario se nos ofrecen, significación de una incomprensible disposición del ánimo de ciertos jóvenes para suponer intenciones ocultas, maniobras inconfesables ú olvidos imperdonables en las personas que no son ellos, sobre todo si estas personas han incurrido en el nefando delito de vivir demasiado tiempo. Se diría que aquella *progenie excelsa* de que Virgilio habló, no ha venido á la tierra hasta hace algunos años, y bien quisiéramos que así fuese, con tal de que hubiera venido; pero lo dudamos, porque lo que primero que había de ser si era *excelsa*, sería justa, serena y dada á enterarse bien de las cosas, antes de hablar de ellas, sobre todo cuando hubiera sido tan fácil enterarse.

Se dirá que el asunto no merece el aparente enojo con que le tratamos; pero fíjense nuestros lectores en la verdad de lo que decimos. Por todas partes, en el terreno científico, en el profesional, en el político, en el industrial (quizá más en este que en ninguno), en todo se supone ver aviesa intención, incorrecto pro-

cedimiento, torpeza, atraso y tueras que enderezar.

No nos parece mal la cosa por lo que pueda tener de intención rectificadora y de tendencioso mejoramiento; pero lo único que quisiéramos es ver cumplidas estas dos condiciones: primera, la de enterarse bien de las cosas antes de criticarlas, y segunda, la de esperar un poco de tiempo para procurar tener una hoja de servicios análoga á las de las personas á quienes se execra y anatematiza. Con esta espera puede lograrse además de igualarse con ellas, en que ellas hayan dejado de vivir y no estorben á nadie.

Conste, pues, que no hablamos solamente por el caso de la sesión del Dr. Azúa; él nos sirve de pretexto para generalizar en asunto en el que no pensamos que se nos niegue la razón.

DR. WELTMÜDE

EL ABOLICIONISMO

DISCURSO DEL DR. SAMPELAYO EN EL MITIN
DE LA CASA DEL PUEBLO

Señoras y señores:

Es hoy innecesaria mi presencia en este escenario. Pero vengo á hacerlo en nombre de la Sociedad Española de Abolicionismo, y aun cuando va á hablaros con el mismo carácter el presidente de la misma, seguramente tan brillantemente como siempre lo hace, no he podido resistir dos motivos de solicitud interior que me atraían hasta lograr vencerme.

Era el primero, el deseo de venir á vuestra casa por entender que había de ser el lugar donde tuviese más entusiasmo acogida nuestra labor y con más cariño fuese escuchada la doctrina abolicionista, y el otro motivo que me atraía hoy aquí lo originaba la noble figura del Dr. Cortezo, por el que tengo todos los cariños de maestro y amigo, y todos los respetos por ser una de las figuras de la Medicina española que más prestigio dan á nuestra Patria. Llega á la cumbre de la vida con los ineludibles achaques de todo el cuerpo, pero sin la menor decadencia cerebral, y los ratos que sus dolores le dejan los dedica á la producción más exquisita y valiosa de producciones médicas y literarias. La actual ley de Sanidad es suya, siempre tiene su palabra y su pluma al servicio de estos problemas, y hoy nos hace á nosotros el alto honor de presidirnos y dispuesto, ya nos lo dice luego, á poner de su parte todo cuanto le sea posible para conseguir el triunfo de nuestros ideales.

Los pocos momentos en los que solicito vuestra atención recordaré las desdichas de las enfermedades venéreas y las inutilidades é infamias de la reglamentación de la prostitución.

La sexualidad ó intento de crecer y multiplicarse no es nunca vergüenza, cuando es el corazón quien lo dirige y se está en perfecta salud. Todos tenemos obligación de respetarla y hasta de bendecirla.

Lo que debemos procurar por todos los medios que estén á nuestro alcance, es que no se pierda por peligrosos caminos.

Los males que nacen de considerar los órganos genitales como vergonzosos, son muchos y todos perjudican á la salud del individuo, cuando menos; y muy frecuentemente la salud de los hijos, y producen la degeneración de la raza.

Los padres, maestros y servidores fieles, ponen especial

cuidado en no hablar á los niños de estas materias y olvidan al mismo tiempo la enseñanza de la higiene con ellas relacionada. Algo se va ganando, pero queda mucho por conseguir, y es necesario que penetre en todos vosotros, de que si aseo y limpieza necesitan las manos y la cara, los órganos genitales son también acreedores á esta consideración.

La escuela, en la que los hombres en general se inician en el conocimiento de las cuestiones sexuales, y la prostitución, y muchas veces conocen al mismo tiempo que estas iniciaciones, los dolores ya imborrables de las enfermedades venéreas.

Los programas en escuelas, institutos, liceos y hasta á veces escuelas normales, son completos en todas sus materias; la zoología se enseña en toda su integridad y no se oculta al conocimiento de los alumnos los detalles más íntimos de la fecundidad en las plantas y sus órganos genitales, y en cuanto al hombre se refiere, un tupido velo lo cubre todo y nada se dice de tan trascendentales asuntos.

Los peligros que el hombre puede encontrar en la vida todos se le hacen conocer al niño; el peligro de los animales fieros, el de las plantas venenosas, el de los climas tropicales y hasta el de los hombres sus hermanos y compañeros en la posesión de la tierra, todos sus deberes, todos sus deberes, los Códigos están completos de sabias disposiciones y nadie se escapa de sus redes. En cambio, lo que se refiere al conocimiento de los males venéreos y á los peligros que conduce en la vida el instinto de la especie mal dirigido, todo pasa en silencio, nadie advierte á las juventudes de los riesgos que lleva consigo el entregarse sin ciertas precauciones á las solitudes de su sexualidad, y los Códigos olvidan toda sanción.

El problema de esta enseñanza es difícil; no todos los niños de una misma edad tienen capacidad de comprensión iguales ni apetencias sexuales tan tempranas los unos como los otros; pero lo cierto es que la hora de la revelación tiene que llegar, y que el conocimiento de estos asuntos los impone la propia vida; así pues, hay que ganar por la mano al iniciador torpe ó mal intencionado y hacerlo de manera delicada y hábil para no herir ó despertar bruscamente el instinto de sexualidad del niño.

La escuela y la madre son los llamados á hacer estas enseñanzas en las primeras edades para todos los niños de ambos sexos. Más tarde, cuando los niños entran en el camino de la pubertad, el padre y el maestro para los varones, y todo ciudadano debe conducirse en todo momento pensando que sus actos pueden servir de enseñanza á seres inocentes y en días de iniciación.

Hay que decir al niño siempre que la vida la ha recibido para transmitirla, que sus deberes y sus derechos son inferiores á los sagrados intereses de la especie, y que para merecer y esperar una muerte tranquila será sólo después de haber dejado sobre la tierra hijos sanos y fuertes.

La contención nunca es una vergüenza, pero es un deber cuando puede acarrear un contagio. No será necesario que se os advierta que no debéis emplear vuestras armas contra vuestros compañeros ó enemigos conscientes del mal que podréis producir; las dejáis en vuestro bolsillo aunque un mal pensamiento os incite á usarlas; pensad que si no domináis vuestras pasiones cuando estáis enfermos, el mal que podéis producir á una pobre ramera que por hambre sale á la calle, es equiparable á un homicidio, y pensad que vuestra pobre mujer os aguarda amorosa y resignada en vuestro hogar al cuidado de vuestros hijos, y sin ser culpable de nada, puede ser víctima de un mal irremediable y los hijos de una desdichada herencia.

Debemos saber, que la más preciada joya de la vida es

la salud, la única y segura garantía para una vida feliz. El hombre sano siente amor al trabajo y á los semejantes, porque no hay nada que produzca una euforia parecida á la salud completa.

Si la salud es la felicidad, debemos conservar la nuestra; además, no nos pertenece por completo, es un eslabón más de la interminable cadena de la vida que debemos dejar enganchado con absoluta solidez.

Los males venéreos son de los que más aniquilan y destruyen la salud y destruyen los orígenes de la vida, pues conducen á la esterilidad y á la degeneración.

Son doblemente peligrosas estas dolencias por este error de ocultación en que se las tiene, y antes de adquirirlas hasta se ignora, á veces, la existencia de los males que produce y después de adquiridas se siguen ocultando por falsos temores de decencia y pudor y abandonando sus tratamientos ó, lo que es peor, entregándose en manos de charlatanes y especuladores que completan la obra de nuestros torpes iniciadores.

Es, seguramente, la blenorragia la enfermedad más frecuente entre todas; desde el momento de nacer, la madre puede contagiar al niño de conjuntivitis gonocócica que puede conducir á la ceguera total, y esta posibilidad de contagio sigue hasta edad muy avanzada de la vida.

Su extensión es enorme, y hasta tal punto es así, que con un humorismo, bien triste por cierto, se ha dicho que los hombres se dividen en tres grupos ó categorías: los que la han padecido, los que la padecen y los que la padecerán. Raro es el hombre que al casarse no ha sido ya víctima de ella.

Las prostitutas de todas clases, reglamentadas ó clandestinas, ricas y pobres, la padecen casi todas desde el primer año de vida profesional, y aun cuando ellas la llegan á soportar casi sin síntomas aparentes, permanecen en estado de contagio años y años produciendo miles de víctimas.

Conviene saber, que la gravedad y el porvenir de todo blenorragico depende del tratamiento y cuidado que á esta dedique el enfermo. No creáis en blenorragias blancas, desconfiad siempre de anuncios de periódicos, de promesas de curación por píldoras ó sellos, y acudid á los centros hospitalarios donde están los prestigios médicos y las mayores garantías.

Tratad siempre vuestra enfermedad hasta la total curación, pues las complicaciones de la blenorragia son mucho más graves que lo que en general se supone.

El primer mal es la esterilidad del hombre y de la mujer, y luego para evitaros un cortejo macabro de nombres, os diré que los órganos más nobles pueden ser afectados y producir la inhabilitación para el trabajo y hasta la muerte.

La sífilis por su proteísmo y por la duración de su virulencia es la más temible de todas las enfermedades venéreas, y, por otra parte, la que de una manera más clara se transmite por herencia, produciendo la epilepsia, la imbecilidad y la decadencia física en todos los sentidos.

La sífilis es mucho más frecuente que lo que se cree, aun con suponer mucho, pues los casos de sífilis terciaria y neurosífilis son cada día más frecuentes, sin sospechar el enfermo nada que les haga temer en este sentido antes de aparecer estos síntomas.

La mayoría de los hombres al acudir al servicio de las armas no son sifílicos, y sólo un 15 por 100 dejan de serlo cuando han cumplido este deber. No se puede negar que el Estado paga bien el sacrificio que todo hombre hace en el cumplimiento de esta obligación.

La mortalidad directa de la sífilis, unida á la indirecta, así como á la mornatalidad producen en España más de 80.000 víctimas.

El contagio es muy fácil, genital y extragenitalmente, directamente con el enfermo y por intermedio de objetos. Los obreros de fábricas de vidrio son frecuentemente contagiados. Todo el que usa útiles de aseo ó de trabajo de un sifilítico.

Los dolores y trastornos que puede producir son al límite máximo, ceguera, enfermedades del corazón y todo género de órganos, y, por último, la locura en forma de parálisis general, enfermedades de la medula, y predispone á la tuberculosis y al cáncer de la lengua.

El Estado español, desde hace cerca de un siglo, para evitar todas estas desgracias se ha contentado con reglamentar la prostitución, hasta el año 1918 en que convocó á oposiciones para proveer 10 plazas de médicos de la profilaxia antivenérea, y estas oposiciones se realizaron, y aún hoy, después de cinco años, no han tomado posesión estos dignos compañeros.

Esta reglamentación consiste en la inscripción en un registro especial á toda mujer que se ve obligada á vender su cuerpo y que cae en la policía. Se las confiere casi un título profesional de tan desdichado oficio, y quedan sometidas en todo y para todo á la intervención de la policía, tal y como ésta lo quiera interpretar en cada localidad.

Al pretender defender la reglamentación como profilaxia de las enfermedades llamadas equivocadamente secretas, puesto que son las que más salen á la cara, se cometen varios errores y una injusticia. La injusticia es que los transmisores de las enfermedades venéreas son los hombres y las mujeres, por la reglamentación ellas quedan sujetas á todos los reconocimientos y medidas de higiene, arbitrarias ó no que se crean oportunas, y el hombre queda en la mayor impunidad, y si no domina sus pasiones por sí ó por mandato de su propia conciencia, puede convertirse en un reguero de contagios.

Esta irresponsabilidad, esta falta de atracción á la vida matrimonial, llevan inconscientemente al hombre á abusar de la mujer y á burlarse de ella constantemente, dando lugar al aumento considerable de los hijos ilegítimos, víctimas que inspiran la mayor compasión y el mayor interés, y á los que hay que amparar en primer lugar y en todo momento, porque son los únicos del todo inculpables. No hay ninguna razón, ó al menos no debe haberla, para que, por defender derechos ó conveniencias mal atendidas, se deje á unos pobres niños sin padre y se los coloque desde el principio de su vida en un plano de inferioridad de derechos y consideraciones sociales por una culpa que ellos no tienen en modo alguno.

Los errores son muchos; apuntaremos alguno de ellos.

La prostituta autorizada, ambulante, con casi título profesional concedido por el Estado, no puede ver en éste freno alguno, sino un protector, ó al menos su cómplice.

Refiere Mme. Avril de St. Croix, una noble dama francesa que hace muchos años viene dedicándose á la labor de liberar mujeres de esta esclavitud, que en cierta ocasión, al hacerle cargos y recriminaciones á una infeliz ignorante como tantas de ellas, le contestó: «Le advierto, señora, que yo no hago ningún mal á nadie, y buena prueba de ello es que tengo mi cartilla en regla.»

La honestidad de las mujeres no tiene defensa alguna en la reglamentación de la prostitución; son las casas de lenocinio toleradas y amparadas por esta misma reglamentación, los mercados oficiales de ésta y el verdadero vivero de la trata de blancas. Los clientes de las mismas, saciados sus apetitos en el género conocido, solicitarán de las proxenetas frutos nuevos, y cuanto más exquisitos y jugosos, mejor, sin reparar en los procedimientos empleados ni en los jardines donde sean cortadas estas flores.

La reglamentación varía bastante de unos países á otros, y aun dentro de un mismo país es distinta en muchas de sus localidades, lo que prueba que no hay ninguna verdaderamente eficaz y perfecta, pues si la hubiese sería acogida para todos por igual, y claro es que, aun antes de todas estas razones que venimos exponiendo, había de decirse que la reglamentación es un privilegio de los menos y de los peores, y no se aplica á todas las pobres mujeres prostitutas, sino sólo á las prostitutas pobres. Para que el sistema tuviese algún verdadero valor, había de poder ser aplicado á todas las meretrices altas y bajas, encumbradas y humildes, y á todas por igual. Mientras el sistema no pueda aplicarse más que á un número reducido de mujeres, no puede ser útil ni en lo que afecta á la moral y á la decencia pública, ni en lo que se refiere á su valor profiláctico contra las enfermedades venéreas.

En París hay más de 75.000 prostitutas y el número de mujeres matriculadas no llega á 7.000. En Berlín antes de la guerra solo existían 3.500 mujeres inscritas, en Bruselas 582, en Madrid no llegan á 700.

Así pues, se puede asegurar que la reglamentación tiene en estas cifras su primer fracaso, pues es una minoría casi sin importancia comparándola con la totalidad del número de prostitutas las que están sujetas á sus disposiciones.

En su parte sanitaria é higiénica tendría gran valor la reglamentación si fuese eficaz, porque la prostitución que no es un delito por sí misma constituye sólo un estado de conciencia si debe serlo en cuanto dé lugar á algún contagio.

La visita médica obliga á toda prostituta enferma á ingresar en el hospital durante todo el tiempo que son contagiosas sus lesiones. Ellas por su parte huyen de ser encarceladas en el hospital por todos los medios posibles, recurriendo á todo género de artificios, hasta haciendo ocultación de sus lesiones, fraude que aunque parezca difícil puede lograrse y más frecuentemente dejándose de presentar á los reconocimientos médicos, sin que por esto dejen de seguir ejerciendo su oficio, y únicamente cambiando de barrio pasan á engrosar las filas de la prostitución clandestina.

Por otra parte, por la manera de ser de las enfermedades venéreas y sobre todo en las infelices prostitutas de las últimas categorías, los reconocimientos semanales son insuficientes, y una mujer provista de su volante en toda regla puede ser portadora de contagios venéreos en sus tres aspectos.

Algunas veces, horas después del reconocimiento médico, hecho con toda perfección y con toda honradez, se han producido contagios, y cuando los clientes creían tener su máxima seguridad en una visita médica tan inmediata.

La Liga de las Sociedades de la Cruz Roja, consciente de la gravedad del problema del contagio de estas enfermedades en relación con la prostitución y deseosa de poner por su parte un remedio á tantos males, convocó tres conferencias en el año 1921, celebrándose éstas en Ginebra, Praga y París, reuniéndose por separado los países del Norte, Orientales y Occidentales, y en las tres se acuerda aconsejar á sus respectivas Naciones la abolición de todo reglamento.

Como se ve, el fracaso de la reglamentación es absoluto y es llegada la hora en que valientemente nos decidamos á abandonarlo sustituyéndolo por leyes semejantes á las que poseen los países en que aquella se ha suprimido con completo éxito.

Queremos también que la Sanidad se mueva y labore independiente de toda presión política, única manera de que pueda hacer labor útil.

Todas estas razones son las que motivan que andemos como compañía ambulante por todos los escenarios de los



teatros de Madrid. Hoy venimos al vuestro para que después de oírnos nos prestéis vuestro apoyo y para que no viváis engañados, los reglamentos de la prostitución no son nunca una garantía profiláctica y sí siempre una vergüenza para todos.

Academias y Sociedades.

SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID

SESIÓN DEL DÍA 15 DE MARZO DE 1923.

Dr. Márquez (Extracto de sus comunicaciones):

1.º Presentación de un aparato de la Casa Busch para obtener con gran exactitud la distancia interpupilar.

2.º Presentación de un cuchillo lanceolar doble (de Trentler) destinado á operar la catarata con la lanza en vez de con el cuchillo de Graefe, dado que las heridas del primero todas ellas en un plano, son más regulares y cicatrizan antes que las del segundo.

3.º A falta del enfermo (que quedó en acudir y no acudió) presenta los dibujos de los fondos de ambos ojos del mismo. Hay unas exudaciones blanco-amarillentas extensas, peripapilares y con tendencia á rodear las máculas en ambos ojos. Los vasos cubren los exudados, lo que prueba que están profundamente situados, es decir, en las capas inmediatas á la coroides.

Diagnóstico diferencial. No es la *retinitis proliferante*, pues en ésta el exudado y las membranas cubren á los vasos. En este caso son éstos los situados por delante.

No es la *retinitis circinada*, porque en ésta los exudados son perimaculares, pero no peripapilares.

Por exclusión, ¿es una *retinitis exudativa externa* ó de Coats? Es á lo que más se parece, pero sería en tal caso una forma poco atípica.

Tratamiento.—El clásico yoduro potásico como en todos los casos en que no se sabe qué hacer.

El Dr. Basterra interviene. Le parece también una retinitis exudativa externa, porque aunque no hay trastornos vasculares, éstos á veces faltan. El medidor de distancias interpupilar le cree curioso, pero no indispensable.

La lanza doble, vale la pena de ensayarla.

El Dr. Márquez rectifica: Precisamente el Dr. Demaria en *Archivos de Oftalmología Hispano Americanos*, ha descrito tres casos (uno con examen microscópico) de esta retinitis de Coats y admite variedad sin alteraciones vasculares visibles y otra con ellas, entre las cuales se podría colocar la enfermedad de Lagleyze von Hippel ó angiomatosis retinae.

Aguja implantada en la pared del saco lagrimal y párpado inferior.

Dr. García Mansilla.—Valentín Arroyo, de diez y nueve años de edad, natural de Colmenar Viejo (Madrid), se presentó en la consulta del Hospital General de Madrid el 12 de Diciembre de 1921, haciendo la siguiente relación:

Hace cuatro años, estando jugando con una hermana que tenía clavada en la blusa una aguja de coser, se la clavó en la cara, cerca de la comisura labial izquierda, al pasar su cabeza por el pecho de su hermana. La aguja se partió y quedó alojado debajo de la piel el trozo mayor correspondiente á la punta de dicha aguja.

No pudo ser extraída la aguja, y como nada le molestaba la dejó en el carrillo. El joven notaba con los dedos la presencia de la aguja, y deslizándola poco á poco la consiguió trasladar hasta el párpado inferior y comisura palpebral in-

terna, recorrido que realizó en tres años. Desde hace un año que llegó á dicho sitio, la aguja ha quedado fija.

Oída esta relación, exploramos la región y comprobamos que la aguja estaba situada en la parte interna del párpado inferior izquierdo, teniendo fija una extremidad sobre el saco lagrimal, y móvil la otra que se apoyaba sobre el borde orbitario. El enfermo no ha acusado molestia alguna, ni cuando la aguja estaba en el carrillo, ni cuando quedó fija en su actual posición. Solamente acusa lagrimeo desde hace algunos meses. No existe, sin embargo, dacriocistitis.

Al día siguiente, mediante anestesia local con novocaína, procedimos á la extracción del cuerpo extraño; mediante una incisión llegamos á una vaina fibrosa que envolvía la aguja de 2 centímetros y cuya punta aguda estaba clavada en el saco lagrimal. La aguja estaba oxidada y de superficie rugosa.

Se separó el tejido fibroso que la envolvía y se suturó la herida.

En cuatro días cicatrizó, y quitando los puntos, el enfermo quedó completamente curado y libre del cuerpo extraño que tenía desde hacía cuatro años y del lagrimeo para ganarse la vida; de ahí que siempre que acude á nuestra clínica lo hace en condiciones desastrosas con respecto á sus ojos. Ahora, por ejemplo, viene con una gran secreción y no menos inflamación de toda su conjuntiva; puede observarse, sin embargo, que el peor de los ojos es el derecho, el único que tiene útil para la visión.

Coincidencia de tracoma y catarro primaveral. (Presentación del enfermo).

Dr. Lorenzo Cortés: El caso que tengo el honor de someter á la consideración de los señores académicos, aunque de poca frecuencia, no presenta nada nuevo para los que me escuchan y sí sólo la coincidencia del tracoma con catarro primaveral.

Hace poco más de un año ví por vez primera al enfermo origen de esta modesta comunicación; me hizo la impresión de que se trataba de un vulgar tracomatoso. Su córnea derecha y en sus dos tercios superiores la tenía enteramente tapizada de una red tupidísima de vasos, ó sea que estaba en pleno período de pannus. El aspecto de la córnea izquierda varía por completo del de la derecha; como podrán observar está completamente opacificada, de coloración sonrosada, ha perdido su brillo normal y por fin sus contornos están un tanto borrados. Además presenta en la región límbica superior interna una especie de tumoración de forma irregular; esta especie de neoformación me hizo dudar en un principio de si sería un caso de conjuntivitis primaveral de forma mixta, puesto que coinciden las vegetaciones tarsales con esta exuberación. Haciendo algo de historia, el enfermo nos cuenta que otro compañero le hizo una operación consistente en transplantar un trozo de mucosa labial al párpado superior; el enfermo nos asegura que antes de la operación no tenía la hipertrofia conjuntival que hoy padece.

Yo deduzco de esto, que tal vez en días posteriores á la intervención y antes de levantar el apósito (estuvo cuatro días sin moverse) se soltase algún punto y se desprendiese el colgajo, y dada la posibilidad de que córnea y conjuntiva estuviesen sin su epitelio por el continuo roce del párpado sobre ella, el colgajo transplantado se adhiere al sitio donde hoy se encuentra.

El tratamiento seguido en este enfermo fué el corriente del tracoma y la adrenalina y pomada de ictiol al 10 por 100. Este enfermo ha sido poco constante para curarse, por tratarse de un pobre necesitado del trabajo.

Dr. Marín Amat.—El caso presentado por el Dr. Cortés

es interesante por un doble motivo. En primer lugar, porque las asociaciones del tracoma y de la conjuntivitis primaveral son muy raras. Durante nuestra larga permanencia en Almería, donde hemos visto muchísimos miles de tracomatosos y algunas docenas de casos de catarro primaveral, solamente hemos encontrado un enfermo que ha presentado estas dos afecciones, si bien en circunstancias un poco raras. Se trataba de un niño tracomatoso, en cuya familia eran muchos los individuos que padecían del tracoma; que fué operado por nosotros, y que coincidiendo con la curación de su afección, aparecieron vegetaciones aplanadas de contornos poliédricos en un todo idénticas á las del catarro primaveral. Pocos días después aumentaba el número de papilas hipertrofiadas en el ojo derecho, y hacían su presentación gran número de ellas en la conjuntiva tarsal del párpado superior izquierdo, al mismo tiempo que la conjuntiva tomaba el aspecto blanquecino característico (como si se hubiese pasado un pincel empapado en leche), y el enfermito se quejaba de grandes picores al salir á la calle.

La afección, aunque no de gran intensidad, ha evolucionado como ella acostumbra, si bien el tracoma estaba completamente curado y no ha vuelto á reproducirse. En segundo término, la terapéutica á emplear en este caso tiene también su interés. A mi juicio, lo más indicado es tratar por medio del radio aplicado directamente sobre la conjuntiva con el párpado evertido, el catarro primaveral primero, y una vez obtenida la curación de esta afección, tratar entonces el tracoma por los medios corrientes. Además, tendría el mérito este caso de poder comprobar á la vez que sobre la conjuntivitis primaveral, sobre el tracoma, los efectos del radio.

Dr. Márquez.—Se ven alguna que otra vez enfermos mixtos de conjuntivitis primaveral y tracomatosa. Yo he visto algunos, y entre ellos uno en Junio de 1922, con vegetaciones grandes, lisas, muy parecidas á las de este caso, pero aún mayores, y *pannus* corneal.

Extirpé algunas, que envié á nuestro malgrado compañero Muñoz Urra, y éste me envió su dictamen á los pocos días.

Según este dictamen que no pudo ser leído en la sesión (y le agrego ahora) porque no le tenía presente, existían enormes cantidades de polinucleares, poca infiltración mononuclear, predominando un tipo de célula grande epitelio, linfática de núcleo grande, doble nucleolo y con algunas degeneraciones perinucleares (Provazsek) Sin eosinófilos. «La falta de estos últimos parecería excluir la conjuntivitis primaveral, y la escasez de mononucleares no se aviene bien tampoco con el diagnóstico de tracoma. *Producciones papilares inflamatorias agudas con infiltración del conectivo en nodulos*, sin poder precisar fijamente la causa ni poderlas incluir de lleno en los sitios conocidos, si bien las mayores analogías existen para el tracoma; fué el resumen hecho por Muñoz Urra. ¿Es una conjuntivitis nodular especial distinta del tracoma y de la primaveral?...

PROTECCION MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS
EL DÍA 22 DE FEBRERO DE 1923

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre, y con asistencia de las señoras de Verdes Montenegro, Cantero, Palancar, Villanueva, García Luquero, Aguilar, Sánchez Covi-

sa, Elorrieta, señorita de Díaz Menéndez, Pando, señora y señorita de Calvache, da comienzo la sesión, leyéndose el acta del mes anterior, que es aprobada.

A continuación se leen dos cartas, una de la señora viuda de Asuar solicitando trabajo, y otra de la viuda de Pérez Moreno pidiendo un donativo. Se acuerda que se haga una nueva investigación á esta señora.

Igualmente se acuerda seguir dando 50 pesetas á la viuda de Quintero, hasta que se coloquen alguno de sus hijos.

Habiendo solicitado esta Junta por mediación de la señora de Aguilar, que se reanudara la pensión de 150 pesetas mensuales que esta entidad recibía del Ministerio de la Gobernación, y al no poder dar esa pensión, ha enviado el señor ministro un donativo de 250 pesetas, por lo que esta Junta le queda agradecida.

Se acuerda conste en acta el reconocimiento de esta Junta al ilustre Dr. Yagüe por su ofrecimiento para asistir á las enfermas de Protección Médica, y por la referencia que de esta entidad hace en su artículo «La casa de Esculapio», para que sean las señoras las que administren esa nueva obra benéfica, el día en que esté organizada. Todas las señoras se adhieren á cuanto signifique beneficio para los desgraciados de la clase médica.

Por último, la señora de Verdes Montenegro da cuenta detallada del resultado de la función que á beneficio de esta Caja de socorros se celebró en el Teatro Español, cuyo resumen es el siguiente: ingresos, 4.884,40 pesetas; gastos, pesetas 1.199,45; que dan por tanto, 3.684,95 pesetas, que han ingresado en dicha Caja.

Muy satisfechas del resultado todas las señoras, quedan agradecidas á la señora de Verdes Montenegro, que al frente de la Comisión nombrada, ha trabajado infatigablemente por el buen éxito de esta función, así como las demás señoras que con admirable entusiasmo han colaborado en esta necesaria obra de misericordia; y á la clase médica madrileña que con cariño acudió al caritativo llamamiento que se le hizo.

Y sean nuestras últimas pero muy efusivas palabras de gratitud, para la eminente artista Margarita Xirgu y su notable compañía, que con absoluta generosidad trabajaron para nuestros desheredados.

No habiendo más asuntos de que tratar se levantó la sesión.

En la sesión celebrada el 23 de Marzo, que presidió la señora de Verdes Montenegro, por ausencia de la doctora Aleixandre, se tomaron los siguientes acuerdos:

Conceder una pensión á la viuda de Asuar, si no se coloca.

Resolver acerca de la pensión de la viuda de Quintero en la Junta próxima.

Negar la pensión que solicita la viuda de Pérez Moreno.

Y escribir á la viuda de Fatás rogándole informe sobre lo que haya que hacer para solicitar que las viudas de esta Institución perciban alguna cantidad del donativo de 1.000 pesetas que se va á dar en memoria de su señor esposo.

La secretaria de actas,

PILAR CALVACHE.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Instrucciones técnico-sanitarias para los pequeños Municipios (1).

Art. 48. Las autoridades sanitarias, locales y provinciales, deberán vigilar los resultados que se alcanzan con las instalaciones de recogida y depuración de aguas negras, motivo siempre de grandes peligros para la salubridad pública.

Cuadras, establos, estercoleros y basureros.

Art. 49. Las construcciones que se dediquen á cuadras y establos deberán tener el pavimento impermeable (hormigón, asfalto ó baldosín hidráulico) por lo menos en la parte destinada á recibir los orines y con pendiente á los absorbaderos, que recogerán estos líquidos por intermedio de un sifón, conduciéndolos por tubería ó conducto enterrado, bien al foso séptico donde se reúnen las aguas negras, bien á fosos destinados á este fin de donde se extrae el líquido con bombas, ó bien á estercoleros, si éstos reúnen las condiciones higiénicas de que se habla en el artículo siguiente.

Las cuadras y establos tendrán una altura mínima de 2,50 metros y una cubicación de 20 metros cúbicos por animal mayor; sus paredes estarán encaladas, conviniendo exista un zócalo de material cerámico vitrificado ó de enlucido de cemento, y las ventanas permitirán una amplia y constante ventilación, para lo cual conviene que, por lo menos, alguna de ellas tengan los vidrios en forma de persiana y que giren alrededor de un eje horizontal. En ningún caso será tolerable disponer en estos edificios habitaciones para pernoctar el personal encargado de cuidar el ganado.

Para la higiene de la cuadra y salud del mismo ganado es indispensable sacar diariamente el estiércol y evitar que exista estiércol húmedo bajo los pies de los caballos.

Art. 50. Las basuras domésticas deben recogerse en cada casa en un recipiente cerrado, preferentemente metálico, llevándolas diariamente al estercolero ó vertiéndolas en el carro de la limpieza pública, si existe dicho servicio. Estos carros deberán ser cerrados y tener sus paredes metálicas para la mejor limpieza.

Art. 51. Los estercoleros deberán situarse á alguna distancia de las viviendas y pozos, estableciéndolos sobre un arca impermeable, rodeada de un murete y con pendiente hacia unos canales que recogen los líquidos que el estiércol abandone, reuniéndolos en un foso provisto de bomba, para regar con ellos dicho estiércol, con lo que se favorecen las fermentaciones y gana en valor fertilizante. Dicho foso debe tener una capacidad de 1,30 metros cúbicos por cabeza de ganado mayor. En general, conviene cubrir dichos estercoleros, lo mismo que los fosos ó depósitos de basuras, estableciendo en este caso tuberías de ventilación para dar salida á los gases que se producen al fermentar dichas inmundicias (2), cuidando siempre de situar los estercoleros donde no haya riesgo de contaminación de las aguas subterráneas.

No es recomendable situar los retretes sobre fosos que recogen los líquidos del estiércol, ni mezclar con éste las basuras domésticas; si esto ocurriera, habrán de tenerse en cuenta las prescripciones del art. 46, con lo que se reducen las aplicaciones de dicho abono natural.

(1) Véase el número anterior.

(2) El Dr. Murillo ha confirmado que el bacilo de Eberth, productor de las fiebres tifoideas, puede vivir en el estiércol hasta ocho meses, opinando que los bacilos citados llegan al suelo principalmente por el estiércol.

Las basuras deben igualmente reunirse en fosos que conviene sean impermeables y cubiertos, distanciándolos en lo posible de las viviendas, llevándolas á un extremo del corral ó patio.

Art. 52. Los cadáveres de animales domésticos deberán enterrarse á distancia de 100 metros, como minimum, de las viviendas, rociándolos con cal viva, á razón de 100 kilogramos por cadáver de animal mayor, ú otro antiséptico, y cubriéndolos con una capa de tierra de 2 metros de espesor, como minimum. Igual precaución se tomará con las materias extraídas de pozos negros, para impedir los malos olores y que las moscas se detengan sobre ellas; al cabo de un año dicha mezcla es utilizable como abono.

Art. 53. Cuando á las basuras domésticas se reúnan las de la vía pública, estableciendo montones en donde sufren la fermentación, estos depósitos estarán, por lo menos, á 200 metros de la parte habitada, y en lugar donde no sean de temer las contaminaciones del terreno ó cursos de agua. Es preferible enterrar las basuras ó ir cubriendo con una delgada capa de tierra de 0,50 metros las distintas tongadas, ó bien abrir zanjas que, una vez llenas de estiércol, se tapan con la tierra extraída, y mejor quemarlas al aire libre, ó preferentemente en hornos económicos, constituidos por un anillo de un metro de altura, hecho con adobes ó ladrillos y diámetro de un metro á dos metros, provisto en el interior de una parrilla que recibe los detritus; al nivel del suelo se dejan cuatro ó seis orificios de 0,20 metros por 0,35 metros, como promedio, repartidos por la periferia, para dar entrada bajo la parrilla al aire que precisa para el tiro.

Las basuras así preparadas (basuras negras) ó bien las basuras verdes, que son las que se encuentran en la misma forma en que se recogen de la vía pública, pueden emplearse extendiéndolas sobre la superficie laborable, ó introduciéndolas á cierta profundidad por medio de labores agrícolas, siendo higiénicamente preferible este segundo sistema de aprovechamiento.

(Continuará.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 699,4; ídem mínima 695,3 temperatura máxima, 19°,8; ídem mínima, 1°,3; vientos dominantes, NO. N.

Ha seguido aumentando el número de casos de gripe con manifestaciones catarrales respiratorias y estados febriles poco graves. También han aumentado en número las bronconeumonías y las pleuresías. Los estados crónicos localizados en los aparatos respiratorio y circulatorio han sufrido agravaciones á consecuencia de esta complicación.

En los niños son muy numerosos los casos de gripe iniciados por enfriamiento ó por contagio.

Crónicas.

Oposiciones á inspectores de Sanidad.—Han terminado los ejercicios de oposición para cubrir diez plazas de inspectores provinciales de Sanidad que se hallan vacantes. El Tribunal ha propuesto á los siguientes señores para ocupar tres de las vacantes:

Número 1, D. Heliodoro del Castillo Martínez; 2, D. Gerardo Clavero del Campo; 3, D. Emilio Ferragut Folguera.

Las restantes plazas quedan desiertas, y para su provisión se celebrarán nuevas oposiciones en el mes de Noviembre próximo.

La «Gaceta».—*Gobernación.*—La del 17 de Abril publica una Real orden nombrando delegado sanitario insular en Gran Canaria á D. Augusto Gómez Porta, director de la Estación sanitaria del puerto é inspector del Distrito sanitario marítimo de Las Palmas.

Importante donativo.—El conocido y popular preparador del suero «Hemostyl», nuestro amigo el Dr. Roussel, ha entregado 200 pesetas con destino al Colegio de Médicos de España. La importancia del donativo (que hoy equivale próximamente á 475 francos) no está en su cuantía, con ser estimada y muy de agradecer, sino en la significación que tiene, con el antecedente de los entregados por el Dr. Plantier, Balby y otros visitantes de la pasada primavera, por el interés que representa el que los médicos extranjeros favorezcan nuestra sim. ática Institución.

Sensible pérdida.—Al comenzar á repartirse nuestro número llega á nosotros la triste noticia del fallecimiento del Dr. D. Eduardo Menéndez Tejo, que era uno de los más antiguos y estimados médicos del Cuerpo de Baños, desempeñando actualmente la dirección de Caldas de Besaya. Unido con estrecha amistad durante toda la carrera á nuestro director, enviamos con éste nuestro sentido pésame á la familia del finado.

El Dr. Menéndez Tejo venía afligido desde hace años por una dolencia crónica, que conservando sus aptitudes intelectuales, le dificultaba el desempeño material de su cargo en el que era carísimamente secundado como auxiliar por el médico habilitado D. Víctor Cortezo, quien ha sido confirmado por este año en la interinidad que en las dos anteriores temporadas ha ejercido.

La lucha contra el tráfico de substancias tóxicas.—De todos son conocidos los graves perjuicios que ocasiona á la Humanidad la lenidad de los Poderes públicos en la represión del contrabando y tráfico de las substancias como el opio, la cocaína, la morfina, etc., que se compran y venden en cantidades inconcebibles sin prescripción ni autorización facultativa.

España ha sido víctima de este mal en grado aterrador; hoy lo continúa siendo, aunque en menor escala, pero lo sigue siendo, y á la evitación radical del mal va encaminada la consignación de los acuerdos tomados por la representación parlamentaria de uno de los países de Europa á quien más se han alabado sus libertades, Inglaterra:

«En la Cámara de los Comunes se ha aprobado recientemente, en tercera lectura, la enmienda prohibiendo el tráfico de drogas. Las penas establecidas son muy severas. Los culpables ó encubridores tendrán que pagar una multa de 1.000 libras esterlinas, por lo menos, ó sufrir prisión por diez años como mínimo, ó sufrir ambas penas.»

Este es un bonito ejemplo á seguir por los demás países, y pronto nos veríamos libres de esa lacra social.

Del Instituto de Alfonso XIII.—Por considerarla de interés, reproducimos la siguiente rectificación, del director del Instituto de Alfonso XIII, á unos conceptos del Dr. Corrales aparecidos en *El Sol* del día 17 de los corrientes:

«En el número de esta mañana de su importante diario, el Sr. Corrales, no pudiendo negar que la circular que leyó estaba escrita en 1.º de Julio de 1919, y que lo que en ella se refería á la rabia se relacionaba con el diagnóstico, pretende conocer nuestra intención al escribir mejor que nosotros mismos, afirmando que lo que pretendíamos era cambiar la dirección del envío.

Como esta afirmación sigue siendo difamatoria, es necesario que la gente sepa:

1.º Que los diagnósticos reveladores de rabia que el Instituto de Alfonso XIII practica son, en su mayoría, gratuitos, llegando los pagados, cuando más, á la sexta parte de los realizados.

2.º Que el número de análisis pagados, que en 1920, al tomar posesión de la dirección, fueron 82, en 1921 subieron á 123, y en 1922, á 185, no viéndose por ninguna parte la resta que el Sr. Corrales supone.

3.º Que todos estos datos son perfectamente comprobables.»

El alcalde y la viruela.—El alcalde, al hablar el día 17 con los periodistas y comentar la falta de noticias que hay en estos días en la Casa de la Villa, sin duda porque la atención de los ediles está fija en la propaganda electoral de sus amigos y correligionarios, dijo que era conveniente para el buen nombre de Madrid re-altar el hecho grato de que en la última estadística demográfica no hay un solo caso de defunción por viruela, en lo que va de año. En el pasado—añadió el alcalde—sólo hubo un caso y fué el de un forastero, que enfermó á las pocas horas de llegar á nuestra ciudad, prueba de que no adquirió en ella el mal.

Es cierto—dijo el alcalde—que la viruela ha desaparecido de todas las ciudades cultas; pero no lo es menos que en

Madrid, hasta ahora, los casos se repetían con lamentable frecuencia. Terminó su comentario haciendo público su propósito, de que las campañas en pro de la vacunación no cesen.

Dos conferencias del Dr. Arquellada.—Nuestro antiguo amigo el Dr. Aurelio Martín Arquellada, presidente de la Sociedad de Pediatría y cirujano del Hospital del N.ño Jesús, ha dado recientemente dos conferencias á cual más interesantes, una en el Ateneo Médico Municipal, sobre «Luxación congénita de la cadera», y otra en la Sociedad Cultural Deportiva sobre «Vestidos y lecho del lactante».

La fama adquirida en la especialidad de niños por el Dr. Arquellada nos releva de encomiar sus trabajos. Bástenos decir que en ambos actos fué escuchado por numeroso público y que éste, unánimemente, tributó al orador el aplauso de que se había hecho acreedor en el desarrollo de sus dos discursos.

Oposiciones á Forenses.—Convocadas en la Audiencia de Valladolid, con instancia hasta el 29 de Abril, y en breve en las demás Audiencias.

Obra que contesta con toda suficiencia al programa, por el Dr. Eguren, 50 pesetas. Editorial Campos, Princesa, 14, Madrid.

Oposiciones á Médicos.—De la Beneficencia Municipal de Madrid, próxima y extensa convocatoria de 60 á 80 plazas con 4.000 pesetas.

Obra que contesta con toda suficiencia al programa, por el Dr. Bravo, 75 pesetas. Editorial Campos, Princesa, 14, Madrid.

Excipiente inerte.—La desconfianza en política, como en la vida ordinaria, puede ser un arma defensiva, pero llevada al exceso, puede ser provocación.

(Echegaray.)

Como el enterarse requiera más trabajo y más entendimiento que el quejarse y protestar, no es maravilla que abunden los censores y escaseen los críticos discretos.

(Ich.)

Bioplastina Serono.—Al presente número acompañamos una tarjeta del Instituto Nazionale Medico Farmacologico (Roma), agente para España, L. Lepori, Rambla de Catalunya, 65, Barcelona, cuya lectura recomendamos.

Yodarsolo.—Al presente número acompañamos un prospecto sobre el Yodarsolo del Laboratorio Chimico Farmaceutico V. Baldacci, de Pisa (Italia), representante en España D. Mario Viale, Torres Amat, 1, Barcelona, cuya lectura recomendamos.

SIL-AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO
Laboratorio Gamir, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.



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

SOLUCION BENEDICTO

Glicerio - 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, cañes, 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.

Sucessor de Enrique Teodoro.—Glorieta de Sta. M.ª de la Cabana, 1