

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

REDACTORES:

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Cienola española.—Archivo é Inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los Laboratorios nacionales. — Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros. — Fomento de la enseñanza. — Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza. — Edificios decorosos y suficientes. — Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso. — Fomento premios y auxilios á los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: La técnica del psicoanálisis como instrumento terapéutico, por el Dr. E. Fernández Sanz. — Ideas clínicas: Importancia de la fisiología patológica en los juicios clínicos, por el Dr. G. R. Gonzalo. — Valor semiológico de la mancha dermatográfica en las meningitis, por Arsenio Plaza. — Algo de cirugía estética de la piel, discurso del Dr. D. Vicente Gimeno Rodríguez-Juán, y contestación del Excmo. Sr. Dr. D. Angel Pulido Fernández. — Bibliografía, por el Dr. Pulido Martín. — Periódicos médicos.

La técnica del psicoanálisis como instrumento terapéutico

POR EL

DR. E. FERNÁNDEZ SANZ

Miembro numerario de la Real Academia Nacional de Medicina, profesor de la Facultad de Medicina de Madrid, médico consultor del Manicomio Nacional de Leganés, etc.

Constituye ahora el psicoanálisis un tema de interés actual en los países de raza latina, que han ido en esto bastantes años á la zaga de los pueblos germánicos y anglosajones, y ese interés no es solamente profesional ni científico, sino también mundano; hoy en Francia y en España en las reuniones de gente culta, en los periódicos diarios, en los salones y hasta en las novelas, se habla ya corrientemente del psicoanálisis de Freud, y se discuten sus puntos de vista con más ó menos ingenio y siempre con más frivolidad que exacto conocimiento. Pero en España, y lo mismo puede decirse de las restantes naciones latinas, el freudismo lleva trazas de difundirse mucho más rápida y extensamente como sistema psicológico, como hipótesis explicativa de los fenómenos mentales, que no como método terapéutico, y esta emigración de las tendencias psicoanalíticas del campo de la Medicina, diseminándose lejos de ella, de vemos los médicos, no precisamente combatirla, pues

tal oposición sería tan inoportuna como estéril, pero sí hemos de tenerla muy en cuenta, para no quedar atrasados respecto de la evolución extraprofesional de las ideas sobre esa cuestión, no olvidando nunca que el psicoanálisis ha nacido en nuestra Ciencia, que su primera razón de ser fué la curación de enfermos, que ésta continúa siendo su principal y aun casi única aplicación en los países más adelantados, que médicos son sus creadores y los que la han hecho progresar, y que, por lo tanto, la profesión médica no puede permanecer ajena á la evolución ni á los destinos de esta teoría, que á tantos pensadores preocupa, esforzándonos, los que practicamos el arte de curar, y especialmente los dedicados al tratamiento de las psiconeurosis, en seguir muy de cerca el desenvolvimiento de esa doctrina, para utilizar todo lo que de ella sea aprovechable en un sentido práctico. Dirijo esta exhortación á mis compañeros, porque hasta ahora mismo en España, como hasta hace muy pocos años en Francia, es muy poco lo que se ha publicado acerca del psicoanálisis como medio terapéutico.

He dicho en el párrafo anterior, que desde el punto de vista práctico, debemos acoger cuanto de verdadera utilidad nos ofrezcan los métodos psicoanalíticos, pero pasándolo por el tamiz de una crítica muy rigurosa, contrastando con un criterio tan imparcial como severo cuantas informaciones lleguen á nuestra noticia, siempre con la vista puesta en evitar á nuestros en-

fermos todo daño, por pequeño que sea, y en proporcionarles el máximo de beneficio posible.

Debemos siempre á este respecto establecer una radical diferencia entre lo teórico y lo práctico; en la teoría, en el ámbito de la especulación filosófica, como en el de la creación artística, debe concederse el campo libre á las invenciones de la imaginación, aun á las que más extravagantes parezcan, pues esa libertad de las divagaciones ideales y del ejercicio de la fantasía es indispensable para el adelanto del pensamiento humano, que al través de tantas equivocaciones y de tan penosos tanteos va trazando la ruta del progreso; pero en lo práctico, en lo que tiene un carácter esencialmente pragmático, en todo lo que puede favorecer ó perjudicar al prójimo, es preciso proceder con cautela suma para no hacerle víctima de nuestras sofisticas hipótesis ni de nuestras extraviadas lucubraciones. Por eso, un metafísico puede, impunemente, elaborar los más absurdos sistemas de concebir transcendentamente el universo, lo mismo que un poeta ó un pintor puede ser todo lo disparatadamente que quiera, futurista, ultraísta ó dadaísta, pero los técnicos que dedican su actividad á cuestiones biológica ó socialmente necesarias á la Medicina, á la Agricultura, á la Industria, etc., no pueden permitirse esas licencias, y así, á un ingeniero, por ejemplo, no le es permitido hacer una locomotora cubista, sino que en su construcción habrá de atenerse fielmente á los fórmulas, á los cálculos, á todos los detalles, en suma, impuestos por la realidad, para que la máquina marche con toda seguridad y exactitud. Inspirados en este justo y firme criterio de severa selección en las determinaciones prácticas, habremos de cuidar en toda actuación psicoterápica de justipreciar las indicaciones de los agentes psíquicos que vamos á emplear y de dosificarlos con la misma escrupulosidad que las drogas tóxicas que la farmacología emplea, y tan minuciosamente como se planea hasta en sus menores detalles una operación quirúrgica, pero, huyendo siempre de la prematura y poco meditada aplicación de las innovaciones terapéuticas, guardémonos de caer en el extremo opuesto, en el de aferrarnos tercamente á un arcaísmo obstinado y á un malhadado misoneísmo que nos aprisione en las cadenas de la rutina, pues sólo estando siempre alerta lograremos no desperdiciar ni la menor conquista del progreso que pueda aprovechar á nuestros enfermos.

Con las precedentes consideraciones me propongo demostrar la necesidad en que los médicos estamos de seguir de cerca el desarrollo del psicoanálisis y comprobarle en la práctica, aunque no seamos partidarios de esa escuela, ni aceptemos como verdaderos sus dogmas. Esta es la razón de que yo, que tantas veces he censurado los que estimo como errores de esta doctrina, me ocupe de ella con asiduidad, haciéndolo ahora nada más que desde el punto de vista práctico, tratando de precisar cuáles son los procedimientos de la técnica psicoanalítica de más eficacia terapéutica, según las enseñanzas de la experiencia.

Para abreviar todo lo posible este trabajo, voy á dar por supuesto que el lector conoce los principios funda-

mentales del psicoanálisis, remitiendo para una fácil y rápidamente asequible información sobre este asunto, á la últimamente reeditada obra de Regis y Hesnard (1) (*), y en un plano expositivo más modesto y de fecha anterior, al capítulo á dicha cuestión dedicado en mi libro sobre *Histerismo* (2), y limitándome ahora á examinar tan sólo el valor práctico del psicoanálisis como medio terapéutico, comenzaré por determinar sus indicaciones, pues ante todo es preciso distinguir netamente los casos en que puede proporcionar algún beneficio, de aquellos otros en los que es inútil, y aun resulta perjudicial.

Aunque los fanáticos de este sistema le consideran universalmente aplicable á todos los trastornos psíquicos funcionales y aun á muchos de base orgánica evidente, ningún psicoterapeuta imparcial puede compartir este ciego apasionamiento; lo cierto es que la terapéutica psicoanalítica no es eficaz en todos los casos, pues como todos los procedimientos curativos, tiene sus indicaciones y sus contraindicaciones, que importa mucho conocer previamente, y estas restricciones al empleo del psicoanálisis como medio de tratamiento van siendo cada vez mejor apreciadas y reconocidas por los que de este asunto se ocupan; á tal propósito, son muy interesantes las objeciones que reiteradas veces ha dirigido al psicoanálisis en general, y como agente psicoterápico en particular, el eminente psicólogo P. Janet, así como la refutación de las mismas, poco ha intentada por E. Jones (3). En otras ocasiones, una de ellas muy recientemente (4), he tratado yo también de este importante tema de las limitaciones prácticas del psicoanálisis terapéutico, opinando que este método, por su lentitud de acción, por lo mucho que debe prolongarse, por lo delicado y sutil de su técnica y por lo dispendioso, sólo tiene aplicación á los casos graves y rebeldes de psiconeurosis que se han mostrado refractarios á otros procedimientos más sencillos y menos expuestos á la producción de peligrosos traumas morales.

Además, para aplicar con buen éxito el psicoanálisis requiérense en el sujeto un conjunto de circunstancias que no siempre se dan en la realidad; una de las más importantes de esas condiciones es la edad; todos los psicoanalistas reconocen que con ésta aumentan considerablemente las dificultades con que tropieza su sistema, y rechazan á los enfermos ancianos, llegando algunos á fijar el límite en los cuarenta años, según insistentemente manifiesta, entre otros autores, Stanley Hall (5). Véase, pues, si no representa una enorme reducción de la valía del método el que no pueda aplicarse más que á los jóvenes; por otra parte, no es adecuado recurrir á un sistema que requiere siempre meses y aun años de tratamiento no interrumpido, en los casos tan numerosos de psiconeurosis vulgares, que curan perfectamente, en muchísimo menos tiempo, en contadas semanas, por otros medios psicoterápicos más rápidos, más simples, menos costosos y menos propensos á suscitar contingencias desagradables; por

(*) Véase la nota bibliográfica al final del artículo.

eso terminaba un trabajo mío sobre *El psicoanálisis en la práctica neurológica* (6), afirmando que debe reservarse su uso para los casos en que existan afectos reprimidos y morbosamente activos, lo que no siempre sucede, y para aquellos otros graves, tenaces, persistentes y rebeldes, siendo las formas muy intensas de histerismo, de psicastenia y, sobre todo, de psiconeurosis de angustia, las en que con más relativa frecuencia se hallará ocasión de ensayar una indagatoria psicoanalítica simplificada y con amplia orientación, no reducida á la esfera de la sexualidad.

Pareciéndome ya suficientemente aclarado este punto de las indicaciones de este método terapéutico, voy á ocuparme ahora de los medios de ponerle en práctica.

La técnica psicoanalítica, como todas las de la Psicoterapia, es difícil de aprender en los libros; sin embargo, un conocimiento general de ella puede adquirirse en las descripciones que figuran en la obra de Jelliffe (7) y en la más moderna de Saussure (8). Yo me voy á limitar aquí á examinar el valor de los dos principales medios de que los psicoanalistas se valen: la interpretación de los sueños, y las asociaciones, espontáneas ó provocadas, de imágenes mentales.

De los sueños han escrito largo y tendido el propio Freud (9-10), Stekel (11) y otros muchos afiliados á esta doctrina, ponderando su importancia, pero recientemente algunos, como Ball (12), insisten muy explícitamente en la necesidad de unir á la dilucidación de los sueños el procedimiento de las asociaciones. No obstante los ditirambos conque los psicoanalistas ensalzan la transcendencia de los sueños, considerándolos como la *via regia* para llegar á lo inconsciente, yo me atrevo á opinar que ese modo de investigación carece de valor práctico y que por ese camino no se puede llegar á ninguna adquisición firme y positivamente científica, y fundo mi parecer en los motivos siguientes: de los sueños no tenemos más noción, en el estado de vigilia, que los escasísimos y parciales recuerdos que subsisten por algún tiempo, siempre muy corto; nadie es capaz de recordar un sueño absolutamente completo, sólo se conserva la memoria de escenas sueltas, de episodios aislados, y aun en los casos en que la remembranza parece más perfecta y más total, existen en ella lagunas ó soluciones de continuidad que nos impiden apreciar íntegramente el proceso onírico. Y los ensueños que mejor se recuerdan, son los que ocurren en el período final del dormir, cuando el sujeto está próximo á despertarse, pero precisamente éstos son los que más alejados están de lo inconsciente y en ellos, por ser los que más se aproximan á la actividad de la conciencia lúcida, predominan las preocupaciones del período de vigilia, mientras que las tendencias profundas se deforman, disimulan y enmascaran, ocultándose de modo tal, que se hace muy difícil interpretarlas.

Esta imperfección y descabalamiento del recuerdo de los sueños, reducido á algunas imágenes fragmentarias de los mismos, bastaría para restar valor á las tentativas de interpretación, pero existe otro obstáculo mucho mayor aún: y es, que en los esfuerzos que es-

tando despiertos hacemos para recordar un sueño, involuntariamente agregamos elementos psíquicos actuales, conscientes, á los residuos del onirismo, es decir, que falseamos lo que la memoria guarda é inventamos lo que ha olvidado, de suerte, que intentar la reconstitución de un sueño es deformarlo, pues sustituimos el proceso inconsciente por una elaboración imaginaria consciente sobre motivos de los residuos oníricos ó trozos del sueño que vagamente recordamos, siendo esta deformación tanto mayor cuanto más esfuerzos hacemos por completar el recuerdo de lo que hemos soñado, y llegando el falseamiento al máximo cuando otra persona colabora con nosotros en esa imposible reconstrucción. Esta adulteración del recuerdo de los sueños por la ingerencia de factores psíquicos actuales, ideas, afectos y aun percepciones del momento presente, no es un fenómeno peculiar de aquél, sino un proceso psicológico general y constante en el funcionamiento de la memoria; nos es imposible reproducir de la misma manera aun los hechos que más impresión nos causaron, y si mil veces nos acordamos de algo, las mil veces nos acordaremos de un modo distinto.

Si á esta falsedad en la reconstitución de los sueños se añade el asombrosamente arbitrario simbolismo á que los psicoanalistas se entregan con un desenfreno hostil á la más rudimentaria lógica en sus tentativas de interpretación, se comprenderá que sea imposible atribuir á éstas valor racional alguno.

En cambio, el método de las asociaciones me parece muy útil y digno de ser empleado como medio de investigación psicológica y como preparador de la influencia curativa, preconizándose su importancia en la reciente obra de Somerville (13), y, en general, en cuantas publicaciones han visto últimamente la luz; en este procedimiento se estudia el enlace y la sucesión de las representaciones mentales, explicándolas según las conocidas leyes de la psicología asociativa y tratando de relacionarlas con los procesos afectivos del sujeto, para descubrir los llamados complejos ó núcleos de recuerdos reprimidos y provistos de un elevado y anómalo potencial de sentimientos penosos.

Pónense en práctica dos formas de asociaciones, las verbales y las libres, y además existe una tercera variedad que debe denominarse mixta, pues participa de ambas, y que á mí me parece la preferible, aunque puede desde luego no emplearse sola, sino también agregarse á las otras.

El procedimiento de las asociaciones verbales es el llamado método de Jung, entusiastamente propagado en Francia por Dupré y Trepsat (14); consiste en hacer que el sujeto responda lo más rápida y automáticamente posible, con la palabra primera que se le ocurra á otra que pronuncia el observador; se forma una lista de vocablos, de cien por lo menos, y se van anotando las contestaciones, el tiempo que se tarde en darlas y las particulares reacciones afectivas que pueden manifestarse; terminada la lista se repite de nuevo, apreciando si en cada palabra la respuesta es la misma de la primera vez, ó si varía. Cuando uno de los vocablos

que sirven de estímulo evoca alguno de los consabidos complejos, se advierte que el tiempo de reacción se alarga, que la contestación es incongruente ó, por lo menos, rara ó inusitada y que se acompaña de ostensible turbación sentimental. Este método de las asociaciones verbales está muy detenidamente descrito en el libro de Bousfield (15).

En cuanto al procedimiento de las asociaciones libres, cuya exposición detallada puede verse en uno de los capítulos de una obra de Jones (16), se reduce á pedir al sujeto que vaya expresando en voz alta cuantos pensamientos surjan en su mente, sin pretender guiarlos por ningún propósito consciente, y colocándose en las condiciones más perfectas posibles de tranquilidad afectiva, de abstracción y de aislamiento de las influencias externas; idealmente este método permite esperar de él admirables resultados para desvelar la psiquis de la persona analizada, pero en la práctica tropiézase con dos inconvenientes contrapuestos y ambos muy perjudiciales; si el sujeto es locuaz, va devanando palabras y más palabras en una aturdidora verborrea, y en medio de tal aluvión de frases, es imposible encontrar nada que sea medianamente utilizable, mientras que, por el contrario, si se trata de un individuo taciturno y reticente, se encierra en un hermético silencio del que sólo sale á fuerza de incitaciones reiteradas y apremiantes que adulteran por completo los resultados del análisis.

El método que llamo de las asociaciones mixtas ó semilibres, es el que de preferencia empleo por parecerme el mejor entre todos los que componen el arsenal técnico del psicoanálisis, encontrando justificada esta predilección por su sencillez y por lo fidedigno de los datos que con él se obtienen; los psicoanalistas lo practican, tomando como punto de partida el relato de un sueño que haya tenido el sujeto, eligiendo los conceptos que les parecen fundamentales en el mismo y recogiendo las series de asociaciones libres provocadas por cada uno de esos conceptos; pero como las referencias de los sueños deben inspirarnos tan poca confianza, según he demostrado antes, y como hay personas que no sueñan, ó que no se acuerdan absolutamente de nada de lo que han soñado, yo tomo como base el recuerdo de algún episodio de la vida del sujeto, cuanto más antiguo mejor, porque estas memorias remotas son las que más profundas raíces tienen y en más íntima relación se hallan con lo inconsciente, y partiendo de ese recuerdo procedo exactamente lo mismo que con la reproducción del sueño, entresacando las ideas más salientes y registrando las asociaciones libres que cada una de esas ideas evoca. Este procedimiento es de aplicación sencilla y cómoda, pudiendo rápidamente suministrarlos interesantes nociones sobre el funcionamiento psíquico del sujeto, y es susceptible de ser empleado con orientación distinta de la que dogmáticamente impone el psicoanálisis ortodoxo, mereciendo que su uso se generalice entre los psicoterapeutas no partidarios de la doctrina de Freud.

¿Cuáles son los mecanismos íntimos de la acción terapéutica del psicoanálisis? Según sus críticos se redu-

cen á dos: á la sugestión y á la transferencia, entendiéndose por ésta el traslado que á la persona del médico hace el enfermo de la sobrecarga sentimental, del anómalamente elevado potencial afectivo patógeno. La transferencia es plenamente admitida por los psicoanalistas, los cuales no sólo la aceptan, sino que han hecho de este proceso de transporte y fijación de los sentimientos del paciente un acabado estudio, digno del mayor elogio, pero en cambio, niegan airadamente la influencia de la sugestión, poniendo en rechazarla tanto tesón como firmeza y rigor lógico prodigan sus contradictores para demostrar que realmente aquella existe en el fondo de toda actuación psicoanalítica, llegando algunos á decir que el sujeto psicoanalizado se sugestiona mucho, pero el psicoanalizador se autosugestiona muchísimo más aún.

La imparcialidad y el respeto á la exactitud de los hechos obligan á afirmar que en los resultados del psicoanálisis influye efectivamente de manera poderosa la sugestión, y no puede menos de ser así, porque de todas las acciones psicoterápicas es ésta la más enérgica y la más general, siendo, en último término, la clave de los métodos de tratamiento psíquico, y aun rebasando los linderos de la Psicoterapia, influye decisivamente en otros procedimientos terapéuticos, farmacológicos y físicos, y aun en las mismas intervenciones quirúrgicas. No podía, pues, ser el psicoanálisis una excepción á esta universalidad de la acción sugestiva, y puesto que existe, importa mucho contar siempre con ella para encauzarla bien y guiarla derechamente en el sentido de la máxima eficacia psicoterápica; más vale manejar á sabiendas y según nuestra voluntad los ineludibles factores sugestivos, que no soportar, sin darnos cuenta, á ciegas, las consecuencias naturales de su influjo espontáneo, unas veces favorable y otras adverso.

Profundamente convencidos de la importancia real de la sugestión, autores hay, como Baudouin (17), que á la sugestión inherente á las operaciones psicoanalíticas y á ellas íntimamente ligada, aconsejan que se añada otra intencional y deliberada, constituyendo así un método compuesto, sugestivo y psicoanalítico, que los freudistas puros repudian indignados como atentatorio á la integridad de sus principios.

Muchas é interesantes consideraciones pudieran también hacerse sobre el modo de interpretar, según las normas psicoanalíticas, los resultados obtenidos con los medios técnicos de investigación que en los párrafos anteriores he examinado; pero asunto es éste, en especial lo relativo al exagerado simbolismo de que tanto abusan los psicoanalistas, que merece ser tratado en capítulo aparte, bajo el título, por ejemplo, de la *Lógica del psicoanálisis*, por lo que, para no alargar más de lo debido esta disertación, terminaré abreviadamente, condensando mi juicio práctico y de experiencia sobre esta materia en las siguientes

CONCLUSIONES

1.^a Para el fructuoso empleo terapéutico del psicoanálisis, sin apasionados entusiasmos doctrinarios, re-

ñidos con la más elemental lógica, es preciso empezar por una escrupulosa selección de los casos en que se debe usar, pues sólo es aplicable al menor número, y, por lo tanto, constituye un procedimiento de excepción en la práctica general de la terapéutica psiconeuropática.

2.^a Débese, no sólo respetar, sino favorecer constantemente la espontaneidad del sujeto, interviniendo lo menos posible, sobre todo en la fase primera, en la de indagación diagnóstica, porque así disminuirán los riesgos de inoportunas sugerencias.

3.^a Dado lo convencional, arbitrario y expuesto a errores graves del simbolismo, conviene usar de éste lo menos posible, ateniéndose a las nociones directas y a las de relación de evidencia incuestionable.

4.^a Muy a menudo es conveniente la asociación de varias acciones psicoterápicas; consciente o inconscientemente se verifica casi siempre esta combinación, y ejecutarla de un modo premeditado, científicamente, es preferible o ignorarla o disimularla insidiosamente.

5.^a Por cumplir mejor las condiciones que acaban de ser enumeradas, me parece superior a los demás procedimientos técnico psicoanalíticos, atendiendo a su utilidad y general aplicación, el de las asociaciones libres, combinado a las asociaciones verbales, según precedentemente se ha expuesto.

Nota bibliográfica.

1. REGIS Y HESNARD: *La Psychoanalyse des Nevroses et de Psychoses*; 2.^a edic., París, 1922.
2. FERNÁNDEZ SANZ: El Psicoanálisis, en *Histerismo, Teoría y Clínica*, 1.^a parte, capítulo VI, Madrid, 1914.
3. E. JONES: *Internat. Zeitschrift für a. Psychoanal.*, IV-1-1922.
4. FERNÁNDEZ SANZ: *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 27 Enero 1923.
5. STANLEY HALL: *Senescence*, Londres 1922.
6. FERNÁNDEZ SANZ: *Medicina Ibero*, 21 de Octubre de 1920.
7. S. E. JELLIFFE: *The Technique of Psycho-analysis*, New York, 1918.
8. R. DE SAUSSURE: *La Méthode psycho-analytique*, Ginebra, 1922.
9. FREUD: *Die Traumdeutung*; 3.^a edición. Leipzig y Viena, 1911.
10. FREUD: *Ueber Psychoanalyse*; Leipzig y Viena, 1910.
11. STEKEL: *Die Sprache des Traumes*, Wiesbaden, 1911.
12. CHARLES R. BALL: *New York Medical Journal*, 16 Noviembre 1921.
13. SUMERVILLE: *Practical Psychoanalysis*, Londres, 1922.
14. DUPRÉ Y TREPSAT: *L'Encephale*, 10 de Marzo de 1920.
15. BOUSFIELD: *The Elements of Practical Psychoanalysis*, Londres, 1920.
16. E. JONES: *Papers on Psycho-analysis*, Londres, 1913.
17. BAUDOUIN: *Studies on Psychoanalysis*; traducción inglesa de Paul, Londres, 1922.

Madrid, 6 de Febrero de 1923.

IDEAS CLÍNICAS

Importancia de la fisiología patológica en los juicios clínicos

POR EL

DR. G. R. GONZALO

CONSIDERACIONES GENERALES

Ocorre frecuentemente en clínica en los momentos de la formación de nuestros juicios, el quedar ordinariamente inexplicado aquel que se refiere a los motivos, causas y circunstancias por las cuales el paciente enfermó y se lesionó en el órgano asiento de su dolencia.

Comprendemos bien a veces la etiología y nos explicamos a satisfacción el por qué una sífilis, un reumatismo o una tifoidea por ejemplo, pudo producir un goma cerebral, una endocarditis, o una nefritis respectivamente; pero al preguntarnos el por qué esas mismas infecciones que originaron las lesiones dichas, no produjeron un goma del hígado en vez de cerebral, una lesión de otra serosa distinta al endocardio o una hepatitis en lugar de aquella nefritis, es cuando nuestras preguntas no suelen acertar con la explicación adecuada.

Esto que a primera vista pudiera parecer sencillo y hasta vulgar, es en ocasiones difícil, pero nunca imposible, si interrogamos y exploramos con cuidado, si discurrimos hondamente sobre el enfermo y llegamos a comprenderlo total y completamente; en una palabra, si el estudio de su *fisiología patológica* lo verificamos con todo el esmero que en sí requiere y con anterioridad hemos formado ya un juicio lo más completo y acabado posible de *quién es el enfermo*.

Preocupémonos de indagar todas las taras hereditarias y adquiridas; investiguemos con cuidado los episodios todos patológicos y fisiológicos de la vida del sujeto en cuestión; analicemos con detenimiento el aparato orgánico que más intensamente funcionó en la vida del individuo: el órgano que en más ocasiones estuvo repetidamente sometido a una hiperfunción exagerada, aquel cuya influencia nerviosa fué más reiteradamente requerida; aquel cuya circulación hipertensiva (por motivos quizá puramente hiperfuncionales) fué durante la vida más constantemente trabajado y fatigado, y valorando detalladamente todos estos infinitos datos y mil más a ellos análogos, con suma facilidad la mayoría de las veces llegaremos a darnos cuenta exacta y acabada de por qué la infección, la intoxicación, la diátesis, la causa productora que fuese, se localizó y lesionó tal o cual órgano en vez de hacerlo en cual o tal otro distinto.

Así encontraremos en la clínica y ésta nos enseñará por sí sola, sin ayuda de nadie, que si en aquel enfermo su sífilis lesionó el estómago o el hígado en vez del cerebro, fué porque durante su vida toda de treinta, cuarenta o cincuenta años, fué un excelente gastrónomo que sometió todo su aparato digestivo a constantes y repetidos esfuerzos, dejando su cerebro descansado en una vida intelectual, fácil y reposada; que aquel otro

de vida agitada, grandes hipertensiones vasculares, enormes causas emocionales productoras de repetidas taquicardias, hizo que su corazón, quizá el derecho con preferencia, sufriese profundas sacudidas, enormes tensiones, exagerado funcionalismo, constantes esfuerzos que nos explican la localización en él y no en otro órgano, de la causa productora de su lesión.

Es, pues, perfectamente lógico en clínica, que el cerebro de hombres de gran actividad intelectual y emotiva; el aparato digestivo de los grandes gastrónomos; el vascular de los de vida de relación activa; el pulmonar de los que ordinariamente viven en atmósferas viciadas; el renal de los intoxicados crónicos (artríticos, alcohólicos, etc...); el cardíaco de los de intensa vida emocional de vía simpática, etc..., etc..., sean respectivamente los aparatos y los órganos más aptos, más predispuestos, de menor resistencia, en los cuales, por tanto, con mayor facilidad ha de localizarse la causa productora; los que más sufran y más prematuramente se lesionen; en una palabra, los que con más facilidad se muestren predispuestos a ser el *punto débil*, para en ellos hacer presa las infinitas causas tóxicas, infecciosas y diatésicas, heredadas ó adquiridas, y principalmente causantes iniciales de las habituales lesiones que hondamente dañan su parénquima.

Y este conocimiento que la clínica nos proporciona, lo termina, lo completa y lo perfecciona el estudio detallado de la *fisiología patológica* del órgano lesionado; de aquí su enorme importancia.

Es el corazón y en general todo el aparato cardiovascular, quizá aquel en que con mayor claridad pueden demostrarse las ideas que venimos exponiendo, debido tal vez al carácter *físico-mecánico*, más bien que *químico* dominante en todo su fisiologismo, á diferencia de otros en que ambos se mezclan, con mayor predominio de uno ú otro.

Conócese hoy día la fisiología del aparato circulatorio, si no de una manera perfecta y acabada, sí lo suficientemente bien para darnos cuenta bastante exacta de la mayoría de los actos y fenómenos que contribuyen á su desempeño, y todos ellos son de tal condición, se verifican con tan relativa precisión de tiempo y espacio (en cuanto ésto es posible dentro de un organismo vivo), que nuestros actuales aparatos registradores y modernos métodos de investigación clínica, nos permiten obtener, mediante una exploración completa, la *evolución total gráfica del trabajo del corazón*, por decirlo así.

Pues bien; éste podríamos decir *resumen funcional circulatorio*, cuando una causa lesional, pequeña ó grande, invade uno ó varios de los órganos que integran su mecanismo productor, se trastorna, se modifica, se altera, *pero no cesa*, sino que *sigue funcionando*, no ya como antes, sino anormalmente, defectuosamente, patológicamente y traduciendo en su funcionalismo patológico, defectuoso y anormal, el cuadro clínico correspondiente á la lesión, y aquí es precisamente donde comienza el objetivo propio de la *fisiología patológica*.

Como, por otra parte, este funcionalismo anormal del aparato circulatorio, dado su carácter *físicomecánico*

co (como el fisiológico) se refleja tan prematuramente en los fenómenos ó signos clínicos todos bien recogidos, de aquí que su estudio en cardiopatología sea uno de los mas preciosos y de mayor valía, para la formación de los distintos juicios clínicos que en cada caso hemos de formular; constituyendo en su consecuencia la *Fisiología patológica*, una de las ciencias médicas más útiles en clínica y de modo especial, maravilloso y trascendental en la clínica de enfermedades cardiovasculares.

Valor semiológico de la mancha dermográfica en las meningitis

POR

ARSENIO PLAZA

Un síntoma, al cual, desde los tiempos de Trousseau, se le ha otorgado mucha importancia sin tenerla, es la *raya meningítica*.

Hágase donde se haga, no expresa sino un estado de hipostenia vascular, que se presta á formar el *dermografismo*.

Insisto en que no tiene ningún valor como síntoma meningítico y que debe suprimirse de la *semiología*.

Los trastornos oculares, sobre todo cuando se llega á la dilatación pupilar con insensibilidad á la luz y al éxtasis papilar, son para mí los signos más firmes del diagnóstico y del pronóstico.

DR. JULIO COMBY.

Si no fuera bastante la autoridad indiscutible del ilustre médico del Hospital de los «Enfants-Malades», de París, para negar la influencia que por largos años y hasta por las más altas autoridades científicas se le concedió al dermografismo como «signo indiscutible, patognomónico, por decirlo así, «de meningitis», la clínica por un lado y la observación minuciosa en sanos y enfermos por otra, atestiguan de manera rotunda y concluyente el aserto que el Dr. Comby hace en su libro «Tratado de las enfermedades de la infancia» cuando habla de los síntomas meningíticos.

Si como dice Collet, el «signo de Trousseau», *raya meningítica*, no es más que la persistencia de la huella que deja el dedo rápidamente pasado por la superficie de la piel, congestión que bajo la forma de *raya*, *dura en la meningitis mucho más tiempo que en el individuo sano*, hay que deducir que la *raya meningítica* y como fenómeno congestivo que es, se presenta lo mismo en la persona afecta de meningitis, que en aquella en la que su dinámica funcional no se desenvuelve dentro del más puro fisiologismo.

Y el hecho es innegable y de los que no dejan lugar á duda.

Si el «signo de Trousseau» ha de juzgarse como realmente meningítico por la mayor duración de la presencia de esa huella que sobre la piel deja el débil paso del dedo, ó de cualquier objeto que sobre ella actúe, hay que convenir que esa *apreciación*, al desenvolverse dentro de límites tan elásticos, dejará de tener el valor que en tiempos se le concedió.

Desde hace unos meses y con motivo de esta temida complicación meníngea que en el hijo de un cliente apareció á los doce días de proceso paratífico (en la casa ya le había pasado la criada y un hermano estaba con él), hube de dedicarme al estudio de este «signo meningítico» y ver qué valor podría concederle; desde entonces le provoqué en cuantos enfermos tuve, que suman un número muy elevado —pulmoníacos, hemipléjicos, bronquíticos y tíficos, etc., etcétera— y el hecho que se deduce es el siguiente: que en

todos ellos apareció clarísimamente, sin que notase—en uno de los casos había á más Kernig bien pronunciado y otros signos francamente meningíticos—diferencia apreciable en su aparición ni en su duración.

A su vez, el mismo signo aparece hasta en los sanos, y si la pigmentación morena predomina en alguno de ellos, no por eso deja de producirse.

Por tanto, y si el «signo de Trousseau» aparece en cualquier enfermo y hasta en los sanos, hay que sentar la siguiente y única conclusión:

Que si el «signo de Trousseau» no va acompañado del Kernig de contractura de la nuca, etc., es decir, de algún signo realmente importante, él por sí *no tiene valor alguno como signo precoz de proceso meningítico.*

Torrelaguna, 12 de Mayo de 1923.

ALGO DE CIRUGÍA ESTÉTICA DE LA PIEL⁽¹⁾

DISCURSO DE RECEPCIÓN DEL DR. D. VICENTE GIMENO Y RODRIGUEZ-JAÉN Y CONTESTACIÓN DEL EXCELENTÍSIMO SR. D. ANGEL PULIDO, EN LA REAL A. N. DE MEDICINA EL 6 DE MAYO DE 1923

Son muchos los casos en dermatología en los que se puede prescindir de la exéresis, de las suturas y de las plastias. Para las indicaciones estéticas cutáneas sirven además cierto procedimiento propiamente quirúrgico, como el de las escarificaciones, y otros que yo admito como quirúrgicos igualmente por las razones dadas al principio de mi trabajo, si es que hay que tomar el apelativo de quirúrgico como «obra manual». Estos agentes son físicos, como la electricidad, la luz, el calor y el frío, y el procedimiento del amasamiento ó *masaj* (2).

La escarificación en dermatología es de un significado terapéutico bastante diferente y un tanto más lato que el que hasta hace unos cincuenta años tuvo en la pequeña cirugía. La escarificación no sirve sólo para descargar de la congestión y del edema á los tejidos superficiales, sino para ayudar á la cauterización de algunas dermatosis, y más particularmente para producir un proceso esclerógeno curativo, una especie de cicatriz ó serie de pequeñas cicatrices artificiales, con las que se sustituye el tejido patológico por el conjuntivo, llamado desde antiguo inodular.

Este método terapéutico, á pesar de haber sido intentado hace más de tres siglos por Fabricio de Aquapendente para destruir queloides, puede decirse que es de nuestros días, desde que Angelo Dubini ideó usarlo para favorecer la acción del biyoduro de mercurio contra el lupus, introduciendo á éste en el fondo de las punciones hechas con la aguja. Pero bien pronto pudo verse, después de Volkmann y de Vexel y de muchos otros, que la escarificación en dichos casos y otros parecidos obraba más bien por sí sola y no por su auxilio á la cauterización; y entonces se constituyó como método operatorio independiente y más capaz de curar los mismos lupus que el propio cáustico.

No ofrece su práctica dificultad alguna: es minuciosa y nada más. Los instrumentos son pequeños, como todos los empleados en dermatología estética; y bien sea con el escarificador de Vidal, bien con el de Lailier en forma terminal

de lanza, con los de Bœnner y de Lutze, el antiguo de láminas múltiples de Brocq ó el de Balmano Square, la operación no requiere más que cierto cuidadoso detenimiento, lo mismo para practicar la escarificación llamada «regular» que la «electiva». Realmente el especialista se convierte para ello en una especie de dibujante que maneja el instrumento como una pluma, procurando hacer con él ligeras sajaduras paralelas á la manera de las líneas que marcan un sombreado. Por este procedimiento, ligeramente esclerógeno, se practican reparaciones estéticas en cicatrices y se trata de que queden lo menos visibles las huellas de los lupus curados y de hacer desaparecer los *noevi* maternos, etcétera, etc. Escarificar es un medio terapéutico, pero también un procedimiento de estética muy recomendable, del cual he tenido en toda ocasión que congratularme.

Ahora he de pasar, aunque más ligeramente de lo que yo quisiera, á hablaros de agentes físicos que tienen útil aplicación á la estética cutánea. Ya sabéis por qué los considero quirúrgicos, aunque no sean de acción cruenta. Y el primero de que tengo que ocuparme es la electricidad. Tened bien en cuenta que este agente, como algunos más, si no todos los que he citado y he de citar, al mismo tiempo que agentes de estética cutánea, son agentes también terapéuticos, pues el práctico que cura no debe olvidar que para la restitución de los tejidos á su estado normal hay que aprovechar cuanto sea capaz de obtener la restitución integral, y si ésta no es posible, la que más se acerque á ella; y las enfermedades é imperfecciones de la cubierta cutánea no han de ser una excepción. Electricidad, luz, calor ó frío, no són, en suma, más que modalidades de vibraciones que, al ser aplicadas al cuerpo humano, producen en él modificaciones ventajosas si se usan con saber y discreción para curar y para llenar fines de estética cutánea.

La electricidad hace tiempo que viene usándose en Dermatología con regular éxito. La acción electrofísica de las corrientes galvánicas es útil por las modificaciones químicas y físicas que causa en los tejidos patológicos, y según se utilice el polo negativo ó el positivo, se podrá aprovechar su acción destructora. Viene á ser la electricidad sucedánea de los cáusticos, á los que sustituye á veces con la ventaja de ser perfectamente graduable merced á los aparatos modernos. El fin estético se cumple por medio de la electricidad en lesiones vasculares de la piel, en pequeños neoplasmas y en la hipertrichosis. La práctica me ha hecho ver los buenos resultados que pueden obtenerse del uso de la electricidad en casos semejantes. Sólo que respecto á la producción de pelos en regiones donde habitualmente no debe haber apenas ó donde hay de sobra visibles y en exagerado número, la electrolisis tiene el inconveniente de no poder ser manejada por quien no sepa ó no esté muy acostumbrado á usarla, pues, de lo contrario, el remedio es peor que la enfermedad por las cicatrices indelebiles y deformantes que dejan algunas imprudentes y torpes aplicaciones. Cualquiera de vosotros habrá tenido ocasión de ver á personas que llevaban durante toda su vida la marca del médico á quien tuvieron la mala suerte de entregarse. Y lo mismo pudiera decirse del tratamiento de las telangiectasias, que con paciencia y no sin molestias para el sujeto, á causa de la anestesia local que hay que usar y del tiempo no corto que exige la curación sin cicatrices que afeen, ha de encomendarse á quien conozca á fondo la especialidad dermatológica y la terapéutica á fin de que queden á salvo las prerrogativas de la estética.

Y pasemos á otro género de vibraciones utilizables para nuestros fines: á la aplicación de métodos lumínicos derivados del original de Finsen, á la de los rayos X y al renom-

(1) Véase el número anterior.

(2) El Diccionario de nuestra Academia de la Lengua no admite la palabra *masaje* y si la de *amasamiento*, que es la verdaderamente española, aunque el uso quiera desterrarla. El origen de ambas está en el latín *massa*, que dice lo mismo que la palabra castellana, y en el griego *masso*, que quiere decir amasar.

brado radium, cuyo descubrimiento hizo temer el derrumbamiento de cuanto hasta entonces habían sabido los hombres respecto al concepto de la materia y la energía. La llamada fototerapia, al ser usada para curar, tiene en su cuenta éxitos muy satisfactorios para la evitación de los enormes destrozos que el lupus tuberculoso ocasiona y de las cicatrices monstruosas consecutivas que tan enormemente afean y cambian la fisonomía de los desgraciados sujetos que son presa del bacilo de Koch. Es verdad que se trata con ella de un procedimiento muy lento y que exige del enfermo una gran confianza para esperar, pero, en cambio, es un medio que, al par de la curación, da la mayor garantía posible contra la fealdad. Todos los especialistas que tengan bastante experiencia de este tratamiento estarán conformes conmigo, y lo estarán aún más seguramente los enfermos que á él se hayan sometido; tengo bastante experiencia personal acerca de ello por los muchísimos casos que llevo estudiados y tratados con el gran modelo del aparato Finsen, que en la Facultad de Medicina de Madrid tiene la cátedra de Dermatología.

Y en esta carrera rápida que hago hacia el final de este trabajo, que debe ir siendo para vosotros fatigoso, no tengo más remedio que deciros los recursos que los rayos Roentgen y especialmente el radio han proporcionado con la llamada actualmente *curiterapia* para inmortalizar los nombres de la afortunada pareja matrimonial que descubrió el último. En el tratamiento del lupus tuberculoso, de cierta variedad de neoplasmas particularmente epiteliales, de las verrugas planas, de los queloides, de los naevi y de las adenopatías bacilares, los beneficios que se obtienen son manifiestos; pero hay que desear que Dios guarde al enfermo de caer en manos inexpertas, porque son agentes éstos de mensuración difícil y sujeta á errores, y los errores van siempre en compañía de resultados funestos para la piel del enfermo y aun para tejidos que no son cutáneos, lo que aumenta la gravedad de las torpezas cometidas, y, realmente, no vale la pena de exponerse á riesgos semejantes por el deseo de sacar la cubierta cutánea con menos huellas visibles de las lesiones padecidas.

La termoterapia es asimismo un recurso para destruir y tratar de dejar cicatrices poco visibles. El fuego ha sido uno de los más antiguos agentes terapéuticos conocidos y usados: era lógico que así sucediera desde los orígenes de la Medicina y que hasta nuestros tiempos haya llegado sin perder su prestigio de medio destructor de tejidos patológicos al alcance de la mano. El cauterio actual, sin embargo, no habrá nadie que pretenda usarlo para fines de estética cutánea: no hace aún muchos años aplicábase por Hebra y los demás especialistas al tratamiento del lupus; ha sido esta enfermedad la que ha traído siempre á su terapéutica todo lo que ha sido capaz de destruir; pero ni los cauterios hechos á propósito por el ilustre vienés, ni el procedimiento ideado por Besnier para la cauterización intersticial y fragmentada, pueden ponerse al lado del termocauterio de Paquelin y, sobre todo, del microcauterio de Unna y del galvanocauterio. Conviene no olvidar que la gente se preocupa ahora más que antes de cómo queda la piel después de la destrucción, y que es natural que el médico lo tenga también en cuenta y busque los medios de curar sin mengua grande de la piel y de las líneas normales del cuerpo, especialmente del rostro y del cuello, etc. Esa es la causa de que, entre todos los aparatos para cauterizar, sólo el galvanocauterio sea útilmente aprovechable para fines estéticos, porque el cuchillo de Paquelin y el microcauterio del célebre Unna tendrán en toda ocasión el inconveniente del gran calor radiante con el que llevan la acción congestiva á un territorio

extenso. No hay como las diminutas piezas del galvanocauterio para ser utilizadas á fin de que después de la curación la huella no sea muy perceptible. El lupus, también ciertos neoplasmas, las telangiectasias, los acné pustulosos, etc., son las lesiones que para la exigencia estética de más tarde indican este procedimiento.

Un medio ingenioso y modernísimo es de igual modo el de la ducha de aire caliente á fin de reavivar la cicatrización, y el de la ducha filiforme, también de agua caliente, á la temperatura de 35 á 50° y á la presión de 3 á 7 kilos, que excita y anima las superficies cruentas para aumentar la vitalidad de los elementos queratoplásticos y hacer regulares las cicatrices posteriores.

Pero más moderno y sin duda más útil aún, es la aplicación del frío á las soluciones de continuidad, usando para ello la nieve carbónica obtenida cuando el ácido carbónico líquido del comercio es lanzado bruscamente fuera de su recipiente; nieve carbónica que, recogida en gamuzas ó en cilindros metálicos ó de madera y mejor con el apellidado criocauterio, y aplicada sobre la superficie de las lesiones patológicas, ofrece ventajas innegables de las cuales todos los especialistas que la han usado están convencidos. La flictena que se produce después de una aplicación de segundos, que nunca pasan de 50 ó 60, deja más tarde una cicatriz muy aceptable por lo lisa y limpia. Sus indicaciones son parecidas á las anteriores citadas cuando de otros agentes físicos he hablado.

El amasamiento, ó masaje de muchos, ¿sirve de algo? Sería discutible su utilidad para la estética cutánea, aunque para el vulgo tenga en ella principal valor. El especialista serio dejará su uso, en aplicaciones de estos fines, á una cosmética vulgar de arte preventivo. No es conveniente negar su utilidad, sin embargo, como agente terapéutico, porque empleado con ese objeto la tiene indudable. Por ello sin duda Brocq ha subdividido el procedimiento en diversas variedades que se acomodan á las diferentes maneras de emplear sus manos el práctico. Inteligentemente usadas estas prácticas sirven para exprimir los órganos glandulares cutáneos; hacer desaparecer las infiltraciones, suavizar y tonificar los tegumentos, etc. Si de alguna ó de todas estas maniobras resulta algo aprovechable para la estética, esto habrá de más.

* *

Ya veis cómo el arte se afana por hallar recursos para que las dermatosis y las operaciones hechas con escasa habilidad no dejen en la piel huellas defectuosas que molesten y afeen. Todo un arsenal de pequeños instrumentos y de agentes físicos de positiva energía y nada dudosa importancia, se ofrecen al especialista para conseguir éxitos afortunados en la llamada cirugía estética de la piel. Quizá en un tiempo que no esté lejano resulten más eficaces para cumplir iguales fines agentes de otra índole que no tengan que obrar quirúrgicamente. El ideal de la ciencia de curar debiera ser el de no usar instrumentos que corten, separen y alteren la forma del cuerpo; y si ese ideal se realizara, la cirugía dejaría de existir como cruenta, sustituida por agentes modificadores capaces de impedir que se produzcan lesiones destructivas que sólo el cuchillo pueda remediar deformando el organismo para salvarle de la muerte. Aun ahora mismo, en lo que á la Dermatología toca, ya aparecen procedimientos y sustancias encaminadas á ese objeto. A esas cicatrices tratadas, como algunas otras dermatosis, por medios quirúrgicos, ya se las ataca de manera distinta en ocasiones. Ahí están la thiosinamina y los emplastos, las pomadas, los líquidos y las inyecciones de fermentos digestivos que, como la pepsina con ayuda

del ácido clorhídrico, destruyen el tejido inodular conjuntivo. Sus indicaciones son las ulceraciones con mamelones fungosos que preparan cicatrices viciosas y deformes, las verrugas y los pequeños neoplasmas, etc. En todas estas lesiones se produce con ello una queratolisis que más propiamente debería llamarse hidrólisis de los albuminoides celulares y que se realiza al aire libre de modo parecido á la digestión estomacal. Unna ideó tal procedimiento, seguido luego por Ptzsche y por Amen en estos últimos tiempos, para probar (si son verdad los éxitos alcanzados) que el bisturí puede encontrar sustituto. Tengo también en esto alguna experiencia de buenos éxitos indudables en algunos casos de cicatrices deformes del cuello y de la cara, particularmente en dos notables de reciente tratamiento, uno por herida de arma blanca y otro á consecuencia de una hipertrichosis sometida á electrolisis poco discreta y poco acertada.

No os extrañe el celoso empeño que la Dermatología moderna pone en aminorar los estragos de los procesos patológicos de la piel. Lo exige el deseo del cliente y lo impone el cumplimiento de un deber: el de procurar que la forma de un cuerpo al que la enfermedad ha sometido á modificaciones materiales que le afean ó al que la propia mano del cirujano ha alterado, recobre en lo posible su molde natural. Las relaciones entre los humanos están regidas por una ley que, incumplida, las enfria y puede perturbarlas; un rostro agradable, una piel que se adapte suavemente á las partes que tiene que cubrir y proteger, un color y una tersura que no se alteren dentro de las racionales condiciones del sexo y de la edad, no cabe duda que atraen, ó por lo menos, no repelen. La vista, en cambio, se aparta sin querer y con disgusto de las rugosidades y costurones y de las manchas repugnantes, ó lo que es peor, es solicitada por una curiosidad malsana que humilla ó irrita al que de ella es objeto. La fealdad que producen las lesiones patológicas ó las faltas del cirujano es en muchas ocasiones evitable. Tratar de conseguirlo es ciencia y arte, pero á la vez es caridad.

Fuerza es ya de que llegue al final de este pesado trabajo antes de que acabe la bondadosa atención que me habéis dispensado y por la cual todas las expresiones de mi gratitud serían pálidas y deficientes: tanto más cuanto que han de extenderse al favor que os debo de haberme juzgado digno de contarme entre vosotros exagerando mi modesto valer. Sólo puede abonar mi atrevimiento, al haberlo solicitado, el propósito que tengo de hacerme digno en adelante de semejante inmerecida honra. Si es necesario me estimulará á ello la misma distinción alcanzada, y de ese modo, á vuestro lado, lo difícil me resultará cómodamente asequible, y lo enojoso, agradable. Ectoy seguro de que así ha de ser y esta esperanza me fortalece.

He dicho.

Contestación del Excmo. Sr. D. Angel Pulido.

Señores académicos:

Como testimonio de mi buena suerte aprecio haberseme presentado esta ocasión de rendir una prueba más de cariño, y pronta solicitud, al joven compañero á quien hoy recibe la Academia en su seno. Convendréis conmigo en que el caso préstase á sentidas frases y consideraciones, como un hecho extraordinario que pocas veces se repetirá, de que sea yo quien conteste á discurso de colega que conocí cuando era muy niño; siendo hijo de un fraternal amigo y eminente compañero, cuyos tratos hemos podido mantener, siempre, durante cerca de medio siglo, con amistad nunca

discorde y menos rozada; prócer ilustre en la ciencia, la literatura, la enseñanza y la más alta política, grandes ramos de la vida mental, á los que con sus obras y sus hechos ha enaltecido; y amigo á quien tuve igualmente la inefable ventura de recibir, contestando también á su discurso de ingreso, en esta misma ilustre Academia, el 3 de Julio de 1910, según fácilmente recordaréis muchos de vosotros.

Bien mirado, circunstancias son éstas, y otras que con el caso andan anejas, pero que me abstengo de exponer. Para lucir mis sentires íntimos, y darme el gusto de soltar ese grifo de mis efusivas ternuras, cuyos chorros habéis tantas veces padecido; lo que haría si, con frenos fuertes de mi prudencia, no me hubiere yo mismo impuesto el imperativo deber de ser sencillo por extremo, no obligándoos, mis muy amables y queridos amigos, á poner á prueba otra vez vuestra siempre noble y simpática benevolencia.

Pero seamos francos: ¿es que no se muestra como ocasión adecuada ésta, para que siendo de ya provecta edad la mayoría de los que constituimos nuestro prestigioso Senado, y con hijos médicos algunos, entonáramos un himno de alta elocuencia, música seductora como de regocijada fiesta, al honor, siempre precioso y consolador, de que asistan y honren los padres, cuando transponen ya el crepúsculo de una larga y brillante vida—que no por ser muchas veces hermosamente conmovedora, como lo son los celajes encendidos de muchos ocasos del sol, carece de aquella delicada y honda melancolía, que inspiran siempre las declinaciones de una existencia fecunda y bienhechora, cuando se prepara á cumplir esas luctuosas y ya definitivas ausencias, que aquí—bien lo vemos y sufrimos—con desgarradoras quejas plañimos frecuentemente en los días de nuestras naturales bajas?

Ser hijo brillante de quien fué muchos años astro resplandeciente de una rama, y con serlo llevar ungidas aristocracias que corresponden en sus orígenes á fuentes de las más augustas y bienhechoras actividades sociales, parece que, dentro de cuerdas y justas recompensas, debiera inspirar los más generales y bien rendidos homenajes, que hubieran de ser gustosamente tributados, como ritos de una noble religión. Pero ¡a y! los que esta dicha íntima del hogar bendito gozamos, bien sabemos por experiencia que, fuera de él, aquí en España, hijo de médico ilustre, por el solo delito de serlo, trae con frecuencia, en las concurrencias sociales, un estigma que lo condena á muchas dificultades y resistencias, por ejemplo: á las antipatías, en sus tratos; á las escabrosidades, en sus caminos; al choque, en sus aspiraciones; á la justicia, en sus recompensas; á la negación, en sus capacidades; al dilecto placer de los zoilos, que es siempre la crítica virulenta, en sus obras...; y así, de esta guisa, por humanas y bien torcidas complicaciones, á la postre suele ocurrir que, como al conjuro de las altas ejecutorias de un triunfador, y las lucidas empresas de un hijo dotado de mendelianas herencias, ambos, padre é hijo, formen un bloque sobre el cual arrecien por igual las granizadas de la envidia, el egoísmo y las punibles persecuciones.

Forzoso os será, señores, dispensarme este liviano desahogillo, si sufriendo yo, y á quien mucho querer debo, estos daños y tormentos de una incalificable adversidad, no lo justificara con más razón, diciendo que con tan inofensiva homilía reivindicó, más que los propios, los desafueros con que han sido, y son á diario, combatidos muchos hijos de padres eminentes, los cuales pudieran considerarse como formando un sector excluido de las armonías profesionales interesadas.

Vicente Gimeno no ha ganado este puesto honroso por juro de heredad, sino por copiosos y bien justificados méritos.

tos. No entró en la concurrencia belicosa ayuno de referencias y citas que acrediten buena ejecutoria, sino asaz ahito de ellas y llevando buen bagaj; ya que cuando quise exponer títulos que abonasen lo fundado de su aspiración, pudo llevar, con numerosos apartados y citas, grande y doblada hoja impresa: expresión de servicio donde los cargos, los concursos, las oposiciones, los estudios múltiples, los infinitos trabajos publicados, etc., etc.—relato que yo no he de cometer la torpeza de exponer aquí y leerlos,—legitiman con exceso la solidez de sus nobles aspiraciones. Pero yo pienso que en estas demandas de los protagonistas y buen acogimiento de los donantes ó electores, mejor que á los expedientes académicos, con frecuencia más aparentes que reales, débese atender al carácter, la historia, los empeños, el espíritu emprendedor, de quien avanza gallardo por los campos de la lucha; y bajo este aspecto mirado, Gimeno es un prototipo excepcional de inquietudes, afanes, esfuerzos, multiplicación de energías y de rendimientos, los que le colocan entre los más significados militantes de nuestra epopeya profesional. Y esto lo digo yo con autoridad, porque yo he podido apreciarlo muchas veces, y hasta en algún concurso hube de contrastar sus méritos con otros muchos, y tuvo que premiarle.

Y dicho esto, cesemos ya el canto de alabanzas, las que por ser dichas y escuchadas en público, antes promueven sonrojo y tormento que evanecimiento y agrado. Pasemos, por consiguiente, ya á ocuparme del discurso de nuestro joven recipiendario, empresa que suscita en mi pensamiento duda que otras veces he tenido: cómo he de abordar la respuesta. Actor yo, asaz fogueado en estas protécnicas solemnidades académicas, pues en la nuestra tocóme la suerte de recibir á Cortezo, Martínez Pacheco, Gutiérrez, Mariscal y Gimeno padre, y no sé si algunos más, que no recuerdo, aunque todos ellos, por ser amigos, hubieron de comprometerme en la empresa, conozco bien cómo este deber, sofocante para unos y holgado para otros, se cumple de diversos modos: contrayendo la contestación, unas veces, á es udiar la vida y los hechos del nuevo académico, práctica que es muy usual en las academias extranjeras, y que aquí han seguido algunos compañeros, como bien recientemente hemos tenido un caso; otra, pronunciando un discurso, donde se atiende á la biografía del recién venido y á la doctrina de su discurso, y otras—¡ah, mal acierto!—dándose, quien contesta, el liviano gusto de comentar, retorcer y discutir nuevas apostillas y retoques al discurso presentado; tarea que algunos realizan con tal afán, que, á la postre, concluye el recipiendario quedando, con aquel masaje de ardorosas cortesías, tan hinchado, esponjoso y hueco.. como vareada lana de colchones.

Yo, en más modestos intentos y con bien medido reparo, opino que el Sr. Gimeno ha escrito un discurso precioso, original, interesante, digno de sus prestigios y su saber, con el cual nos ha presentado claramente, bien ordenado y amplio, en forma instructiva y hasta galana, en lo que cabe, esa importantísima transformación y progreso que ha tenido la cirugía estética de la piel, durante los últimos tiempos. Seríame fácil y también grato entreacar de sus párrafos, cuidado-amente escritos, ideas, tesis, síntesis, lindezas técnicas, refulgencias de las originales inventivas sobre instrumentos y males... con lo cual, fácilmente lograría darme el barniz de aparecer como un experto dermatólogo; adorno que, tratándose de una especialidad que pasa con razón por ser muy lucrativa en artes crematísticas, habría de favorecer mi gentileza profesional y no me dañaría en saneados rendimientos. Mas aparte de que yo he renunciado, muchos años ha, á cultivos de clientela, en los cuales fui siempre

poco mañoso y por demás distraído, creo habéis de convenir conmigo en que debo omitirlo; porque, ¿á qué hacer lo superfluo, si yo gozo ya, entre vosotros, de bien probada ejecutoria en estos campos de una especialidad que no es de las que más se avienen á mis deleites estéticos? ¿No estáis aquí los que me habéis aplaudido, y bien calurosamente, no hace mucho días, cuando, como heredero literario del gran Azúa, hube de encantaros con las maravillas que acerca de esta especialidad me oísteis? ¿Y no habísteis de sentir la fuerza sugestiva de mis acentos, de suyo lo bastante conmovedores para que nuestro muy querido y ocurrente compañero, Marañón, dijera en seguida en público, y yo se lo oyera en silencio: «Este Pulido, hasta leyendo la *Gaceta* emociona.» A ver, que salga otro á la palestra y confiese paladinamente si para estas andanzas puede hombrarse conmigo. Gimeno sabe cuánto yo le quiero, yo bien sé lo que él vale y agradecerá, antes que molestarle, deje lo suyo intangible para que, nuevo Rolando, no se sienta obligado á pedir respeto ante mis demasías, diciendo aquello de:

Nadie las mueva
Si andar no quiere
Con Rolando á prueba.

Y por esto he de contraerme á decir qué interesante y á veces algo deleitable, en el grado que puedan serlo estas operaciones de la cirugía, es leer el afán con que mi querido Vicente examina y refiere las minucias ingeniosas aportadas á la técnica del embellecimiento, hablando de las incisiones, los raspados, las suturas, las autoplastias, los desprendimientos, etc., etc., y descubriendo los inventos atesorados con un arsenal de material riquísimo, donde lucen las monerías de bisturíes, cucharillas, escarbadores... que recuerdan los nombres de Balmano, Square, Besnier, Koit, Auspitz, Molais y muchos otros.

Pero, en esto de las restauraciones de la fisonomía, la guerra pasada ha producido progresos tan admirables y emocionantes, que ya, hasta quien se asoma, no más que asomarse, á este estudio, siente al mismo tiempo y por igual, con los escalofríos de lo horrible, y de lo repugnante, al contemplar las monstruosas fotografías que publican tantas obras notables, como han visto la luz en Inglaterra, Alemania, Italia, Estados Unidos y Francia, presentando las cabezas destrozadas con antros y brechas enormes abiertos en rostros ya desconocidos: siente, repito, muy á seguida, una sensación fuerte de agrado, de contento y de orgullo, al contemplar en las páginas siguientes las fotografías de aquellos mismos rostros ya restaurados, bien reconstituídos, en términos de haber desaparecido todo lo que tenían de repulsivo, de impresentable, y permite que los sujetos gocen la dicha de reconquistar una vida social que se les había hecho imposible. Y entonces, ¡ah, entonces!, mis buenos colegas, el entendimiento concibe ideas muy dichosas, el corazón siente emociones de noble orgullo, y el alma remonta sus gozos á lo indecible, por las humanitarias conquistas alcanzadas; y en definitiva, todo esto se expresa con un himno grandioso, elocuente, que brota férvido de los labios, para honrar la ciencia, y para rendir gratitud á los sabios que tales adelantos realizaron. Y sería injusto tratar de este extraordinario progreso de la restauración facial, sin que yo dedicase un recuerdo á la notabilísima conferencia que, en esta Academia, dió el año 1917 el gran maestro y creador de la odontología en España, Florestán Aguilar, en cuya clínica particular he podido yo verle hacer restauraciones importantísimas á muchos heridos, soldados y oficiales, procedentes de Marruecos; quienes salían de su casa expresando un agradecimiento que no encontraba término de sufi-

cienta manifestación: ni con las palabras calurosas, ni con las lágrimas abundantes vertidas. Ha sido, pues, sin duda alguna, este distinguido colega nuestro, el primero que en España, tal vez, haya abordado en el terreno de los hechos la práctica de tan notable progreso: y ha sido también en su clínica donde he visto una biblioteca conmovedora sobre este adelanto de la cirugía facial. Yo tributo, pues, nuestro rendido homenaje á hombre que tanto vale, que tantos bienes ha hecho en distintas clases de intereses públicos, y que tan generosamente se comporta siempre con sus favorecidos.

Señores, me voy acercando al final de mi discurso, y digo que la esencia inspiradora del de Gimeno es que se ha realizado un progreso enorme en el sentido de cuidar de la belleza de la piel; y yo, sobre este punto tan interesante, voy á cometer la inmodestia de advertir que, hace ya muchos años, prediqué la necesidad de realizar dicho progreso, y hube de propalarla con esos bríos con que yo suelo hacer mis campañas. Fué en una conferencia muy concurrida que di en el Círculo de Bellas Artes sobre las relaciones entre la pintura y la medicina, en la noche del 17 de Febrero del año de 1894. ¡Como veis, ya ha llovido desde entonces! Fuí yo invitado, con interés, por la Junta directiva de este distinguido círculo, á que diese una conferencia, y como yo venía, desde muchos años atrás, verdaderamente indignado por la manera cómo los pintores modernos, en gran parte, maltratan en sus cuadros los encantos y la realidad de la piel humana; y dolíame, igualmente, de lo atrasada que estaba la cirugía y la medicina, por lo que se refiere á las enfermedades del rostro humano, hube de desarrollar el tema de lo muy necesario que era que la patología procurase sustraer dicho órgano, hablo de la piel, á las injurias de las agresiones, y á las fealdades de las horribles cicatrices que dejaban los malos operadores. Y hube de arremeter contra los pintores diciéndoles lo que, en anatomía y fisiología y antropología, representaba la piel humana; y la necesidad, por consiguiente, de que imitando la conducta y el arte de los pintores del Renacimiento, y de los grandes retratistas de las Escuelas Flamencas, dieran de mano á los desaciertos y verdaderos crímenes que en el arte de la pintura se venían cometiendo.

Muy aplaudido y comentado fué entonces aquel discurso mío, y ya que, en cierto modo, pudiera considerarse como una predicción de lo que después había de suceder, yo no vacilo en leerlos algunos párrafos de la conferencia, muy confiado en que vuestra bondad y mi atrevimiento literario nos permitirán llegar gallardamente al final de esta respuesta.

(Concluirá.)

Bibliografía.

TÉCNICA TERAPÉUTICA PARA LA PRÁCTICA MÉDICA,
por el profesor Schwalbe y otros.

MANUAL DE CISTOSCOPIA, por el profesor Casper.

LA GONORREA DEL HOMBRE Y SUS COMPLICACIONES, por el profesor Wossidlo.

La casa Gorge Thieme, de Leipzig, incansable en su labor de propagandista del libro alemán y con un ardor que demuestra su generoso desprendimiento y su patriotismo en estos tiempos tan terribles para Alemania, nos envía las tres obras magníficas arriba citadas hechas con el mismo cuidado y esmero que en la época remota que precedió á la guerra.

La «Técnica terapéutica para la práctica médica» es un

tratado monumental de más de 1.000 páginas donde se incluyen cuantos recursos terapéuticos puede poner en práctica el médico á la cabecera del enfermo. Es la sexta edición de un libro que consiguió en los países germánicos gran éxito porque en él encuentra el médico la solución á todos los problemas terapéuticos que pueden presentarse.

Para dar idea de la importancia de este libro creo lo mejor enumerar los diferentes capítulos y citar los autores que los han escrito.

Capítulo I.—Técnica de los distintos recursos farmacológicos y su empleo, con una descripción de la terapéutica balneológica como apéndice, por el profesor Straub, de Munich.

Capítulo II.—Técnica de la inmunoterapia, por los profesores A. von Wassermann y Ficker, de Berlin Dahlen.

Capítulo III.—Técnica de la terapéutica de la nutrición, por los profesores Kraus y Brugsch, de la Clínica Médica II de Berlín.

Capítulo IV.—Técnica de la hidro y de la termoterapia, por el profesor Rieder, de Munich.

Capítulo V.—Técnica del tratamiento por las irradiaciones, por los profesores Volk-Ostermann Holzknacht y Fernan, de Viena.

Capítulo VI.—Técnica del amasamiento, por el profesor Gocht, de Berlín.

Capítulo VII.—Técnica de la gimnástica, por el mismo Gocht.

Capítulo VIII.—Técnica de la ortopedia mecánica, también de Gocht.

Capítulo IX.—Generalidades sobre técnica química, por el profesor Hildebrand.

Capítulo X.—Técnica del tratamiento de las enfermedades de la piel y de la sífilis, por el profesor Bettmann, de Heidelberg.

Capítulo XI.—Técnica de la alimentación de los niños enfermos y de los sanos, por el profesor Koeppe, de Giessen.

Capítulo XII.—Tratamiento de las enfermedades de los ojos, por los profesores Hess, de Munich, y Lohmann, de Schwelm en W.

Enfermedades de los oídos, por el profesor Siebenmann, de Basilea.

Enfermedades de los dientes, por el profesor Walkhoff, de Wurzburg.

Enfermedades de la nariz, por el profesor Friedrich, de Kiel.

Enfermedades de la garganta, por el mismo Friedrich.

Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, también por Friedrich.

Enfermedades de la pleura, por el profesor Hoppe-Seyler, de Kiel.

Enfermedades de los pulmones, también por Hoppe-Seyler.

Enfermedades del corazón, por el profesor Schwalbe.

Enfermedades del esófago, por el profesor Boas, de Berlín.

Enfermedades del estómago, por el profesor Boas, de Berlín.

Tratamiento interno de las enfermedades del intestino, por el profesor Boas, de Berlín.

Tratamiento quirúrgico del intestino, por el profesor Voelcker, de Halle.

Tratamiento quirúrgico del abdomen, por el profesor Voelcker, de Halle, y el profesor Wernes, de Heidelberg.

Enfermedades de las vías urinarias, por el profesor König, de Wurzburg.

Enfermedades de los órganos sexuales masculinos, por el mismo König.

Ginecología, por el profesor Stoeckel, de Leipzig.

Partos, por los profesores Jaschke y Siegel.

Enfermedades nerviosas, por el profesor Mueller, de Marburgo.

Todas estas autoridades han dado de sí lo mejor de ellas mismas. Cualquiera que pueda leer juntos á tantos autores, hará bien en comprar este libro, que debe ser conocido por los médicos españoles, como lo es por los germanos.

El «Manual de Cistoscopia» de Casper es la quinta edición, corregida, del libro en el que aprendimos cistoscopia cuando estudiamos esta especialidad en clínicas alemanas. Esta obra y la de Nitze son las clásicas entre las publicadas más allá de las fronteras del Este francés. Sería pueril querer presentar este tratado á los médicos españoles; mi deber se cumple diciendo que en esta quinta edición se conservan las características de la publicación que tanta fama le han valido y que se acumula una experiencia de más de cinco lustros de ver enfermos después de publicada la primera edición del libro.

«La gonorrea del hombre y sus complicaciones», por el profesor Wossidlo.

He aquí otro libro, también clásico, el que comparte la popularidad entre los urólogos con el libro de Oberländer-Kottmann, ambos publicados por la misma casa Thieme, de Leipzig. Conservo del profesor Wossidlo el grato recuerdo que deja un buen maestro, enamorado de la enseñanza, y me parece verle todavía en aquella pequeña consulta que tenía enfrente del Circo Buchs donde me dió sus lecciones, donde le vi hacer sus uretroscopias con un instrumental un poco complejo que yo he simplificado, utilizando como punto de partida el uretroscopio de Luys, pero conservando siempre las enseñanzas que me dió, con tanto cariño, con tan simpático entusiasmo, el profesor Wossidlo.

La edición que motiva estas líneas es la tercera, en ella, muerto el profesor Wossidlo, su hijo se ha tomado el trabajo de actualizar el libro de su padre, conservando su estructura y sus doctrinas, y añadiendo dos capítulos, uno sobre tratamiento de la gonococia por las vacunas y el otro por la diatermia. Estos capítulos revelan que el hijo se ha sabido asimilar el pensamiento tan claro, tan recto de su padre, y debemos confesar que no aminoran el valor de la obra, al contrario, la hacen más apreciable por la sinceridad, y el espíritu de observación que en esas páginas se muestra.

DR. PULIDO MARTÍN

Periódicos médicos.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Ensayos de desensibilización en la fiebre del heno, por el Dr. C. Prausnitz.—La fiebre del heno es la forma más frecuente y mejor estudiada de hipersensibilidad. No es raro encontrar en estos casos historia de fenómenos análogos de hipersensibilidad en la familia de los enfermos, pero no son tan constantes como para achacar el proceso exclusivamente á una predisposición individual. A pesar de tratarse en estos casos generalmente de una hipersensibilidad específica, estaría indicado proceder á una profilaxia no específica, siempre que diera buenos resulta-

dos. Se han hecho muchos experimentos con las sales de calcio, pero no son bastantes y los resultados no han sido buenos sino en parte de los casos.

Se hace la sueroterapia específica inyectando extractos de polen activo á conejos, cabras ó caballos, con lo que se obtiene al cabo de varios meses un suero cuya actividad se puede valorar por la oftalmorreacción en las personas sensibles. En la práctica este procedimiento, llamado de la polantina, ha dado muy buenos resultados durante bastantes años. Basta instilar varias veces al día, con regularidad, unas gotas de suero en la mucosa conjuntival ó en la nasal en la época de la fiebre del heno para evitar del todo los accidentes, ó por lo menos en su mayor parte. Pero este tratamiento, sobre ser muy engorroso, no tiene valor sino como sintomático, porque en cuanto se interrumpe, los accidentes reaparecen y la sensibilidad del enfermo para el polen no se logra disminuir sino en muy pequeña proporción. La posibilidad de la desensibilización existe desde el momento en que hay enfermos que espontáneamente pierden su sensibilidad; pero es muy difícil conseguirla. La escuela de Wright, pensando que el polen obraba por su albúmina como un verdadero veneno, han practicado inyecciones de extractos de polen, y lograban disminuir la sensibilidad, aunque poco. El resultado clínico era mejor; los enfermos dejaban de presentar los accesos, ó bien los padecían mucho más moderados. Dunbar y Wolff-Eisner han continuado estos experimentos y los resultados han sido los mismos. No refieren si han conseguido la desensibilización total; pero los resultados clínicos tan favorables que señalan son ya suficientes para demostrar el valor práctico del tratamiento. Cuando las dosis que se emplean son demasiado elevadas, se presentan fenómenos violentísimos de reacción; tanto, que parece ser que en las personas de edad, y sobre todo si son arterioescleróticas, no se debe usar este tratamiento, porque se corre gran peligro de provocar fenómenos de malas consecuencias.

El autor ha realizado experimentos en enfermos de la Sociedad filantrópica para empleados de centros docentes, ó sea que se trataba de personas inteligentes que se podían observar bien, y se ha valido de albúmina de polen de centeno. Se empezaba por determinar por medio de la oftalmorreacción la dosis irritante más pequeña, y luego se empezaba á administrar por vía subcutánea un quinto de esta dosis. Las inyecciones se repetían con intervalo de algunos días, y las dosis se iban elevando poco á poco, hasta que aparecían fenómenos locales ligeros de irritación (hinchazón roja y pruriginosa, que aparecía al cabo de algunos minutos y desaparecía unas horas más tarde, en el sitio de la inyección), pero sin que se produjera nunca reacción general. Llegados á esta dosis, se repetía con intervalos de cuatro á siete días, hasta que comenzaba el período de las fiebres del heno. Según se iban repitiendo las dosis, las reacciones iban sien- do cada vez menores. A pesar de que se tenía gran precaución de que al hacer la inyección no penetrara nada dentro de la vena, se observó algún caso de síntomas generales, tales como hiperemia y vultuosidad de la cara, urticaria general y á veces asma. Los síntomas desaparecían espontáneamente al cabo de una á dos horas; pero en caso de no ser así, se pueden hacer desaparecer en pocos minutos por la inyección de medio centímetro cúbico de solución de adrenalina al milésimo ó por la inyección de cinco décimas de miligramo de sulfato de atropina. Ha tratado el autor seis enfermos, de los cuales en uno fracasó el tratamiento; pero es de advertir que le comenzó muy tarde (el 26 de Abril). En los demás, con un tratamiento de uno á tres meses de duración, la sensibilidad probada en la oftal-

morreacción se redujo hasta $\frac{1}{2}$ á $\frac{1}{5}$ de la primitiva, y los resultados clínicos fueron excelentes. En uno de los casos la mejoría fué muy llamativa, siendo así que el enfermo no empleó más tratamiento que éste. Los demás usaron, además, polantina, que se insuflaban en las fosas nasales y se espolvoreaban con un pincel en la conjuntiva. La cuestión de si se producen anticuerpos por la acción del polen se ha estudiado con detenimiento. No parece que existan en el hombre, pero sí en los animales, de los que se han obtenido sueros específicos. Los animales sensibles al polen proporcionaban estos sueros; los que no eran sensibles, no. En el curso del tratamiento se demostró, sin embargo, que tales anticuerpos aparecían. No guardaban mucho paralelismo con la sensibilidad, y, además, al año siguiente han desaparecido, por lo que este asunto aún no está claro. (*Deutsche Med. Wochenschr.*, 18 de Mayo de 1923.)

2. Diagnóstico y terapéutica del tifus exantemático, según los trabajos rusos.—En *La Presse Medicale* (núm. 54 de 1922) publica un resumen de algunos trabajos hechos por médicos rusos sobre el tifus exantemático, que según la comunicación muy documentada de Tarashevitchs (de Moscú), presentada últimamente al Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones, ha tenido una morbilidad en los últimos cuatro años (de 1918 al 1921) de un total de 25 á 30 millones de casos.

El diagnóstico del tifus exantemático no siempre es fácil, sobre todo al principio de las epidemias, que los casos son atípicos y se puede confundir el tifus exantemático con todas las fiebres de carácter tifoideo y con la meningitis cerebrospinal epidémica, con la neumonía, con el sarampión, etc., y en Rusia con la fiebre recurrente, que es allí tan común como el mismo tifus. Por esto tiene más valor llamar la atención sobre un signo precoz y constante del tifus exantemático que el profesor Vinokourov (de Odesa) ha encontrado siempre examinando la garganta de los niños atacados del tifus exantemático. Al lado de la hiperemia, más ó menos acentuada de la mucosa bucal y faríngea, se nota en la cara anterior de la úvula, con la mayor frecuencia en su mitad, extravasaciones puntiformes, de las cuales la más gruesa tiene las dimensiones de una cabeza de alfiler. Estas pequeñas Petequias de contornos regulares están, generalmente, separadas entre sí por cierta distancia.

Semejantes extravasaciones puntiformes pueden encontrarse también en otras dos enfermedades de la infancia, en las formas graves de la escarlatina y en la tos ferina; con aquella suele entonces presentar el exantema escarlatinoso un carácter petequeal. En la tos ferina suele haber extravasaciones sanguíneas, coincidiendo con epistaxis y hemorragias de las vías respiratorias superiores, pero como el cuadro clínico de la escarlatina y de la tos ferina no pueden ser confundidos con el del tifus exantemático, el signo conserva todo su valor. Este signo de Vinokourov aparece al mismo tiempo que los fenómenos catarrales de las vías respiratorias y hasta en ausencia de éstos, en los dos primeros días de la enfermedad y está muy señalado en el día tercero, y como el signo de Koplik del sarampión, se borra el día cuarto ó quinto cuando aparece la erupción característica y desaparece por completo al final del primer septenario.

Las observaciones de Vinokourov han sido confirmadas por gran número de autores rusos. No parece se trata de un fenómeno ocasional, sino de un signo constante, que, en razón de su precocidad, merece ser conocido.

En cuanto al tratamiento, Cheinisse, de quien tomamos estas notas, recuerda que Retchmensky (de Rostov sobre el Don), ha experimentado en 51 casos las inyecciones mercuriales (cianuro ó salicilato á la dosis de 0,007 á 0,008 mili-

gramos al día), preconizado por Alexandrov á título abortivo; según éste, el tratamiento puede cortar la enfermedad solamente en los cuatro primeros días, mientras en los otros la defervescencia se produce por lisis y la curación es más lenta. Después del quinto día, las inyecciones mercuriales son de eficacia dudosa ó nula.

Teniendo en cuenta que el tifus exantemático ataca los sujetos que padecen profunda desnutrición con acilosis acentuada, el profesor Kakousky recomienda los alcalinos, que si son mal soportados por el estómago, se pueden administrar en inyecciones intrarrectales, ó mejor, por el sistema de gota á gota una disolución de bicarbonato sódico (5 á 15 gramos por litro), asociada ó no al cloruro de sodio (de 4 á 9 gramos por litro).

En los casos de intoxicación grave se inyectará bajo la piel un litro de la disolución de bicarbonato sódico al 2 por 100.

Kakousky insiste en los buenos efectos de las sales de calcio (cloruro de calcio en pequeñas dosis frecuentemente repetidas, lactato cálcico, etc.), que son antiflogísticas.

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Herida del hueso frontal con hernia cerebral en medio séptico; su curación.—El Dr. Carlos Fernicola comunica el siguiente curioso caso clínico:

Llamados de urgencia, asistimos al niño José Witke, de diez años de edad, quien á consecuencia de una patada de caballo presenta una herida penetrante en la región frontotemporal izquierda, por donde hacen hernia partes del cerebro, desgarrado y sucio de estiércol y tierra y dando regular cantidad de sangre. Estado de inconsciencia absoluta, pulso filiforme. Hipotermia. De inmediato se hace la ligadura de la temporal superficial y se lava lo mejor posible la herida con solución antiséptica; se le hace inyecciones de cafeína, ergotina y aceite alcanforado, se le traslada al Hospital de Caridad, donde queda bajo nuestra asistencia. A las veinticuatro horas lo volvemos á ver y se nos informa que ha pasado una noche tranquila sin haber recuperado el conocimiento; se levanta la historia clínica, que la omito en sus detalles por carecer de interés.

Estado general mejorado con respecto al día anterior, estado subconsciente. No hay reacción térmica, órganos toracoabdominales bien, extremidades bien. Constatamos que la herida antedicha da salida á una abundante cantidad de líquido cefalorraquídeo y procedemos á limpiarla mejor con solución antiséptica, eliminando la parte de cerebro desmenuzada y sucia que aún resta, y luego hacemos curaciones planas. Se le purga y se aplican inyecciones de suero antitetánico, aceite alcanforado.

Noviembre 27 de 1922: Sin temperatura. Ha pasado bien el día y la noche. Ha recobrado el conocimiento, no hay contracción ni convulsión, reflejos algo exagerados. Ligera disartria, abundante secreción de líquido cefalorraquídeo, tanto que la herida se presenta perfectamente lavada, se escinde substancia cerebral desmenuzada y que sale sobre los bordes de la herida. Se colocan apósitos planos, se le aplica inyección de aceite alcanforado y $\frac{1}{2}$ c. c. de vacuna antiptógena polivalente Dessy; dieta láctea.

Noviembre 28: Estado general bueno. Continúa la disartria. La herida aparece bien lavada y limpia. Abundante secreción de líquido cefalorraquídeo. Se aumenta la dieta, se le inyecta aceite alcanforado, no hay temperatura.

Noviembre 29 y 30: Nada anormal; herida y substancia cerebral limpia y bien lavada; sigue la secreción abundante

de líquido cefalorraquídeo; se le aplica aceite alcanforado y $\frac{1}{2}$ c. c. de vacuna antipiógena polivalente Dessy. Al octavo día aparece ligera secreción purulenta en el borde inferior de la herida, para desaparecer á los cuatro días. A los trece días se vuelve á escindir nuevamente substancia cerebral, que parece pertenecer al lóbulo frontal, pues hace mucha hernia por fuera de la herida. La disartria continúa con ligeras variantes; á los diez y ocho días de herido se encuentra el enfermo bastante mejorado, puede sentarse en la cama; se alimenta regularmente, la disartria ya casi ha desaparecido, hay completa conciencia en todos sus actos, la herida sigue lavándose con su líquido cefalorraquídeo, que ha disminuído notablemente de intensidad. Se ha seguido siempre con la aplicación de la vacuna Dessy, repitiendo días por medio 1 c. c. de vacuna.

Diariamente se le cambia de apósitos sin tocar la herida con ningún desinfectante. El enfermito sigue mejorando notablemente; su herida cutánea tiende á reducirse, notándose día á día la reducción de secreción de líquido cefalorraquídeo y en el lecho de la herida la parte de cerebro herniado, y que día á día es cubierta por los bordes de la herida; así se llega á los cuarenta días en que es dado de alta en perfectas condiciones: habla bien, tiene conciencia de todos sus actos, camina bien, come de todo. Su herida sigue en vías de cicatrización, quedando la hernia cerebral recubierta totalmente por la piel y cuero cabelludo.

Lo continuamos viendo en el consultorio, desde donde constatamos la lentitud de la cicatrización definitiva, que se hace á los dos meses y medio de herido. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 29 de Marzo de 1923.)

2. **Tuberculosis hipertrófica del ciego.**—El Dr. Pedro Fernández publica el siguiente interesante caso clínico:

C. C., de cincuenta y siete años, residente en Valladolid, casada, múltipara.

Hasta el presente no he podido apreciar ni recoger antecedentes patológicos personales; sin embargo, los familiares son abundantes; hace tres años, uno de sus hijos padeció una linfadenitis axilar, que después de largo período supurativo curó dejando unas cicatrices bastante irregulares; una de las hijas de la enferma padece desde hace tiempo una bronquitis fímica, con asiento en la mitad superior del pulmón izquierdo; otra hija, muy molestada por la frecuente repetición de anginas catarrales (no se hizo ningún examen microscópico ni bacteriológico para determinar su naturaleza), se sometió á la galvanocautia de las amígdalas hipertrofiadas; el hijo menor ha sufrido durante el último mes de Agosto una linfadenitis axilar, también rebelde y que ha dejado cicatrices poco limpias; por último, el esposo de la paciente, objeto de esta historia, padece una fisura del ano hace bastantes meses. Próximamente hará dos años, la enferma solicitó de mí la reconociese un pequeño abultamiento que se la había presentado en la ingle derecha y que la ocasionaba algunas molestias. En el examen que hicimos de la región enferma, apreciamos una pequeña tumoración del tamaño de una avellana que hacía prominencia por delante del anillo crural, de consistencia más bien blanda, reductible por la presión y muy poco dolorosa al tacto. Nada anormal notamos en el vientre, ni en el estado general de la paciente, manifestándonos ésta que, á veces, se la presentaba un pertinaz estreñimiento. Hicimos diagnóstico de hernia crural y aconsejamos la intervención quirúrgica, que no aceptó la paciente por creer, según ella, que aquellas molestias eran pasajeras.

El 10 del pasado mes de Agosto se presentó la paciente en nuestra consulta, aquejada de vivos dolores inguinales que irradiaban á la pierna derecha, obligándola á claudicar,

teniendo necesidad de un apoyo para poder echar el paso; estos dolores que se habían presentado el día anterior iban acompañados de estreñimiento rebelde á las irrigaciones rectales, náuseas y vómitos de los líquidos ingeridos, sobre todo durante la noche última. Procedimos al reconocimiento de la parte más dolorosa (región inguinal derecha) y apreciamos una tumoración de bastante consistencia, irreductible, muy dolorosa á la presión y de un tamaño considerable; además, por el interrogatorio, pudimos conocer que no había ni borborigmo intestinal, ni expulsión de gases por el ano.

Establecí el diagnóstico de hernia crural estrangulada y aconsejé la operación lo antes posible. En esta ocasión fué bien aceptada mi recomendación y procedimos á operarla en el mismo día.

Con anestesia local toleró muy bien la intervención, que se redujo á la extirpación de un pelotón de grasa, abollonado, de un tamaño próximamente de 9 centímetros de largo por 5 de grueso, que daba la sensación de un lipoma; durante la operación nos extrañó el no encontrar saco herniario, aun cuando en algunos, muy pocos, casos de hernia crural, también ha faltado; ligamos el pedículo con catgut grueso y después de escindir el tumor, sujetamos aquél á la pared abdominal por medio de un punto semejante al de Barker; por último, hice el cierre del anillo crural con crin de Florencia y sutura de la piel.

La enferma, después de nueve días de la operación, se levantó, dando algunos paseos en los días sucesivos y tolerando muy bien los alimentos (pescados, huevos, carnes de ave, etc.). La evacuación del vientre la hacía diariamente, no teniendo molestias (1); pudo abandonar mi sanatorio á los doce días de operada.

Pocos días después fuí llamado para visitarla; se quejaba de dolores en la fosa ilíaca derecha, estreñimiento rebelde, no había expelido gases y durante el día vomitó varias veces un líquido oscuro de sabor agrio. Por palpación aprecié una tumoración dura, muy dolorosa, algo movable en sentido transversal, que se continuaba por arriba con el colon ascendente y por el lado izquierdo con el íleon, apreciable al tacto; al retirar la mano, después de haber ejercido cierta presión de izquierda á derecha, se oía gorgoteo; pulso muy frecuente, 130 pulsaciones, y temperatura elevada-39°,4; lengua saburrosa, que se secaba con gran frecuencia, y facies peritoneal. Ante este cuadro sintomático prescribí la abstención completa de alimentos, aplicación de fomentos en la región dolorosa y reposo en decúbito supino, con la cabeza algo elevada. Al siguiente día el pulso no era tan frecuente, pero continuaban los dolores, los vómitos y la parexia intestinal, acompañados de fiebre alta y sequedad de la lengua; como los dolores eran bastante agudos, me ví precisado á prescribir extracto tebáico, 3 centigramos al día, continuando con la inmovilidad y las aplicaciones calientes. En este estado permaneció la enferma tres días, tolerando al cuarto un poquito de caldo vegetal preparado y haciendo una evacuación diarreica oscura y poco abundante; con pequeñas irrigaciones rectales templadas, pudimos conseguir que evacuase diariamente, con lo que la enferma notó gran alivio y pudo vestirse á los doce días de guardar cama.

A pesar de seguir con el régimen alimenticio por mí prescrito, la irrigación rectal diaria, faja abdominal y otros cuidados, volvió á repetirse la crisis abdominal con idénticos síntomas, tres veces durante el mes de Septiembre, y después de un detenido examen de la enferma y de la pieza extirpada en la operación, pude establecer el diagnóstico cierto de

(1) Y habiendo cicatrizado la herida por primera intención.

tuberculosis hipertrófica de la región ileo-cecal. La pieza operatoria contenía, según análisis histológico, varios ganglios y nódulos en distintos períodos de caseificación, englobados por una capa gruesa de tejido esclero adiposo (1).

Diremos, para terminar, que sometida la enferma á la helioterapia, pues en aquella época no la consideramos en condiciones de resistir la resección ileo-cecal, mejoró tan notable y rápidamente, que la enorme tumoración hoy apenas puede apreciarse por el tacto, no tiene dolores ni espontáneos ni provocados por la presión, evacua el intestino con regularidad y su peso ha aumentado, pudiéndose la considerar como clínicamente curada.

Sin embargo, sigue con régimen alimenticio y sometida á una estrecha vigilancia. (*Castilla Médica*, 15 de Septiembre de 1922.)

EN LENGUA EXTRANJERA

3. Tratamiento nutritivo y renovador de las heridas, por el Dr. Salva Mercadé.—El autor, partiendo de la base de que en las heridas es necesario que la sangre aporte diariamente á la herida elementos nutritivos muy superiores á los que exigen los tejidos en estado normal, ha pensado dar una nueva orientación en este sentido al tratamiento de las heridas, aportando directamente á los tejidos las sustancias necesarias para su regeneración. Ha elegido para ello la peptona, utilizando la técnica siguiente: Limpieza de la herida y aplicación de peptona de modo que recubra todas las superficies cruentas; se cubre luego la cura con gasa aséptica. En los casos de heridas supuradas, precederá siempre á la peptona un lavado de la herida con agua esterilizada, evitando el frotar los tejidos para no destruir los elementos neoformados; si existe supuración abundante se puede repetir la cura por la tarde. Con la peptona el enfermo acusa una sensación de escozor análoga á la que produce la tintura de iodo, desapareciendo á los pocos minutos. El autor ha aplicado el método á toda clase de heridas. La velocidad de la cicatrización es notable y los resultados han sido constantes en todos los casos. Nada se puede afirmar acerca del mecanismo en virtud del cual obra la peptona. Desde luego provoca una reacción histológica curativa; pero no sabemos si es por proporcionar á las células los elementos necesarios para su nutrición y regeneración, ó por estímulo extracelular de su reacción de defensa. (*Bull. de l'Acad. de Méd.*, núm. 10, 13 de Marzo de 1923.)—E. LUENGO.

4. Tratamiento de la luxación recidivante de la mandíbula inferior por medio de las inyecciones musculares de alcohol, por N. Sicard.—Sobre los diversos procedimientos quirúrgicos empleados corrientemente para combatir la citada afección, el autor ha ideado uno nuevo de orden médico, con el que dice haber tratado cuatro casos con resultados satisfactorios.

He aquí en líneas generales sus razonamientos y su técnica:

Los músculos que aseguran la permanencia del cóndilo dentro de la cavidad glenoidea, músculos elevadores de la mandíbula, son, como se sabe, los maseteros, los temporales y los pterigoideos internos. Un medio cualquiera que excite el tono de tales músculos contribuirá á consolidar la posición del cóndilo y á impedir por ende las recidivas de la luxación. Con tal objeto, el autor ha propuesto la alcoho-

lización muscular, que practica inyectando en plena masa muscular 2 c. c. de alcohol de 90° para los maseteros y los temporales, y 1 c. c. para los pterigoideos. Para hacer la inyección incolora el autor practica previamente *in situ* otra de 1 c. c. de novocaína al centésimo. (*Académie de Médecine*, 20 de Febrero de 1923).—T. R. Y.

5. Quince casos de timectomía, por Albert Marique.—El autor dice haber practicado 15 timectomías, cuyas historias refiere sin incidentes, asegurando que es una operación más sencilla y menos peligrosa que la traqueotomía.

La hipertrofia del timo en el niño de menos de un año, es bastante más frecuente de lo que se piensa, y se acusa por síntomas característicos.

En primer lugar, y sobre todo, hay una disnea continua sobre la cual se injertan crisis de sofocación muy alarmantes, con apnea y cianosis. Estas crisis se presentan de ordinario por las noches (quizá debido al decúbito), y pueden ser muy numerosas. Existe además tiraje, á veces muy pronunciado, y respiración ruidosa, sobre todo á la inspiración, el arco tímico es frecuentemente visible, y siempre palpable, por encima de la horquilla del esternon en el momento de la inspiración, que desplaza la glándula fuera del tórax. Suele haber también algo de catarro rinofaríngeo.

Para el autor, la presencia de crisis de sofocación constituye la indicación necesaria y suficiente de la timectomía, que practica con la siguiente técnica: Narcosis cloroformica. Limpieza de la piel con éter. Aplicación de tintura de iodo. Incisión media de 3 á 4 centímetros $\frac{2}{3}$ por encima y $\frac{1}{3}$ por debajo de la horquilla esternal. Se atraviesa sucesivamente la piel, tejido celular y aponeurosis cervical superficial. Se separan con un instrumento como los músculos esternotiroideos. Se rean lateralmente, y si se ha caído bien sobre la línea media se alcanza sin hemorragia la cápsula en la cual se verá ir y venir el timo. Después de la incisión de esta membrana, el timo es casi siempre proyectado hacia afuera. Se le apresa con una pinza de lengua y se destruyen con una sonda de Kocher las adherencias de la glándula á la cápsula. No debe cogerse el timo con pinza hemostática; porque su tejido es friable y se desgarraría por aplastamiento. Se extrae, tirando dulcemente, todo lo que se pueda del primer lóbulo que se presenta (generalmente el izquierdo), y después del otro. No hay hemorragia, ni necesidad de hacer sutura del muñón del timo, ni de la cápsula, ni de los músculos, ni de la aponeurosis. Bastan tres ó cuatro agrafes de Michel sobre la piel, los cuales son separados á las cuarenta y ocho horas, substituyéndolos, por toda cura, con una compresa de gasa empapada en colodión. Inmediatamente de operado el niño puede ser conducido á su casa, sin más estancia en el hospital. La convalecencia se efectúa sin incidentes ni supuración. Desde el mismo momento en que se extirpa el timo, la respiración mejora. Las crisis de sofocación cesan. En resumen, la curación es inmediata. (Algunas veces persiste por algún tiempo el tiraje, que parece ser debido á lesiones concomitantes de la tráquea que se atenúan á la larga.)

Algunos autores, basándose en experiencias fisiológicas, han expresado su temor de que la timectomía ocasione trastornos del crecimiento, pero en los enfermos que nuestro autor ha podido seguir, no ha observado, al cabo de varios años, ninguna anomalía, sobre todo ninguna insuficiencia, ni en el peso ni en la talla. Verdad es, por otra parte, que la timectomía no es total, quedando probablemente suficiente cantidad de glándula para asegurar las secreciones necesarias á su desarrollo normal. (*Communication à la Société Médico-Chirurgicale du Brabant*. Sesión de 28 de Noviembre de 1922.)—T. R. Y.

(1) Por auscultación notamos respiración áspera en los vértices pulmonares y algunos estertores de bronquios medianos; la enferma nos manifestó que por las mañanas, después de algunos golpes de tós, expelía pequeños espútos.

SIFILIOGRAFIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tratamiento de la neurosífilis.**—El Dr. Mariano Alurralde, en un minucioso estudio sobre el tratamiento de la neurosífilis, establece las siguientes conclusiones:

1.º Las manifestaciones clínicas de la sífilis nerviosa son hoy más frecuentes y más precoces, sobre todo en aquellos enfermos tratados exclusivamente con la sal de Ehrlich ó en aquellos otros que habiendo hecho un tratamiento mercurial insuficiente, han continuado después con el arsenobenzol en forma exclusiva ó sistemática. Ratificamos hoy esta conclusión á que arribáramos en nuestro trabajo de 1916 al primer Congreso Nacional de Medicina.

2.º Conviene distinguir cuando sea posible la neurosífilis, de aquellas formas que evolucionan hacia la parálisis general ó á la tabes.

3.º Cuando clínicamente no sea posible establecer la diferencia en estos casos, la punción lumbar está prácticamente indicada.

4.º No debe considerarse influenciada por el tratamiento ninguna forma de neurosífilis, mientras existan signos elevados de permeabilidad meníngea aunque clínicamente la regresión parezca indudable.

5.º El tratamiento mercurial debe preceder al empleo de los arsenobenzoles.

6.º Las meningo ó neurorrecidivas, son siempre más graves que las primeras manifestaciones de neurosífilis.

7.º El arsénico es un remedio más activo que el mercurio y debe manejarse siempre con prudencia, sin que ello excluya llegar progresivamente á altas dosis.

8.º Siendo la sífilis nerviosa una manifestación habitualmente rebelde, ella requiere la aplicación de una orientación terapéutica distinta de las otras localizaciones de la enfermedad.

9.º Concordante con la anterior conclusión, el tratamiento de la neurosífilis tiene y debe ser del dominio del clínico ó del neurólogo.

10. La salvarsanoterapia no debe constituir un método exclusivo en el tratamiento de la neurosífilis.

11. En ciertas formas mentales de sífilis ó en las formas á tipo congestivo, la salvarsanoterapia está formalmente, á nuestro juicio, contraindicada y, en todo caso, su empleo requiere una gran prudencia. Ratificamos igualmente esta conclusión á que arribáramos en 1916.

12. El tratamiento de la tabes requiere el empleo de dosis de remedio tanto menos elevadas, cuanto más avanzado este el proceso.

13. Cuando del estudio de los síntomas y de los resultados del examen del índice de la permeabilidad meníngea, se crea estar frente á un caso que va á iniciar ó evolucionar hacia la parálisis general, el tratamiento específico debe ser aplicado *sin vacilaciones*. Nosotros tenemos observaciones controladas por la punción, con un resultado muy satisfactorio. La ulterior observación dirá el porvenir de estos enfermos.

14. El tratamiento de la parálisis general bien confirmada, es muy distinto y acompañamos á los psiquiatras en las contraindicaciones de la medicación, ó la exquisita prudencia con que debe ser realizada.

15. La salvarsanoterapia intrarraquídea es el método de elección en los enfermos, mercurio ó arsenorresistentes, ó en la llamada sífilis irreductible.

16. Conociendo sus contraindicaciones es un método exento de peligros; en nuestras manos no hemos tenido ningún accidente.

17. Para considerar una neurosífilis curada ó fijada por el tratamiento, es necesario un largo período de observación después de él. Si pasado este tiempo una reactivación demuestra el líquido de punción con una reacción meníngea escasa ó nula, se tendrá entonces la más gran de presunción de certitud en favor del paciente. (*La Prensa Médica Argentina*, 20 de Abril de 1923.)

HIGIENE Y BACTERIOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la acción de la tintura de iodo en la leche, por D. Galani.**—El autor demostró en un trabajo anterior la eficacia de la tintura de iodo en la esterilización del agua, y ha practicado experiencias en el mismo sentido con la leche. Resulta de ellas que la tintura de iodo no se presta para esterilizar la leche de los gérmenes comunes que la contaminan, porque para ello es necesaria una cantidad tal de dicho desinfectante con la cual la leche no se puede usar como alimento. La elevada cantidad de tintura de iodo necesaria para esterilizar completamente la leche se explica porque el iodo se fija con las distintas sustancias que componen este alimento, y queda, por tanto, inactivo. Se demuestra esto por la decoloración de la caseína, de la lactoalbúmina y de la lactosa tratadas con la tintura de iodo y con la disolución decinormal de iodo. De las sustancias que entran en la composición de la leche, la que inactiva el iodo en mayor cantidad, en igualdad de peso, es la lactoalbúmina; después, la caseína; luego, la manteca, y en último lugar, la lactosa. El iodo en la solución de lactosa, aun cuando ésta es decolorada, se conserva activo, ó libre, ó combinado de algún modo con el azúcar de la leche. En efecto: 1 gota de tintura de iodo bastan á esterilizar un litro de suspensión de lactosa al 4,88 por 100 contaminada por gérmenes comunes, mientras que no sucedía lo mismo con 1 gota por litro de suspensión de caseína al 3,57 por 100, con 100 gotas por litro de suspensión de lactoalbúmina al 0,75 por 100, 10 gotas por litro de emulsión de manteca al 6,47 por 100. Las tres últimas cantidades de gotas de tintura de iodo coloreaban permanentemente en amarillo, sea la caseína, sea la lactoalbúmina, sea la manteca. Puede concluirse, pues, que mientras la tintura de iodo da resultados óptimos en la esterilización de las aguas infectadas que deben servir para uso potable, no se presta en cambio para la esterilización de la leche. (*Annali d'Igiene*, núm. 7, Julio de 1921.)—E. LUENGO.

DERMATOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La helioterapia en Dermatología, por el Dr. Mario Quattrini.**—Hasta hace poco tiempo, en Dermatología, helioterapia era casi completamente sinónimo de cura tuberculosa y, sin embargo, su aplicación terapéutica es extensísima entre las diversas afecciones de la piel. El autor hace un estudio muy detenido del tema, exponiendo primero la técnica de la helioterapia, su dosificación, efectos producidos en el organismo y reacciones con que se manifiestan; después, se ocupa en particular de la aplicación del método en las diversas afecciones de la piel y de los resultados que pueden obtenerse. La extensión del trabajo no se presta á ser resumido dentro de los forzosos límites de una nota bibliográfica. (*Revista Ospedaliera*, núms. 3, 4 y 5, Febrero-Marzo, 1923.)—LUENGO.

EL SIGLO MEDICO

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—El Dr. Letamendi, conferencia dada por D. Pablo Luengo.—Paseos de un solitario por Cortezo, por Antonio Morales.—Academias y Sociedades: Sociedad Española de Urología.—Sección oficial: Ministerio de la Gobernación.—Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Los titulares de Caravaca.—El alistamiento militar en Murcia.—El doctor argentino Sr. Segura.

El Ayuntamiento de Caravaca, provincia de Murcia, desde hace años no paga á los médicos titulares; si éstos piden el respeto de sus derechos y el cumplimiento de las leyes, se les persigue, se deja cesantes á dos de ellos y se acumula todo el trabajo de la beneficencia municipal sobre los otros dos. El Colegio de Médicos de la provincia acude al gobernador civil en legítima protesta contra las atrocidades concejiles y alcaldescas. La dicha autoridad civil anula esos acuerdos municipales... y el Ayuntamiento se ríe de todos y de todo. El conflicto sigue sin resolver, lo cual es una resolución muy española en lo gubernativo y en lo administrativo.

¿Quién es el amo en Caravaca, el que corta el bacalao? ¿Quién le guarda las espaldas? ¿A quién sería preciso meter en cintura? Si es algún personaje inviolable... están divertidos nuestros colegas titulares de aquella importante población. Es inútil que tengan de su parte la *Razón pura* y la *Razón práctica* de Kant; pueden más esotros canes. Es inútil que se les eche encima todo el peso del Alcubilla con sus Apéndices últimos: se sonreirán á la picaresca de tan liviano peso. La organización caciquista española es lo único bien organizado que hay en España y desorganiza todo lo demás.

Desearíamos conocer detalles del asunto, más extensos y minuciosos que los pocos referidos en la prensa diaria madrileña. Como la razón esté de parte de nuestros colegas, cuenten con nuestro apoyo en estas columnas.

¡También es fatalidad! En esa misma provincia, en su capital nada menos, parece ser que se causan gravísimos perjuicios con inmorales y hasta penales negocios en el reemplazo del ejército de ser cierto lo que aseguran periódicos madrileños generalmente bien informados. ¿Por qué no actúan la autoridad judicial y el ministerio fiscal, en averiguación de los hechos? Si las denuncias son calum-

nias, castíguense á los calumniadores; si las denuncias resultan probadas, pénese á los funcionarios prevaricadores y á los negociantes timadores no empleados. De no hacerse así, pierden los ciudadanos su ciudadanía, la justicia su prestigio, la administración pública su honradez inmaculada, los gobernantes (cualquiera que sea su color político) la poca fe que aún conserven en algunos sectores de la nación. ¿Están protegidos por el caciquismo hasta los acusados de prevaricación y cohecho? ¿No tienen éstos el deber de demostrar su inocencia, si la hubiere? ¿Por qué nos cruzamos todos de brazos, si el asunto no nos interesa directa y personalmente? Conteste quien quiera, sepa y pueda á estas preguntas; nosotros no somos de los que pilatescamente se lavan las manos, sino de los que se las esterilizan á conciencia después de tocar cosas inmundas, infectas.

Dejemos asuntos tan vituperables y elevémonos á regiones puras y serenas.

Es de actualidad la visita que á Madrid ha venido á hacer el sabio profesor bonaerense Dr. Segura. No hace falta acudir una vez más á los manidos tópicos ramplones del hispanoamericanismo. Lo que hace falta es que en todos los órdenes y en todas las actividades humanas nos conozcamos unos á otros y nos ayudemos en cuanto sirva á la superior cultura común y á los más elevados intereses legítimos de todo linaje.

Reciba el Dr. Segura nuestro más respetuoso saludo, lleno de afecto hacia él y hacia la nación hermana á quien hoy representa entre nosotros en el terreno científico.

DECIO CARLAN

EL DOCTOR LETAMENDI

CONFERENCIA DADA POR D. PABLO LUENGO, EN LA VILLA DE NAVALMORAL DE LA MATA (MARZO, 1911)

Me propongo hablar de una de las figuras más interesantes y originales de la Medicina española contemporánea; me refiero á D. José de Letamendi, y no para examinarle profundamente en los múltiples matices de su preclaro espíritu, para lo cual me falta saber é inteligencia, sino para dar una



idea general de lo que fué y representó en la ciencia médica y en la cultura patria.

Un estudio serio, una exposición formal de la labor intelectual de Letamendi, requiere un vigoroso entendimiento, nutrido de variada y sólida cultura; se necesita en verdad ser enciclopédico para examinarle en los variados cambiantes de su polícromo saber, que no resisten todos los espíritus los destellos luminosos de sus geniales concepciones.

Yo siento en estos momentos muy grata complacencia al rendir este homenaje á la memoria del Dr. Letamendi, porque Letamendi fué uno de los focos de mentalidad más refulgente que contemplé al empezar mi carrera, allá en el alborear de mi razón, en aquellos juveniles años en que mi espíritu se hallaba rodeado por la más densa incultura, en un estado verdaderamente amorfo; fué el Bernardo Palissy que esmaltó mi rudo pensamiento, y desde entonces, Letamendi ha sido cual cono de luz que ha iluminado mi camino, lo mismo en las escabrosidades de mi profesión que en las inquietudes y zozobras de la vida social, de este mar siempre agitado, donde el piloto más experto con facilidad pierde la ruta.

Letamendi ha moldeado en gran parte mi cerebro y mi corazón, imprimiendo en mi ser esas fórmulas invisibles, que impulsan y dirigen la conducta individual en la travesía de la vida; él ha depositado en mi pensamiento el lastre cultural suficiente para contemplar con cierta ecuanimidad la escena ondulante, el perpetuo torbellino de la vorágine social; debo á la frecuente lectura de sus obras, el haber limado asperezas de carácter, defectos de educación intelectual, cristalizaciones viciosas de hábitos y costumbres; gracias á la polícroma sabiduría de Letamendi, he contemplado nuevos horizontes en el mundo de las ideas, desde la especulación filosófica más racional, á las más abstrusas concepciones metafísicas, no quedando mi intelecto asfixiado en la atmósfera confinada de las disciplinas médicas, disfrutando, merced al estímulo de su inquisitivo espíritu, de las variadas perspectivas de la Ciencia y del Arte.

Las obras de Letamendi han sido para mí un puerto de refugio, donde me he guarecido muchas veces, acosado unas por el simoun de los desiertos de la Medicina y empujado otras por el oleaje de su picada mar, y donde la barquilla de mi débil razón perdía la esperanza de arribar á tierra firme; una idea, un pensamiento, un aforismo letamendiano, han disipado en múltiples ocasiones las nieblas de mi espíritu, enseñándome la tierra de promisión de las eternas verdades médicas, casi siempre envueltas con vistosos ropajes fabricados por ineducadas fantasías.

Dice Schopenhauer que el efecto que produce las obras de Kant sobre el espíritu que se penetra de ellas, sólo es comparable, como se ha dicho muchas veces, al de la operación de la catarata en un ciego (1), y una cosa semejante he sentido yo leyendo las producciones del Dr. Letamendi, porque ellas tienen la virtud de desvanecer las nieblas que en el orden filosófico envuelven muchas cuestiones trascendentes de la Medicina, casi siempre interpretadas á la luz de seductoras doctrinas y fantásticas teorías. La razón del poder clarificante de sus obras reside en que en ellas palpita y es el motor que las impulsa, la filosofía del *Buen sentido*, cuyos principios se nutren del jugo positivo del saber humano, iluminados por ráfagas de intuición general.

Dotado Letamendi de una mentalidad compleja, incompatible con los espíritus parciales, y con gran señorío sobre las pasiones, por su bien disciplinada voluntad, acometía

con inflexible y sugestiva lógica el estudio y resolución de todas aquellas arduas cuestiones (filosóficas, religiosas, políticas, artísticas, etc.) que, siendo el empeño y blanco de los pensadores de alto vuelo, representan, y son en realidad, el *noli me tangere*, porque su investigación y estudio produce el vértigo de las alturas.

¿QUIÉN FUÉ LETAMENDI?

Yo no sé con quién comparar á Letamendi; acaso no tenga semejanza con ninguno de los genios que han dejado grabada su personalidad en el libro de la historia, y quizás en ningún ramo particular del saber humano llegó á las cimas donde flamea el pensamiento del hombre superior; y, sin embargo, á todo cuanto dirigió su inteligencia, lo iluminó con ráfagas geniales. Como dice un escritor contemporáneo, no sería exacto calificarlo de hombre de saber enciclopédico, ni de consumado artista, ni de profundo filósofo, ni de eminente orador, porque Letamendi era creador de ciencia, creador de arte, creador de filosofía.

Letamendi odiaba las especialidades *enquistadas*; su especialidad fué la de los universales; su esencia, filosófica; su nota mental dominante, ser intuitivo; con su peculiar humorismo, y contestando á una epístola del Dr. Comenge, decía: «De un párrafo de su bienhechora carta colijo que tiene bien penetrada mi idiosincrasia cerebral, que fía usted más en mi intuición que en mis montañas de erudición, y da usted en el clavo. Desde que tengo uso de razón no sé qué cosa es un solo instante de *estado escolar* de mi inteligencia; en todo asunto, sin excepción, no caben en mi ánimo más que uno ú otro de estos opuestos estados; *asno* ó *catedrático* (1) en aquel asunto determinado... O pienso cebada ó pienso verdades universales y perpetuas; comida intermedia de persona de tercera clase no la puedo digerir; y no lo digo ni me lo tome usted á fatuidad, pues en lo que soy ignorante digiero perfecta y resignadamente mi cebada.» (Volumen 5.º, págs. 363 y 367, «Obras completas» de D. José de Letamendi.)

Careciendo yo de cultura y de espíritu filosófico para hallar la razón de las cosas que requieren honda meditación, tengo que recurrir á la imaginación para poder dar el concepto que tengo formado de la labor del Dr. Letamendi, y en este sentido me represento (y creo que la imagen es muy vulgar y poco acertada) su producción mental como un grandioso edificio de abigarrado conjunto, cuyo estilo arquitectónico, fuera de los cánones clásicos del arte (y de esto resulta su individualidad), produce de momento desagradable impresión artística; pero que, examinado con detenimiento y en variadas perspectivas, causa la admiración reflexiva, tanto más honda cuanto más se medita, que en el espíritu humano siempre determinan las obras escogidas del ingenio, no sólo por su valor intrínseco, sino por las nuevas orientaciones que despiertan á la inteligencia. Letamendi descubría nuevas facetas en todo problema que examinaba, descollando en su examen por la originalidad de sus concepciones, casi siempre en disonancia con las verdades reputadas por infalibles. Como él mismo decía, no le gustaba llevar leña al bosque.

IDEALES DE LETAMENDI

Dos ideales se destacan en su vida y en sus obras: uno, encaminado á fomentar la cultura médica, y otro, dirigido á la reconstrucción científica de la Medicina, restaurando el hipocratismo. Examinemos ligeramente estas dos aspiracio-

(1) «El mundo como voluntad y como representación», por Arturo Schopenhauer. Tomos 1.º y 2.º en un volumen, pág. 9.

(1) Según receta y perfecta acepción, pues hay muchos *catedráticos* *asnos* por hibridismo práctico.

nes, que por sí revelan un espíritu gustoso de mirar alto y pensar hondo.

IDEALES DE FOMENTAR LA CULTURA MÉDICA

A la manera que Goethe y Schiller vislumbraban allá en sus ensueños la *ciudad ideal*, como símbolo de regeneración del pueblo alemán, Letamendi tuvo la perenne obsesión de emancipar á la clase médica española por la ilustración y la cultura, ornamentos fundamentales de la probidad y la pericia, que deben adornar al hijo de Esculapio. Un médico inculto deja de ser perito, y está muy cerca de no ser probo; la ignorancia en un espíritu mediocre y poco cultivado es el hilo conductor de todos los desafueros; el médico inculto no puede ejercer la Medicina con aquella trascendencia moral que reclama lo augusto en su ministerio, ni con aquella eficacia social que, por ley ineludible, se desprende de su natural ejercicio.

Desde muy joven, empezó Letamendi á predicar y á clamar contra la falta de carencia científica de la Medicina, por lo deficiente de la educación intelectual de la clase médica.

«El estado actual de nuestra clase en todo el mundo es por extremo lamentable; jamás en ningún tiempo llegó á tan humilde nivel. Los escritores médicos de todas épocas han dado muestra de poseer la máxima cultura intelectual que su siglo consentía; hoy, sin ninguna educación de entendimiento, con sólo sentirse los ojos claros para ver y expeditas las manos para obrar, créese cualquiera en condiciones para explicar al mundo lo que se ve con los ojos y lo que hay que hacer con las manos. Un montón de hechos en la memoria y un desecho de criterio en la razón, he aquí, salvo excepciones, el inventario intelectual de un sedicente maestro de hogano.» *Patología general*, tomo I, pág. 36, Letamendi.

Podrá ser más ó menos alto el nivel de la cultura médica española; pero confesemos que aún somos tributarios del progreso científico extranjero, y que para ponernos al unísono con él necesitamos consagrarnos con amor al estudio de la investigación científica, impulsados por el ideal de la verdad, en cuya romántica aspiración se encuentra el éxito material, del que tan enamorados se hallan los espíritus míopes, como si fueran el único objetivo de la vida. El progreso científico necesita de apóstoles y mártires, y los médicos, por su índole especial, deben ocupar siempre la vanguardia en la conquista de todo lo que represente una mejora social, no sólo como elemento fortificante de la salud, sino como elemento de perfección ética.

Los médicos estamos moralmente obligados á ensanchar, más que ninguna otra clase, los horizontes de nuestro saber, única manera de conseguir el respeto social, y de poder alcanzar el bello ideal, cuya perspectiva alentara á nuestra clase desde su infancia, al ideal muy realizable de que á fuerza de adelantar lleguen los hijos de Esculapio á constituir, como dice Letamendi, un nuevo poder público más saneado, legítimo y vivaz que los muy carcomidos poderes históricopolíticos, que hoy crujen bajo la pesadilla del conflicto social.

«Hoy ya no sois el despreciable judío, á quien en lejanos tiempos se dignaba un enfermo confiar su curación por artes suspectas de nigromancia; hoy ya no sois aquellos médicos del siglo pasado, fruto mestizo de una barbería y de un claustro de doctores, y cuya influencia no podía trascender más allá de las carnes; hoy ya no sois aquel físico que en su denominación llevaba aún impresa la marca de lo incompleto de su poder; hoy representáis la Medicina en la plenitud de su esencia, de sus fines y de su influjo social; sois

los médicos en la entera redondez de vuestras aspiraciones. De humilde condición habéis ascendido á una primera categoría, porque vuestra ciencia, que en un principio fué todo vaguedad empírica, y más tarde todo esclavitud filosófica, ha venido á ser hoy, no sólo ciencia por sí, sino además, la autoridad árbitra del movimiento filosófico del mundo, ciencia á cuyo mágico influjo todas vuestras clientelas particulares se han transformado en una clientela colosal, la sociedad misma, que reclama hoy vuestro saber, vuestro interés, vuestro auxilio.» Vol. II, pág. 43, Letamendi.

En el siglo XIX no ha existido médico español que más se haya esforzado por difundir la cultura médica que Letamendi. Su vida mental se desbordó desde muy temprana edad en las columnas de las varias revistas que fundó, en conferencias, en los discursos que pronunció en el Instituto Médico Catalán, en el Fomento de la Producción Nacional, en los Ateneos de Madrid y Barcelona, en las Academias médicas, en el Senado, etc., etc., y en todas partes se dejó grabada la nota de su originalidad y de su profundo y recto sentido filosófico.

Podrán aceptarse ó no sus doctrinas, sus teorías y sus principios; pero no se podrá por menos de admirar al espíritu insigne, monómano del saber, que en estilo lapidario procuró en sus numerosos trabajos elevar la cultura y el nivel moral de los discípulos de Hipócrates. «Del médico que no sabe más que Medicina, ten por cierto que ni Medicina sabe, y para el médico ilustrado, el universo entero es botica», decía en su lenguaje sentencioso Letamendi; y, es, que siendo el hombre el objeto y sujeto de la Medicina, y como centro de convergencia de todos los ramos del saber humano, en lo que tiene de fundamental, sólo el espíritu médico que puede mirar bajo esta concepción unitaria el ejercicio profesional, podrá desempeñar en la sociedad el trascendental papel de preservador y curador de las dolencias humanas y de los males sociales,

(Se continuará.)

PASEOS DE UN SOLITARIO POR CORTEZO

POR

ANTONIO MORALES

MIS IMPRESIONES DESPUÉS DE SU LECTURA

He de hacer la preliminar advertencia: que no es juicio de crítico literario el que yo emito, por encontrar una distancia enorme entre la valía del libro y mi modestísimo intelecto; porque si me metiera en *honduras*, pudieran decirme, y con sobrada razón, aquellos conocidos versos:

Pobre Geroncio, á mi ver,
tu locura es singular;
¿quién te mete á censurar
lo que no sabes leer?

Por esto, y por haber sido testigo de alguno de los episodios que Cortezo describe en su libro, he de procurar describir las *Impresiones verdaderas* que en mí ha despertado la doble y meditada lectura de un libro, que retrata con los vivos tintes de la realidad: al filósofo, al pedagogo, al literato, al médico de una cultura extraordinaria, y al que ejerció en la práctica hospitalaria y particular, llevando en su boca palabras de

consuelo para el paciente y ecos dolorosos en el corazón por el que sufría en el lecho del dolor, y se apagaba su vida en la agonía como los últimos destellos de una luz oscilante y mortecina. ¡¡Qué engañados están los que creen que el médico no tiene corazón y que su sensibilidad está embotada por el contacto frecuente con los moribundos!! Cortezo en su libro es una demostración elocuente y clara de lo erróneo de semejante aserto. Quien lo lea fíjese en varios episodios referentes á lo manifestado.

Creo que los hombres que han vivido en esa vida intensa y han sido testigos de hechos que se han sucedido en la accidentada historia de nuestro país, tienen el deber de escribir sus *Memorias*, pues ellas son las bases más seguras para fundamentar el *trasunto histórico verdadero*. La que se basa en la tradición llega con tintes de falsedad á épocas posteriores; unas veces por el influjo de las pasiones políticas y patrióticas, otras veces por darles los escritores un carácter de novela que desvirtúa á la verdad histórica.

En España hay muy poco escrito sobre este importante asunto, pues aparte de las *Memorias de un setentón*, de Mesonero Romanos; *Recuerdos del tiempo viejo*, de Zorrilla, y las *Memorias de Fernández de Córdoba*, no creo se haya escrito mucho sobre tan importante materia.

* *

En mis *Impresiones* he de seguir el mismo método que sigue Cortezo en su libro, procurando recordar hechos análogos de las mismas épocas, que en mi memoria resurgen con la lectura del libro, como eficaz *reactivo* que despierta en el tubo de ensayo los elementos de la materia que se analiza. No será obstáculo á mi imparcialidad la amistad con que me honra el autor: *Amicus Plato sed magis amica est veritas*, pero también he de confesar con entera sinceridad, que no he de caer en el extremo opuesto de empujar mi modesta crítica por aquello de *que no digan*, como suele suceder en casos de este género. La justicia debe estar por encima de toda clase de sentimientos.

* *

Es admirable en el primer capítulo—«Paseo primero»—las dudas que asaltan al autor sobre la denominación que ha de dar á su libro, y la manera cómo resuelve el problema que plantea dentro de la *veracidad*: el mejor marco en que puede colocar su cuadro.

En el capítulo, ó «Paseo segundo», describe sus recuerdos infantiles, que se refieren á los cuatro años y tres meses de edad.

No es extraño—sin ser niño fenómeno—que las primeras impresiones que uno recibe en su niñez, si determinaron una sensación fuerte en el tierno cerebro, se recuerden durante toda la vida. Recuerdo, de los albores de mi existencia, á una joven muerta, con corona de flores blancas, á la que nos llevaban á ver á todos los muchachos de la vecindad. Es muy natural que Cortezo recordara la barricada de la calle de Relatores, en la sublevación de 1854, como Mesonero Romanos describe con aquel tinte de exactitud, alguno de

los hechos del 2 de Mayo de 1808, cuando tenía muy corta edad.

En este capítulo hace Cortezo consideraciones muy atinadas, respecto al carácter de las revoluciones en España, comparándolas con las de otros países, especialmente la Revolución francesa y la rusa.

En nuestro país, hasta hoy, no han tenido los movimientos populares, en general, el carácter tan sanguinario y vengativo como en Francia y Rusia, porque como dice muy bien Cortezo, el pueblo español no ha estado nunca oprimido (1). El movimiento revolucionario de 1854 fué determinado por la ambición de un general, tomando como causa muy eficiente los negocios que hacía la Reina María Cristina y el financiero Salamanca—un banquero malagueño de mucho talento, pero que no supo á última hora guardar lo ganado—con el ferrocarril de Aranjuez y una subasta para el correo de Canarias y muchos otros. Los sublevados militares de Vicálvaro no tuvieron eco en un principio, y marchaban desilusionados hacia Portugal, cuando en una reunión que tuvieron en Manzanares, Cánovas entonces les manifestó: que era necesario *echarse en brazos del pueblo* y del partido progresista. Cánovas escribió el célebre programa de Manzanares—del que se dice que se arrepintió mucho—y fué el *botafuegos revolucionario*, que triunfó en pocos días, después de la efusión de mucha sangre (2), para que dos años después, en 1856, hubiera otra revolución en sentido contrario y se formara la Unión liberal: que permaneció cinco años en el Poder, gracias, últimamente, á la popular guerra de Africa; gastándose más de diez y siete mil millones de la amortización, con más ágios y negocios turbios que nunca. Hasta el punto, que O'Donnell no pudo menos de pronunciar aquella frase, que se hiciera célebre: ¡España es un *presidio suelto*! ¡Qué diría hoy ante la gestión de muchos Ayuntamientos y Diputaciones provinciales!

Soy como Cortezo, partidario del progreso, porque tanto él como yo, hemos vivido al calor de las ideas modernas; pero cada vez estoy más convencido que las revoluciones son como las tormentas, que destruyen más que crean. El agua para que fructifique á la tierra, ha de caer pausadamente, no en chorro torrencial y destructor. Diré como el *baturro* del cuento: cuando el

(1) En la sublevación de 1854, unas turbas capitaneadas por un torero de malísimas condiciones, llamado con el mote de *Pucheta*, sacaron de la cama á un inspector de Policía, llamado Chico, enfermo viaticado, y lo asesinaron en la calle.

Pucheta murió en la sublevación de 1856 por las tropas del Gobierno.

En 1855 toreaba *Pucheta* en la Plaza de Madrid á un toro difícil de lidiar, y en el último tercio de la tarea—como se dice en el argot taurómico—no sabía el *diestro* cómo librarse de su enemigo, pues era torero sin arte y de pocos recursos. Cuando estaba en sus *titubeos y vacilaciones*, salió de un tendido una estentórea voz: «¡*Pucheta*, matar un toro, no es lo mismo que matar á Chico!». Aquél se desconcertó de mala manera, pues seguramente se le representaría el *espectro sangriento* de su víctima.

(2) Quemaron los palacios particulares de la Reina María Cristina—viuda de Fernando VII—y de Salamanca. En este último incendiaron muchos cuadros al óleo, verdaderas obras de arte; y como un pintor se condoliera de aquella destrucción, le manifestó uno de los incendiarios: ¡Nuestros hijos los pintarán mucho mejores!

Ebro viene muy crecido, nunca el agua es clara, siempre viene muy turbia y fangosa y arrastra árboles y animales.

Soy cada vez más partidario de la *Evolución é Involución* continua y progresiva.

La Revolución francesa, guillotinando al célebre químico Lavoisier—por envidia y delación de un colega suyo—y á tantos y tantos inocentes, es una mancha sangrienta de las más vergonzosas en las páginas de la Historia (1).

(Continuará.)

Academias y Sociedades.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE UROLOGÍA (2)

Nos esperaba otra sorpresa; que á los tres meses apareció nuevamente la hematuria de un modo alarmante; muriendo el enfermo á los diez días.

En la ponencia de nuestro Congreso Nacional—Medios actuales de exploración renal—en las consideraciones anatómicas sobre la cápsula fibrosa, decíamos á continuación:

«Y ya que tratamos de la pegadura más ó menos completa de la cápsula del riñón, recordaremos la operación de Edebohls en el brightitismo crónico. Este cirujano americano supuso que gracias á las adherencias por las que serpentean innumerables vasos de nueva formación, la decapsulación debería determinar la creación de una circulación renal suplementaria y consecutivamente la absorción de los exudados inflamatorios intrarrenales y la consecutiva renovación epitelial. En una afección como el mal de Bright considerado incurable hasta ahora, deben ponerse en práctica todos los procedimientos susceptibles para curarla ó aliviarla.

Tengo un caso aliviado considerablemente de todos los síntomas que integran el mal de Bright, al cual practicamos la decapsulación renal en Abril de 1904, pero debo confesar que nuestra idea no fué operar á este enfermo para curar su brightitismo—sabíamos que esta operación se discutía aún con empeño;—le operamos porque tenía el riñón derecho con descenso de tercer grado y el riñón abultado nos pareció hidronefrósico por acodadura del uréter. No era así, se trataba de una nefritis parenquimatosa por el aspecto y consistencia del riñón.

En el análisis de orina que se hizo antes de la intervención, se encontró 1,50 gramos de albúmina, 1.000 cilindros, hialinos y epiteliales, granulosos algunos y ligero edema alveolar, fenómenos que nosotros creímos ocasionados por la perturbación de la circulación intrarrenal. Fijamos el riñón á expensas de colgajos capsulares, acto laborioso por las adherencias á la cápsula. El curso postoperatorio se deslizó sin complicación alguna; la enferma se levantó á los veinte días y el riñón pegó perfectamente; la albúmina desapareció así como los edemas y por ahí anda la enferma sin molestia alguna.»

(1) Unos destruyen á los otros. Robespierre guillotina á Danton y aquél es guillotinado después. La célebre frase, salida de uno de los contrarios en una sesión borrascosa, dirigida al primero: «*La sangre de Danton te ahoga!*», fué su sentencia de muerte.

Cuando á la Reina se le acusa, por el Tribunal que la condenó á la guillotina, que había pervertido á su hijo, contestó aquella desgraciada mártir: «*Que respondan por mí todas las madres francesas y las del mundo entero!*»

Napoleón I llevó á la Francia por el mejor camino, á pesar de su desenfadado imperialismo.

(2) Véase el número anterior.

Indudablemente, esta enferma curó porque la nefritis era parcelaria, quedaba bastante tejido renal servible; pero en aquellas en que todos los elementos de la glándula están ahogados por la invasión del tejido fibroso—nefritis intersticial difusa—nada adelantamos ni con la decapsulación ni con la nefrotomía.

Existe un grupo de nefritis de evolución lenta y fatalmente progresiva, sospechada porque estos enfermos son poliúricos mucho tiempo antes, acompañados al fin de uremia y anuria; me refiero á las sífilíticas, en las cuales nada sirve tampoco; los enfermos del quinto al séptimo día de anuria mueren, la intervención en ellos está contraindicada, como lo está por desgracia el tratamiento mercurial, único recurso que podría aliviarles ó curarles haciéndolo en época oportuna.

El Dr. Pascual.—Hace extensas consideraciones sobre las nefritis tóxicas, citando varios casos personales, entre ellos uno de intoxicación mercurial brutal, que falleció á las cuarenta y ocho horas, seguido de autopsia. Manifiesta el criterio de que no debe intervenir sino en casos muy excepcionales, sin negar que pueda hacerse con resultado en las nefritis dolorosas y hematóricas.

El Dr. Pastor.—Las nefritis dolorosas y hematóricas deben intervenir, salvo contraindicación; generalmente se obtienen resultados beneficiosos.

El Dr. Pulido Martín.—Es un asunto que estuvo hace años de moda y en la actualidad ha vuelto á ponerse sobre el tapete, y ante el cual, como ha dicho muy bien nuestro presidente, hay que proceder con mucha cautela teniendo que intervenir sobre un órgano cuya fisiología apenas se conoce, y en el orden quirúrgico se procede con demasiada ligereza en las nefritis médicas.

Indudablemente la decapsulación renal puede resultar beneficiosa en una anuria, en una hematuria con dolor ó sin él, beneficios que es casi la regla duran más ó menos tiempo para volver los trastornos que nos llevaron á la intervención; teniendo en cuenta esto y el estado en que se encuentra el riñón ya intervenido cuando nuevamente llegamos á él, con grandes zonas de esclerosis, verdaderas formaciones fibrosas, podemos deducir el hecho de no creernos autorizados á tratar quirúrgicamente las nefritis médicas muy excepcionalmente.

El Dr. González Tomás.—Agradece la intervención de los Dres. Barragán, Pascual, Pastor y Pulido, á cuyos compañeros no tiene que hacer apenas objeción alguna, puesto que comparten el pesimismo del resultado de las intervenciones quirúrgicas en casos como el historiado.

Hay que reconocer, sin embargo, que este pesimismo está en pugna con los resultados obtenidos por otros urólogos.

El Dr. Barragán cree que las cifras de urea sanguínea tan altas como la de nuestro enfermo, es casi una contraindicación operatoria, y el Dr. Pascual, por su parte, manifestaba el criterio de que acaso yo no hubiera intervenido quirúrgicamente de haber conocido la verdadera etiología mercurial de la nefritis.

A propósito; yo he prescindido en los comentarios á esta historia clínica, de citas de casos de otros autores, pero en esta rectificación tengo que recordar con relación al juicio expuesto por los Dres. Barragán y Pascual, un caso clínico de Bisquertt en el cual, á pesar de que la etiología de la anuria fué una intoxicación por oxicianuro de mercurio y la cifra de urea sanguínea de algo más de 5 gramos por litro, la decapsulación renal con nefrotomía consecutiva logró la curación del enfermo.

Al citar el caso de Bisquertt, no quiero yo dar á entender

que la nefrotomía fuese la causa de la curación del enfermo. En la discusión entablada con motivo de ese enfermo, el profesor Marión expuso el criterio de que el feliz resultado fué debido más á las dosis de agente tóxico que á la nefrotomía.

Esta afirmación es, á mi juicio, tan acertada, que explica perfectamente la disparidad de criterios entre los que aconsejan la nefrotomía y la decapsulación por el feliz resultado obtenido en ellas y los que la combaten; ya que en unos y otros casos dichos resultados no dependen de la intervención, sino del grado de destrucción del parénquima renal.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Dirección general de Sanidad.

CIRCULAR

Ilmo. Sr.: Con esta fecha, el excelentísimo señor ministro de la Gobernación me comunica la Real orden siguiente:

«Ilmo. Sr.: Vistas las reclamaciones producidas contra el precepto segundo de la Real orden de 7 de Febrero último, que exige un certificado de aptitud técnica expedido por la Dirección del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII á cuantos deseen tomar parte en las oposiciones á plazas de personal facultativo de las Brigadas sanitarias provinciales;

Considerando las dificultades económicas alegadas por algunos opositores para venir á Madrid á someterse en dicho Instituto á las prácticas de aptitud necesarias para la expedición del mencionado certificado;

Considerando que en todo caso es el Tribunal que ha de juzgar aquellas oposiciones quien debe comprobar la aptitud técnica de los aspirantes á las referidas plazas,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que el certificado de aptitud técnica á que se refiere la Real orden de 7 de Febrero último puede igualmente contraerse á haber seguido en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII los cursos prácticos que anualmente realiza este Centro, y que, del propio modo que este Instituto, pueda asimismo expedir esta clase de certificados todo otro Laboratorio del Estado ó de la provincia y aun municipal y particular, que cuente, á juicio de la Dirección general de Sanidad, con personal y material de suficiente garantía para reconocerle la debida competencia á los fines expresados.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos.»

Lo que traslado á V. I. para el suyo y fines correspondientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 27 de Abril de 1923.—El director general, *Manuel M. Salazar*.—Señor gobernador civil de... (*Gaceta* del 29 de Abril.)

MINISTERIO DE INSTRUCCION PÚBLICA Y BELLAS ARTES

SUBSECRETARÍA

Se halla vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca la cátedra de Higiene con prácticas de bacteriología sanitaria, dotada con el sueldo anual de 5.000 pesetas, la cual ha de proveerse por oposición entre auxiliares, según lo dispuesto en el Real decreto de 15 de Julio de 1921 y Real orden de esta fecha. Los ejercicios se verificarán en Madrid en la forma prevenida en el Reglamento de 8 de Abril de 1910.

Para ser admitido á la oposición se requiere estar comprendido en el Real decreto citado, condición que habrá de reunirse antes de terminar el plazo de esta convocatoria.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes en este Ministerio, por conducto de los jefes de los establecimientos en que presten sus servicios, en el improrrogable término de dos meses, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*, acompañadas de los documentos que justifiquen su capacidad legal, pudiendo también acreditar los méritos y servicios á que se refiere el artículo 7.º del mencionado Reglamento.

El día que los opositores deban presentarse al Tribunal para dar comienzo á los ejercicios, entregarán al presidente un trabajo de investigación ó doctrinal propio y el programa de la asignatura, requisitos sin los cuales no podrán ser admitidos á tomar parte en las oposiciones.

Este anuncio deberá publicarse en los *Boletines Oficiales* de las provincias y en los tabloneros de anuncios de los establecimientos docentes; lo cual se advierte para que las autoridades respectivas dispongan desde luego que así se verifique sin más que este aviso.

Madrid, 18 de Abril de 1923.—El subsecretario interino, *Weyler*.

Ilmo. Sr.: S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que en cumplimiento de lo preceptuado en Real decreto de 30 de Abril de 1915 se anuncie para su provisión á oposición entre auxiliares la Cátedra de Higiene con prácticas de bacteriología sanitaria, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 25 de Abril de 1923.—*Salvatella*.—Señor subsecretario de este Ministerio. (*Gaceta* del 27 de Abril.)

Ilmo. Sr.: S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que en cumplimiento de lo preceptuado en el Real decreto de 30 de Abril de 1915 se anuncien, para su provisión á concurso de traslación entre catedráticos numerarios y auxiliares que tengan reconocido ese derecho, en los términos y condiciones á que se refiere el Real decreto dictado en relación con el del 17 de Febrero de 1922, las Cátedras de Higiene con prácticas de bacteriología sanitaria, vacantes en las Facultades de Medicina de las Universidades de Valladolid y Santiago.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años, Madrid, 25 de Abril de 1923.—*Salvatella*.—Señor subsecretario de este Ministerio. (*Gaceta* del 27 de Abril.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 770,3; ídem mínima, 700,8; temperatura máxima, 32º; ídem mínima, 11º,5; vientos dominantes: E, SE y NO.

Continúan los estados congestivos laríngeos y broncopulmonares, de diversos orígenes, con toses ferinoideas, dependientes sobre todo de los restos epidémicos gripales.

Comienzan ligeros trastornos gastrointestinales, principalmente en los párvulos, en quienes también las laringitis y bronquitis crónicas con agudización persisten todavía.

Sin embargo, la morbosidad y la mortalidad son menores que en los otros meses pasados.

Crónicas.

Nuestro director, á París.—En el sudexpres del jueves 14 salió para París, acompañado de su hija María Almudena, nuestro querido director, Dr. D. Carlos María Cortezo, que se propone visitar á varias personalidades científicas que colaboran en nuestra Revista.

Le deseamos una feliz estancia en la capital de la vecina República.

Por los padres de un heroico médico militar fallecido en cau Iverio.—Durante la visita que S. M. el Rey hizo recientemente á Valencia, el Sr. Sanchis Bergón, presidente de la Federación Nacional de Colegios Médicos Españoles, pronunció en Paterna ante el Monarca un discurso, con motivo de la visita de una comisión del «Comité para allegar recursos para los soldados valencianos de Africa» y con objeto de hacer entrega de 18.000 pesetas del remanente que tiene á soldados valencianos que quedaron inútiles en la campaña.

Entre los soldados que se presentaron á recoger el donativo, se encontraba la anciana madre del teniente médico Sr. Serrano Flores.

De dicho discurso, publicado en *La Correspondencia de Valencia*, tomamos estos interesantes párrafos:

«Señor: en las amarguras del cautiverio dió su vida un hombre joven, un soldado de corazón, un heroico valenciano; un sacerdote de la ciencia que supo ser mártir de su deber: el teniente médico D. Fernando Serrano y Flores, que ganó por oposición todas las asignaturas de la carrera; que ya en el ejercicio de ésta, partía el sueldo con sus padres, pobres y enfermos; que, cautivo, supo olvidar los propios sufrimientos para atender á los ajenos; que con inseguro paso, con turbada vista, con fiebre altísima, siguió asistiendo á sus compañeros, y que por fin murió dejando en la miseria á sus tristes progenitores.

Aquí está, señor, la madre desgraciada, que al perder su único hijo, con el alma destrozada y mal sustentado su anciano cuerpo, llega á V. M. en demanda del humilde donativo que hace Valencia á sus soldados.

Y nosotros, señor, os pedimos fervorosa, ardientemente, que interpongáis vuestra soberana influencia para que las Cortes se dignen otorgarla algo más, para que se dignen conceder á estos padres desgraciados la pensión que corresponde á los sucesores del militar muerto en campaña.»

Unimos nuestros votos á los nobles deseos allí manifestados por el Sr. Sanchis. Los que sufren en el cumplimiento de sus deberes para con la patria, el cautiverio y la muerte, merecen que su familia no quede en el desamparo.

Bodas de plata con la Medicina.—El sábado, día 23, á las diez de la mañana, se reunirán en la cátedra tercera de la Facultad de Medicina, con los que fueron sus profesores, los médicos que terminaron la carrera en Madrid en 1898, para celebrar sus bodas de plata con la profesión.

Después de la misa que se dirá en sufragio de los cate-dráticos y médicos muertos en estos veinticinco años, se celebrará una sesión científica y un banquete.

La Comisión nos ruega lo hagamos saber para conocimiento especial de aquellos médicos que, por hallarse fuera de Madrid, no hayan recibido la oportuna invitación.

Oposiciones á Sanidad Militar.—La *Gaceta* ha publicado una Real orden convocando á oposiciones para cubrir 120 plazas de alféreces médicos alumnos de la Academia de Sanidad Militar á los doctores ó licenciados en Medicina y Cirugía que lo soliciten hasta el 26 de Agosto próximo, con sujeción á las bases y programas aprobados por Real orden circular de 29 de Marzo de 1921 (*Diario Oficial* núm. 85 y *Gaceta de Madrid* del mismo año núm. 99), con la sola modificación del art. 13 de dichas bases, en el sentido de ser 50 pesetas los derechos de examen que han de abonar los aspirantes, en vez de las 25 que determina el mencionado artículo.

Los ejercicios empezarán el día 1 de Septiembre próximo, en esta corte.

La Mutualidad Obrera.—Prosiguiendo en su propósito de intensificar la misión benéfico-social que le está encomendada, el Consejo central de esta entidad ha adoptado el acuerdo de emprender una activa campaña, organizando una serie de conferencias en la Casa del Pueblo, de las que se encargarán los profesores que constituyen el Cuerpo Facultativo de La Mutualidad Obrera.

Las conferencias versarán sobre importantes cuestiones de Medicina social.

Al mismo tiempo, en el «Boletín» publicarán los médicos trabajos referentes á los más interesantes casos clínicos que en la práctica se registran.

Así se podrá testimoniar que la labor que desde hace años viene desempeñando La Mutualidad Obrera es en España un anticipo de lo que en otros países realiza el Seguro social de enfermedad.

Estado sanitario de Málaga.—El alcalde de Málaga manifestó á los periodistas el martes que no hay un solo enfermo en el pabellón de infecciosos construido en el Guadalmedina.

Han visitado al alcalde el inspector general de Sanidad, Sr. Mestres, y los Dres. Blanco y Ferrán, quienes han facilitado á los ministros de la Guerra y Fomento, datos del estado sanitario de Málaga, en virtud de los cuales aquellas autoridades han desistido del propósito de modificar el itinerario de los correos de Africa.

Instituto Médico Valenciano.—Programa de los premios extraordinarios para el concurso de 1924:

Sección de Medicina.—Premio: Título de socio honorario al autor ó autores de la Memoria que mejor desarrolle el tema «Diagnóstico precoz de las crisis dolorosas abdominales. Valoración de los signos clínicos que indican la urgente intervención quirúrgica».

Sección de Cirugía.—Premio: Título de socio honorario al autor ó autores de la mejor Memoria sobre el tema «Diagnóstico y tratamiento de las supuraciones de la mano».

Sección de Oftalmología.—Premio: Título de socio honorario al autor ó autores de la mejor Memoria sobre el tema «Estudio crítico de los procedimientos españoles de acortamiento para el tratamiento quirúrgico del estrabismo».

Sección de Historia y Literatura médicas.—Premio: Título de socio honorario al autor ó autores de la monografía sobre el siguiente tema: «¿El Metge Arnaldo Vilanova va esser Valencià?»

Sección de Higiene.—Premio: Título de socio honorario al autor ó autores de la mejor monografía que desarrolle el tema «Estudio del paludismo en la provincia de Valencia, especialmente desde el punto de vista de su profilaxis».

Sección de Farmacia.—Premio: Título de socio honorario al autor ó autores de la monografía que mejor estudie el tema «Industrias químicas posibles en el reino de Valencia».

Asunto libre.—Premio: Título de socio honorario al autor ó autores de una monografía que mejor desarrolle cualquier tema referente á las ciencias médicas ó á sus auxiliares.

Fundación Röel.—Premio: 2.000 pesetas en metálico y título de socio honorario. Tema: «Topografía médica de uno de los Municipios de las provincias de Valencia, Castellón de la Plana ó Alicante, con exclusión de los de Alicante, Rótova, Manuel, Meliana, Ribarroja, Biar, Villavieja de Nules, Utiel, Castellón de la Plana, Sax, Onda, Requena, Albuñique y Burjasot, cuyas monografías han sido ya premiadas por la fundación Röel.»

Premio: 2.000 pesetas en metálico y título de socio honorario. Tema: «Asunto libre de investigación personal referente á las ciencias médicas ó á sus auxiliares directas.»

Condiciones del concurso.—Podrán optar á estos premios los médicos, farmacéuticos y veterinarios españoles y extranjeros. A los premios ofrecidos por la fundación Röel sólo pueden optar los médicos españoles y los alumnos de Medicina de cualquier Universidad de España. Los trabajos que se presenten podrán estar escritos en latín, castellano, valenciano, alemán, inglés, francés, italiano ó portugués; deben ser originales é inéditos y no estar premiados por otra Corporación ó presentados simultáneamente en otros concursos ó exámenes, ni dados á la publicidad en ninguna forma hasta luego de conocerse el fallo de la Corporación. Deben ser dirigidos, francos de porte, al Instituto Médico Valenciano, plaza de Wilson, 16, hasta las doce horas del día 31 de Diciembre de 1923, acompañados de una plica, con el nombre, apellidos y domicilio del autor, y el lema, según costumbre en estos concursos. Los trabajos recibidos con posterioridad no serán juzgados. Quedarán de propiedad del Instituto todas las Memorias que se presenten, aun las no premiadas, y no serán devueltos los originales, si no se solicita por sus autores, en el solo caso de ser declaradas fuera de concurso. El Instituto se reserva el derecho de proceder contra los autores de los trabajos que resulten plagio ó copia de otros, ó que después de premiados lo hubieran sido ó sean simultáneamente por otra Corporación. Serán

considerados como de mayor mérito aquellos trabajos de investigación personal, con relación á otros más completos y mejor documentados, pero de mera erudición. Cuando los trabajos presentados á estos premios reúnan mérito excepcional á juicio de la Junta directiva, se publicarán en el Boletín de la Corporación. Los autores de los trabajos premiados se obligan á concurrir ó delegar en quien los represente en la solemne distribución de premios del día 31 de Marzo de 1924, y si sus Memorias han de ver la luz pública, á presentar una minuta de las mismas, en forma de cuartillas escritas por una sola cara, con el fin de facilitar la impresión y al propio tiempo conservar mejor el original. Los trabajos declarados fuera de concurso quedarán de propiedad de la Corporación si sus autores no los retiran en el plazo de seis meses, á contar desde la fecha de la publicación del fallo.

Valencia, 28 de Abril de 1923.—El presidente, *Pedro Tamarit*.—P. a. d. l. j. g.: El secretario general, *Juan B. Marco*.

Real Academia de Medicina de Canarias.—*Concurso de premios.*—La Real Academia de Medicina de Canarias ha acordado otorgar premios para los mejores trabajos sobre un tema de Medicina y sobre otro de Cirugía, que se presenten á dicha Corporación hasta el día 30 de Noviembre de 1923, ajustándose á las condiciones siguientes:

1.^a Los trabajos de Medicina han de versar sobre «Estudio comparativo etiológico y clínico de las epidemias gripales de los años 1889-90, 1918, y en la endémica desde aquella fecha, para deducir su unidad ó dualidad».

El tema de Cirugía es el siguiente: «Tratamiento de la úlcera de estómago, según su patogenia».

2.^a Los trabajos se remitirán en pliego cerrado dirigido al secretario accidental de dicha Corporación, Dr. D. Ricardo Castelo Gómez (casa núm. 2 de la calle de José Murphy de esta capital) hasta la fecha indicada, y á ellos irá unido un sobre también cerrado con el lema del trabajo escrito en el exterior y conteniendo dentro de él el nombre del autor. Deberán estar escritos en idioma castellano en cuartillas y á maquinilla ó con letra manuscrita perfectamente legible.

3.^a Para aspirar á dichos premios basta ser español y poseer el título de doctor ó licenciado en Medicina y Cirugía. Se exceptúan los señores académicos de número que forman parte de esta Corporación.

Habrán dos primeros premios, uno para el tema de Medicina y otro para el de Cirugía, consistiendo cada uno en 500 pesetas en metálico y en la concesión, además, del título de académico correspondiente de esta Corporación.

También se otorgarán dos accésits, uno para cada tema, que consistirán en el nombramiento asimismo de académico correspondiente.

Además, se concederán menciones honoríficas á los trabajos que á juicio de esta Corporación las merezcan.

Santa Cruz de Tenerife, á 20 de Abril de 1923.—V.º B.º, el presidente, *Dr. D. Grigou*; el secretario accidental, *doctor R. Castelo*.

Vacante.—La de médico titular de Neila, partido judicial de Salas de los Infantes (Burgos), con la dotación anual de 6.000 pesetas; 750 de la titular y 5.250 por iguales, pagadas por trimestres vencidos con toda puntualidad, garantizadas por el Ayuntamiento y Junta de vecinos asociados y abonadas en metálico de los fondos municipales. Tendrá casa gratis en buenas condiciones, luz eléctrica y farmacia en la localidad. Es pueblo de 130 vecinos, sin anejo, sano y tranquilo. Las solicitudes al señor alcalde antes del 31 de Julio próximo, dando los posibles datos de su ejercicio profesional, edad, etc.

Sanidad Militar.—120 plazas convocadas en la *Gaceta* del 16 de Junio. Instancias hasta el 25 de Agosto. Ejercicios, 1.º Septiembre. Obra de contestaciones, 75 pesetas. Editorial Campos, Princesa, 14, Madrid.

Excipiente inerte.—Delante de los niños contemos siempre fábulas y narraciones honestas que inciten á obrar de virtud, porque lo que en esta edad aprenden jamás se les olvida.

(Platón.)

La amistad, la asociación, el parentesco del hombre discreto con persona violenta ó indiscreta, hacen vivir á aquél en la misma situación de zozobra en que debe estar el amo de un perro rabioso, al sentir que éste se ha puesto en contacto con alguien. Siempre pensará: ¿le morderá?

(Ich.)

Tabletas de Tanigeno.—Al presente número acompañamos un prospecto de la Casa Bayer, de Barcelona (Ausias March, 14-18), cuya lectura recomendamos.

Las Vacunas en Ginecología.—Al presente número acompañamos un prospecto y tarjeta sobre los Inmunizols Grémy, de París (14, rue de Clichy), cuya lectura recomendamos.

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis. Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. M. Morales.

Médicos: Doctores Penzoldt, Oliver y Luquero.

SANTANDER

SIL-AL

SILICATO DE ALUMINIO PURISIMO

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

SOLUCION BENEDICTO

Glicerol-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, caquexias, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

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

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