

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA, GENIO MEDICO-QUIRURGICO,

LA CORRESPONDENCIA MEDICA Y LA SANIDAD CIVIL



PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Dedicado á los intereses morales, científicos y profesionales de las clases médicas.

FUNDADORES:

SRES. DELGRAS, ESCOLAR, MÉNDEZ ÁLVARO, TEJADA Y ESPAÑA, NIETO Y SERRANO,
GUESTA CKERNER Y ALBIÑANA

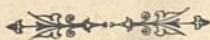
DIRECTOR:

Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

TOMO SETENTA Y TRES

AÑO DE 1924

PRIMER SEMESTRE



MADRID

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, número 1.

Teléfono 552 M.

—
1924

	Páginas		Páginas
Diagnóstico de las enfermedades por el estado de los ojos.....	398	Frecuencia de la indicanuria.....	548
Digitalina y uabaina.....	625	Freud, freudismo y freudianos.....	196 y 304
Disentería amebiana.....	66	— (Doctrina de).....	205
Disnea de las afecciones cardiovasculares.....	199		
Dispepsia duodenal.....	171	G	
Distocia uterina. (Frecuente).....	392	Gangrena de las extremidades. (Un tratamiento atre-	
Distoma hepático. (Obstrucción del colédoco por)...	576	— vido de la).....	120
Distomatosis hepática.....	352	— pulmonar por el neosalvarsán. (Tratamiento	
Distribución geográfica de algunas enfermedades pa-		de la).....	280
rasitarias en España.....	543	— pulmonar de origen ótico.....	350
		Germicidas y presentación de un nuevo germicida me-	
E		roxyl.....	44
Eclecticismo en psicoterapia.....	251	Glóbulos rojos, sus variaciones en diversas condicio-	
Ectasia de la papila por lues cerebroespinal.....	397	nes fisiológicas.....	94
Ectopía testicular. (Una rara complicación de).....	12	Glucosa. (Método extremadamente sensible para reve-	
Eczemas de los lactantes. (Sales de calcio por vía hi-		lar y dosificar la).....	452
podérmica en la terapéutica de los).....	172	Glucósido aislado del bulbo de escila. (Propiedades	
Electrocardiografía. (Valor real de la).....	270	cardiorrenales de un).....	279
Electrocardiografías. (Conferencias de).....	572 y 597	Gotoso. (Cura de un gran estado).....	143
Embarazo extrauterino. (Diagnóstico en los tres pri-		Granulema coccidiodeo.....	275
meros meses).....	326		
— extrauterino. (Dolor tardío en el).....	376	H	
— (Valor de la glucosuria floridznica en el		Hematemesis en el curso del tratamiento por bis-	
diagnóstico del).....	655	muta.....	300
Emoción y edad crítica.....	1	Hemoglobinuria paroxística de origen sífilítico.....	571
Encefalitis letárgica? (¿La corea de Sydenham, debe		Hemorragia del cuerpo ciliar.....	471
ser considerada como una provincia		Hemorroidarios. (Régimen alimenticio de los).....	142
de la).....	143	Herencia. (Problemas de la).....	574
— letárgica.....	24	Hernia inguinal congénita atascada por ascárides.	
Endocarditis agudas. (Lesiones histológicas y patoló-		Herniotomía. ¿Curación?.....	193
gicas en las).....	125	— cerebral.....	350
Enfermedad del sueño. (La victoria del Bayer 205 so-		Hidrorreas nasales.....	500
bre la).....	450	Hidroterapia simple y la termomineral. (Analogías y	
Enfermedades de la infancia. (La acetona raquídea		diferencias entre la).....	316, 341, 372 y 393
en).....	143	Higiene del noviazgo.....	6
— venosas y trastornos congestivos de la		Hipertensión arterial. (Tratamiento de la).....	451
punción ovárica.....	68	— arterial en los sífilíticos.....	391
— infecciosas y parasitarias. (La dosis		Hipnóticos ureicos y analgesia obstétrica.....	256
μ en el tratamiento de algunas)...	562	Histogénesis del ganglio oftálmico... y el polo anterior	
— infecciosas.....	280	del ojo.....	498
Epilépticas por el gardenol asociado al tartrato bóri-		Homocafeinato de sosa: un nuevo diurético.....	200
co potásico. (Tratamiento de las manifestaciones)...	524	Huevos de ascaris lumbricoides en el tejido hepático.	328
Erisipeloide. (La).....	423		
¿Error de diagnóstico?.....	648	I	
Errónea interpretación endocrina de algunas gineco-		Impermeabilidad en una nariz en silla de montar...	547
patías.....	520	Impotencia (Tratamiento nuevo de la).....	222
Escarlatina experimental.....	600	Índice fisiológico para el pronóstico clínico.....	351
Espasmo nutans ó nutante.....	157	Infecciones quirúrgicas. (Inyecciones de sangre he-	
Espiritismo y la psicología transcendental. (El).....	134, 165 y 186	molizada en las).....	141
Esplacnóptosis. (Errores de diagnóstico á que da lu-		— mamarías durante la lactancia.....	400
gar el).....	548	— urinarias de origen gastrointestinal.....	348
Espustos. (Técnica para el examen citológico de los)...	452	Infiltraciones no bacilares del vértice pulmonar.....	192
— bronconeumónicos. (Los pleocariocitos en		Influencia galactógena de las inyecciones de leche...	499
los).....	223	Inmunización local é inmunidad general.....	523
Esterilidad por válvulas intracervicouterinas.....	42	Insuficiencia hepática.....	340
— femenina.....	628	— tiroidea y esterilidad.....	96
Esterilización profiláctica de la mujer. (Por qué no		Insulina puede ser extraída de otros tejidos, además	
debemos hacer nunca la).....	62	— del páncreas. (La).....	279
Estrabismo.....	289 y 321	— y cirugía ocular en el diabético.....	576
Estreñimiento. (Nuevo tratamiento del).....	93	Intoxicación por el bismuto.....	225
Estudio crítico de la protección social al niño en Es-		Invaginación intestinal en el niño.....	277
paña.....	8	Inválidos para el trabajo (La reeducación de)...	445 y 469
Extasis intestinal crónico.....	493	Inyección subaracnoidea de lipiodol como medio	
		diagnóstico de las compresiones medulares.....	185
F		Irradiación solar y peritonitis crónica.....	276
Fibroadenoma orbitario. (Un caso de).....	464		
Fibroma del ligamento ancho.....	94	L	
— retroocular curado por roentgenterapia....	644	Leishmaniosis cutáneas. (El fósforo en el tratamiento	
Fiebre de Malta. (Reacción cutánea para el diagnós-		de las).....	352
tico de la).....	423	— de la piel parecida al lupus vulgar....	376
— de Malta. (Tratamiento de la).....	53 y 85	Lepra. (Ensayo para el tratamiento por inyecciones	
— tifoidea. (Un caso de pneumotórax en el cur-		intravenosas y por ingestión de una emul-	
so de una).....	117	sión de aceite de chaulmoogra).....	421
Forúnculo de la nariz. (Tratamiento del).....	198	— tuberculosa tratada por inyecciones intrave-	
Fractura conminuta del cráneo.....	350	nosas.....	424

	Páginas.
Lepra (Tratamiento por los ésteres etílicos de los ácidos grasos del aceite).....	656
— (Manifestaciones oculares en la).....	67
— (El problema de la lesión inicial de la).....	66
Leprosías de Culián en las islas Filipinas.....	400
Liquen ampolloso.....	226
Líquido cefalorraquídeo en los trastornos de la nutrición.....	93, 94 y 424
— cefalorraquídeo. (La catalasa en el).....	548
— cefalorraquídeo en la meningitis tuberculosa.....	276
Litotricia. (Sobre la).....	366
— (¿Renacerá la).....	271
— (Algunas palabras sobre la).....	313
Lo que debe saber el médico general acerca del freudismo.....	196 y 304
Locura inducida.....	178 y 489
Lues cerebrospinal. (Ectasia de la papila por).....	397
Lumbago agudo. (Tratamiento por la inyección de quinina y de urea).....	500
Lupus tuberculoso. (Resultados obtenidos con la fisioterapia en el).....	223
— tratados y curados por las picaduras de abejas.....	143
— leishmaniósico.....	376

M

Manzana. (La).....	171
Medicina Madrileña en el siglo XIX.....	620 y 648
Meningitis tuberculosa. (Líquido cefalorraquídeo en la).....	276
— tuberculosa de los niños.....	93
Mercurio. (Del).....	129 y 161
Metabolismo hidrocarbonado. (Un nuevo factor en el).....	641
Metapsíquica de Richet. (Tratado de).....	216 y 249
Miopia atrófica localizada en el trapecio y consecutiva a traumatismo.....	424
Miotonía adquirida. (Un caso de).....	253
Motor ocular común, después del nacimiento. (Evolución del).....	523
Múrdago sobre el riñón.....	456

N

Nefríticos. (Tratamiento de la retención azoada en los).....	43
Nefritis. (Prueba de la diuresis fraccionada y el régimen de las bebidas en el curso de las).....	325
— traumática.....	177
— impetiginosas.....	655
Netropatías de causa rinofaríngea.....	228
Nefroseína. (La).....	227
Nervio patético. (Desarrollo embrionario del).....	523
Neumonía en el adulto. (Estudio radiológico de la).....	627
Neumotórax artificial.....	25
Neurotomía retrogaseriana.....	40
Nicturia de las estenosis pilóricas. (La prueba de las tres copas en la).....	654
Niños de pecho. (Errores que deben evitarse en su dietética).....	600
Novasurol y diuresis.....	64

O

Oftalmoscopio sencillo.....	576
Orquitis plumbica.....	654

P

Palúdicos. (La idiosincrasia química en los).....	499
Paludismo. (A propósito del tratamiento del).....	16
— crónico.....	256
— (Radioterapia del).....	304
Papilomas múltiples de la vejiga.....	398
Parálisis general por la inoculación artificial del paludismo. (Tratamiento de la).....	561
— de los oculo céfalo levogiros y parálisis del aparato despiens.....	471

Parto prematuro. (Acerca de un nuevo procedimiento del).....	5
— con hidrocéfalo en presentación de nalgas....	34
Patogenia de un caso de muerte tímica en un lactante.....	43
— de la neumonía experimental en el conejo.....	304
Peritonitis crónica. (La irradiación solar y la).....	376
Persistencia del conducto tireogloso. (Dos casos de).....	12
Piodermitis profundas. (Tratamiento de las).....	13
Placas motrices del ciliar en el hombre, etc. (Estructura y detalles fisiológicos de las).....	498
Piorrea. (Tratamiento por la vacuna polimicrobiana polivalente de Goldenberg).....	277
Pneumotórax en el curso de una fiebre tifoidea. (Un caso de).....	117
Polineuritis con predominio de fenómenos tróficos y movimientos atetoides en una mano.....	169
Polo anterior del ojo. (Histogénesis del ganglio oftálmico y su comportamiento ante las lesiones del).....	498
Primera reunión del Comité de Higiene de la Liga de las Naciones.....	243
Procesos pulmonares. (Los pleocariocitos en los).....	223
Pronóstico clínico. (Índice fisiológico para el).....	451
Protoplasma. (Un efecto estimulante de los productos fotocitolíticos del).....	452
Psicoanálisis médica. (Introducción a la).....	317, 388 y 445
— (Sobre el).....	536
— (Las últimas «novedades» en materia de).....	81
— y lógica.....	337
Psicología de la masticación.....	280
Psicopatología del Don Juanismo.....	213, 255 y 272
Punción transcerebrofrontal de la base craneana....	547

Q

Química de la tuberculosis.....	645
Quiste hidatídico de hígado abierto en el esófago....	275
— hidatídicos del pulmón.....	66, 158 y 193
— ovárico. (Dos operaciones).....	95
— extraordinario.....	524

R

Radioactividad de la quinina.....	411 y 440
Radiografía. (El bromuro de estroncio como medio de contraste en).....	600
Radioterapia y cáncer.....	13
— del cáncer.....	500
— del paludismo.....	304
— en el tumor cerebral.....	476
Raquitismo experimental.....	500
Recidiva de peste. (Sobre un caso de).....	280
Reeducación de inválidos para el trabajo.....	414
Retenciones de orina. (La pilocarpina en las).....	279
Reumatismo poliarticular. (Tratamiento por las dosis masivas de salicilato de sosa).....	278
Reumatoideo en el curso de tratamiento por las sales de bismuto. (Dolores).....	227

S

Saneamiento de comarcas palúdicas.....	36
Sangre. (Métodos para el examen médico legal de las manchas de).....	375
Sarna. (Diagnóstico de la).....	144
Shock. (El).....	57, 88, 113 y 139
— operatorio. (Administración de la adrenalina en los estados de).....	142
Sensibilización anafiláctica por vía ocular.....	574
Serpeginismo venéreo.....	300
Seudoartrosis del cuello del fémur por fractura trans-cervical.....	118
Sífilis hereditaria de la infancia.....	93
— por los yonoides de bismuto.....	225
— (Tratamiento con compuestos de bismuto).....	302
— (Tratamiento por el protocloruro de mercurio disociable).....	325

	Páginas
Sífilis cutáneomucosas y viscerales. (Bismutoterapia en).....	653
— constitucional. (Diagnóstico de la).....	653
— (Reacciones serológicas).....	183
— (Indicaciones y contraindicaciones de la punción lumbar).....	152
— (Valor de los preparados de bismuto en el tratamiento de la).....	178
Sifilítica. (Reinfección).....	39
Sifilíticos. (Reacción del cloroformo en los sueros de).....	16
Sindactilia congénita.....	67
Síndrome protuberancial agudo, probablemente de origen encefálico.....	475
— ó fenómeno de Marcus Gunn.....	347
Síndromes coreicos. (Las sales de magnesia en los).....	30
— pseudotuberculosos de origen nasofaríngeo.....	524
Sinusitis frontal aguda.....	199
Sulfato de cobre y su empleo en terapéutica.....	93

T

Tabes. (Sobre la).....	265, 362 y 385
— precoz en el curso de un tratamiento intenso..	151
Taquicardias esenciales por el reflejo oculocardíaco. (Posible detención de los paroxismos en las).....	499
Tensión arterial. (Necesidad de medir sistemáticamente la).....	61
Terapéutica integral.....	361, 409, 512 y 642
— y accidentes de la vacunoterapia intravenosa.....	301
Tetania crónica postoperatoria, tratamiento por las inyecciones de cloruro de calcio.....	451
Tetinas y chupetas.....	400
Tifus en la infancia, sus manifestaciones nerviosas..	96
Tracomatosos tratados por el procedimiento del cloro	472
Transfusión de la sangre y sus aplicaciones a la cirugía urinaria.....	345
— de la sangre y su aplicación a la urología	615
Trastornos olfativos á consecuencia de inyecciones de neosalvarsán.....	476
Traumatismos de la córnea y de la retina. (El organismo endocelular de Golgi).....	498
Trepanación craneal. (Aparato de).....	25
Tripanosomiasis humana en Fernando Póo.....	367
Triquinosis tratada por el neosalvarsán.....	160
Tromboangiitis obliterante tratada médicamente...	418
Tuberculosis y embarazo.....	654
Tuberculosos pulmonares. (La tintura de yodo á altas dosis en los).....	278
Tubo Coolidge de gran potencia.....	541
Tumor cerebral; curación de los trastornos por la radioterapia.....	476
Tumores infecciosos de las aves. (Acción del radio sobre los).....	450

U

Úlcera del estómago. (Tratamiento médico de la)....	421
— de estómago. (Tratamiento quirúrgico de la)...	24
Úlceras gástricas.....	41
— del estómago. (Localización de las).....	349
Ureogénesis.....	292
Urobilina en la orina. (Investigación de la).....	144

V

Vejiga. (No puncciónis la).....	351
Venérea. (Cuarta dolencia).....	42
Vesiculitis seminales. (Los).....	241
Vitalidad microbiana. (Condiciones fisicoquímicas de la).....	424
Vitaminas efectuadas. (Resumen de algunas observaciones sobre).....	220
Vómitos postanestésicos. (Profilaxia de los).....	199

Y

Yagé. (El).....	542
-----------------	-----

Bibliografías.

	Páginas
A B C de Análisis clínico.....	302
Breve manual de la química en la industria y en la naturaleza.....	168
Chemistry of Tuberculosis.....	497
Clínica Médica del Hospital Beaujón.....	141
Desprendimiento de la retina.....	421
Die Krankheiten des Magens und des Darmes.....	274
Die Roentgentehandlung des uteruskarzinom.....	227
Diagnostic par les méthodes de laboratoire au lit du malade.....	624
Enfermedades venéreas.....	253
— del hígado y del páncreas.....	598
Entretiens Dermatologiques.....	396
Estudios médicos radioquirúrgicos sobre el duodeno.....	598
Faltas y peligros en las operaciones quirúrgicas.....	38
Fundamentos de Medicina interna.....	196
Gastropatías de origen renal.....	597
Handbuck de serodiagnose der syphilis.....	325
Indice bibliográfico de toda la Cirugía y de sus ciencias.....	653
Insulin.....	374
L'Année Therapeutique.....	653
Lehrbuch der Roentgendiagnostik.....	573
Les phénomènes de destruction cellulaire.....	348
Les microbes pathogènes et l'organisme animal. Conceptions nouvelles sur la symbiose somatoparasitaire.....	624
Manual de radioscopia gastroduodenal.....	473
Maternidad.—Tratado de Maternología, Medicina, Higiene moral y Jurisprudencia, Embarazo y Parto..	522
Manual práctico de exploración y examen de las facultades mentales.....	546
Methodik der Röntgentherapie, vom physikalischen standpunkt.....	64
Precis de Biometrie.....	11
— de Dermatologie.....	92
— d'electrophysiologie.....	573
Reducción de la mortalidad infantil por medio de la vacunación antialfa.....	574
Tratado de Enfermedades de los Niños.....	623
— de Ginecología.....	116

Especialidades.

Bacteriología: 68, 452 y 599.
Biología: 16, 93, 143, 276, 304, 452, 574 y 655.
Cirugía: 12, 40, 67, 118, 328, 350, 397, 524 y 547.
Dermatología: 42, 66, 303, 424 y 655.
Enfermedades infecciosas: 280 y 400.
Electrología: 304.
Fisioterapia: 376.
Higiene: 400.
Ginecología: 576 y 628.
Hematología: 94, 375 y 575.
Hidrología: 598.
Medicina interna: 68, 143, 171, 227, 275, 325, 348, 398, 423, 474, 500, 524, 548 y 654.
Microbiología: 424.
Neurología: 169, 196, 424 y 548.
Oftalmología: 228, 498, 522 y 576.
Obstetricia: 42, 94, 256 y 326.
Odontología: 423.
Patología: 625.
Pediatría: 43, 96, 117, 172, 228, 277 y 600.
Psiquiatría: 304.
Parasitología: 256, 328, 352, 376 y 576.
Radioterapia: 476 y 500.
Radiología: 450, 600 y 627.
Seroterapia: 200 y 476.
Sifilografía: 39, 376 y 653.
Terapéutica: 13, 43, 64, 93, 141, 171, 198, 277, 325, 351, 400, 421, 351, 475, 499, 523, 625 y 655.
Urología: 144.

Boletín de la semana.

	Páginas
Abuso de los textos amenazados. (El).....	97
Academias.....	401
Academia Médico-Quirúrgica.....	377
Aclaración importante.....	305
Aclaraciones inútiles.....	477
Administración local. (La).....	121
Aguas minerales. (El nuevo arreglo de los médicos de) — minerales. (Acerca de las).....	229 173
Anestésicos y conflictos profesionales.....	501
Aniversario estimable.....	501
Año nuevo... ¿Vida nueva?.....	17
Asamblea clausurada.....	501
— de Prensa médica. (La).....	229 y 257
Asambleas que van y Asambleas que vienen.....	453
¡Aún hay clase!.....	17
Ciudad de la muerte y las casas baratas.....	257
Clausura, suspensiones y despedidos.....	577
Conferencias.....	173, 281 y 329
Carta de protesta.....	329
Cuestión vital y confusión creciente.....	425
De actualidad... constante.....	201
Decreto importante.....	577
Dudas é interpretaciones.....	305
Evolución gestatoria.....	145
Fiestas y agasajos.....	601
Fines y propósitos.....	525
Futura Asamblea de la prensa. (La).....	145
Homenaje á Carracido.....	401
Importante Asamblea.....	477
Indiscreciones de la prensa.....	121
Instituto del Cáncer.....	97
La inauguración de la Real Academia Nacional de Medicina.....	69
Liga contra el cáncer. (La).....	281
Momento de espera.....	601
Nueva ley de Administración local. (La).....	281
Pérdida sensible.....	453
Pleitos y diferencias de familia.....	353
Por los viejos y para los viejos que merecen ser hon- rados.....	401
Problemas importantes.....	45
Proposición discreta.....	45
Real Academia Nacional de Medicina. 97, 173, 377, 453 y 629	
Real Consejo de Sanidad. (En el).....	353
Reforma anunciada.....	329
Reglamento en gestación.....	377
Resolución sensible.....	549
Reunión de Colegios provinciales. (En la).....	425
Sesión de prueba.....	549
Sigue el período de gestación.....	657
Simpático y merecido homenaje.....	629
Sociedades científicas. (Las).....	229
Títulos extranjeros en el Estado de Nueva York....	453
¡Veremundol!.....	17

Sección profesional.

Agasajo familiar.....	608
Asamblea Nacional de Ciegos.....	24
Banquete al Dr. Poyales.....	98
Brigada Sanitaria provincial de Teruel.....	154
Cajal. (En honor á).....	427
Campaña antipalúdica en España.....	259
Carta abierta.....	70
Centenario de la muerte de Lord Byron.....	503
Colegio de Huérfanos.....	578
Congreso internacional de Urología.....	504
Cuerpo de Médicos del Registro civil.....	146
Cuestión desagradable.....	551
Defensa de la moral.....	126
Escarceos y malabarismos candorosos.....	578
Estaba previsto.....	47
Estatuto municipal. (El nuevo).....	283
Federación nacional de Colegios Médicos.....	552
Higiene en las escuelas.....	426

Homenaje propuesto.....	174
— á Carracido.....	454
Insinuación picaresca.....	428
Instituto Español-Criminológico.....	331
Lo que exige el Estado de Nueva York á los médicos extranjeros que ejercen la medicina.....	504
Nueva Revista Médica portuguesa.....	330
Paseos de un Solitario.....	18
Peritaje y sentencia.....	122
Política sanitaria.....	567 y 591
Propaganda de la higiene.....	306
Protección Médica.....	357 y 404
Radiotelefonema cinematográfico del profesor Ocam, — ultravioleta del profesor Ocam....	330 428
— de París.....	503
Radiotelegrama médico-quirúrgico del profesor Ocam, Recepción del Dr. Slocker en la Real Academia Na- cional de Medicina.....	282 630
Relaciones históricas de la Medicina española con la italiana.....	601, 631 y 858
Remitido.....	47 y 202
Tribunal de honor para los médicos de Sanidad.....	146
Urgencia de una nueva ley de Sanidad.....	354
— de una nueva reorganización sanitaria.....	46
Viaje de estudios médicos á las estaciones termale de Francia del Mediterráneo. (18.º).....	202

Academias, Sociedades y Conferencias médicas.**Real Academia Nacional de Medicina:**

Sesión inaugural del 13 de Enero de 1924.....	72
— literaria del 2 de Junio de 1923-24.....	177
— — 5 de Enero de 1924.....	71
— — 23 de Enero de 1924.....	232
— — 31 de Enero de 1924.....	150
— — 2 de Febrero de 1924.....	150
— — 6 de Febrero de 1924.....	176
— — 9 de Febrero.....	177
— — 16 de Febrero de 1924.....	205
— — 1 de Marzo de 1924.....	262
— — 14 de Marzo de 1924.....	309
— — 22 de Marzo de 1924.....	334
— — 28 de Marzo de 1924.....	357
— — 5 de Abril de 1924.....	380
— — 12 de Abril de 1924.....	404
— — 26 de Abril de 1924.....	457
— — 3 de Mayo de 1924.....	481
— — 9 de Mayo de 1924.....	506
— — 16 de Mayo de 1924.....	526
— — 24 de Mayo de 1924.....	556
— — 31 de Mayo de 1924.....	581
Programa de premios y socorros, 1924-25.....	73
Homenaje al Sr. Carracido.....	457
Asamblea de químicos.....	506
Velada en memoria del Sr. Montero Villegas.....	579
Congreso de ciegos.....	605
Recepción de los Sres. Madrid Moreno y Slocker..	661
Conferencia del Sr. Piga.....	526
— del Sr. Pauchet.....	456
— del Sr. Castete, 18 de Marzo.....	332
— del Sr. Pittaluga, 20 de Marzo.....	333
— del Sr. Goyanes, 24 de Abril.....	457
— del Sr. Bosch Arana, 27 de Marzo....	356
— del Sr. Decref, 27 de Marzo.....	357
— del Sr. Vilaplana, 23 de Mayo.....	555

Sociedad Oftalmológica de Madrid:

Sesión del 21 de Febrero.....	231
— 7 de Marzo.....	286
— 4 de Abril.....	379
— 2 de Mayo.....	480

Sociedad de Pediatría:

Sesión del 10 de Enero.....	72
— 17 de Enero.....	99
— 24 de Enero.....	124
— 28 de Febrero.....	261
— 1 de Marzo.....	285

	Páginas		Páginas
Sesión del 13 de Marzo.....	308	Sociedad Odontológica:	
— 20 de Marzo.....	332	Sesión del 1 Febrero.....	150
— 10 de Abril.....	403	— 15 de Febrero.....	205
Conferencia del Sr. Noguerras, 6 de Marzo.....	286	— 21 de Marzo.....	333
Lecciones por el Dr. Hontán.....	150	— 4 de Abril.....	380
Fin de curso.....	662	Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.....	459
Sociedad Ginecológica Española:		— de Jurisprudencia, Conferencia del Sr. Gil	
Sesión del 30 de Enero.....	149	Fagoaga.....	379
— 13 de Febrero.....	204	Asociación Española de Urología, 27 de Marzo.....	356
— 20 de Febrero.....	231	Ateneo, Conferencia del Sr. De Buen.....	203
— 27 de Febrero.....	261	— Conferencia del Sr. Recasens.....	204
— 12 de Marzo.....	308	— Médico Municipal, Conferencia del Sr. Hi-	
— 2 de Abril.....	379	nojar.....	125
Junta general, 6 de Febrero.....	176	— Municipal, Conferencia del 12 de Enero....	72
Es sensible.....	403	— Municipal, Conferencia del Sr. Landete, 1 de	
Se suspende otra vez la reunión.....	555	Marzo.....	285
Propaganda Sanitaria:		— Municipal, 24 de Marzo.....	355
Día 17 de Febrero.....	205	Casa del Pueblo, Conferencia del Dr. Mouriz.....	176
— 23 de Marzo.....	334	Centro del Ejército y de la Armada, Conferencia del	
— 13 de Abril.....	429	Sr. Camino, 15 de Enero.....	99
— 27 de Abril.....	458	— del Ejército y de la Armada, Conferencia del	
Suspensión.....	662	Sr. Franco, 14 de Abril.....	430
Academia Médico-Quirúrgica:		— de Estudios históricos, Conferencia del se-	
Sesión del 7 de Enero.....	71	ñor Damas.....	480
— 14 de Enero.....	98	Comadronas (Reunión de), 18 de Enero.....	99
— 21 de Enero.....	123	Conferencia del Sr. Vázquez Lefort, 15 de Enero....	100
— 20 de Enero.....	148	Conferencias de Electrocardiología.....	455
— 4 de Febrero.....	174	Congreso de Urología de Roma, Datos interesantes..	527
— 11 de Febrero.....	203	— de Hidrología, Tareas de las secciones....	334
— 18 de Febrero.....	230	— de Hidrología, Inauguración, 14 de Marzo.....	309
— 25 de Febrero.....	260	Exposición de Higiene, Conferencia del Sr. Blasco, 6	
— 10 de Marzo.....	306	de Marzo.....	286
— 17 de Marzo.....	331	— de Higiene, Conferencia del Sr. Velasco,	
— 24 de Marzo.....	355	Pajares, 11 de Marzo.....	307
— 31 de Marzo.....	378	— de Higiene, Conferencia del Sr. Francos	
— 7 de Abril.....	402	Rodríguez, 14 de Marzo.....	308
— 14 de Abril.....	430	Facultad de Medicina, 21 de Febrero (Proyecciones)..	231
— 28 de Abril.....	479	— de Medicina, Conferencia del Sr. Pauchet.,	456
— 5 de Mayo.....	505	Federación local de Obreros de la edificación, Confe-	
— 12 de Mayo.....	525	rencia del Sr. Milla.....	123
— 19 de Mayo.....	554	Hospital de San Carlos, Conferencia de Navarro,...	124
— 26 de Mayo.....	579	Instituto Nacional de Higiene, Conferencia del señor	
— 2 de Junio.....	633	Fernández.....	580
Sociedad Española de Higiene:		— Rubio, Conferencia del Sr. Soler, 22 de Mayo	555
Sesión del 8 de Enero.....	72	— de Medicina, Sesión del 11 del Octubre	
— 15 de Enero.....	98	de 1923.....	125
— 22 de Enero.....	123	Junta de Protección a la infancia.....	147
— 5 de Febrero.....	174	Mutualidad Obrera, Conferencia de 12 de Enero....	72
— 12 de Febrero.....	204	Protección Médica, 22 de Noviembre.....	75
— 19 de Febrero.....	231	— Médica, 13 de Diciembre de 1923.....	101
— 26 de Febrero.....	260	— Médica, 25 de Marzo de 1924.....	581
— 11 de Marzo.....	307	Real Sociedad Geográfica, Conferencia del Sr. Pitt.,	554
— 18 de Marzo.....	332	Sanatorio de Húmera, Inauguración de un pabellón..	604
— 25 de Marzo.....	355	Sociedad Francesa de Oftalmología, 37 Congreso....	232
— 1 de Abril.....	379	— de Psicoterapia, Sesión anual.....	205
— 8 de Abril.....	402	Universidad Central, Última lección por el doctor	
— 14 de Abril.....	430	Piñerúa, 31 de Mayo.....	580
— 29 de Abril.....	479		
— 6 de Mayo.....	505		
— 13 de Mayo.....	526		
— 20 de Mayo.....	554		
— 27 de Mayo.....	579		
— 3 de Junio.....	633		
Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía:			
Sesión de Noviembre de 1923.....	151		
— del 11 de Enero.....	27		
— 11 de Abril.....	403		
Fin de curso.....	662		
Colegio de Médicos:			
Junta general.....	149 y 527		
Asamblea de Colegios Médicos.....	458		
Conferencia del Sr. Pauchet.....	458		
— del Sr. Tousont.....	480		
La semana antituberculosa.....	604		

Sección oficial.

PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR.

Nombrando decano de la Facultad de Medicina de Barcelona. (Real orden de 5 de Enero).....	49
Disponiendo se designe un jefe y oficial de competencia para la Dirección de estadística. (Real orden de 18 de Enero).....	101
Cediendo local al Instituto Príncipe de Asturias dedicado a enfermedades cancerosas. (Real decreto de 22 de Enero).....	101
Transferencia de créditos en Presupuesto de Gracia y Justicia. (22 de Enero).....	153
Autorizando la adquisición de material de hospitales. (3 de Febrero).....	153
Cultivo del arroz y paludismo. (Real orden de 27 de Enero).....	153
Nuevos Estatutos de la Cruz Roja Española. ...	433,
	482, 528 y 634

Páginas	Páginas
Transferencias de créditos en el Presupuesto de Ins- trucción Pública y Bellas Artes. (5 de Febrero)....	179
Jubilando al director general de Sanidad, Sr. Salazar. (11 de Febrero).....	179
Transferencias de crédito en Presupuestos de Gober- nación. (Real orden de 20 de Mayo).....	567
Concediendo la Gran Cruz de la Orden Civil de Bene- ficiencia á la primera Comandancia de Sanidad Mi- litar. (10 de Mayo).....	582
Creando una medalla conmemorativa del Hospital de la Cruz Roja en Barcelona. (11 de Mayo).....	582
Ordenando el ingreso en los Cuerpos médicos depen- dientes de la Dirección de Sanidad, por oposición. (Real decreto de 6 de Mayo).....	582
Aprobando el abono de la cantidad que se indica por la construcción de la Casa Salud de Santa Cristina. (16 de Abril).....	609
Reglamento para la elaboración y venta de especiali- dades farmacéuticas. (Real decreto de 9 de Febre- ro, <i>Gaceta</i> del 13).....	207
Médicos de baños. (Real decreto de 25 de Febrero sobre su reorganización).....	233
Inspectores municipales de Sanidad y subdelegados. (Real decreto de 25 de Febrero).....	234
Estaciones sanitarias de puerto. Reorganización. (Real decreto de 25 de Febrero).....	234
Campaña antipalúdica. (Real decreto de 19 de Febre- ro sobre concurso para contratar quinina).....	235
Disponiendo forme parte el director de Sanidad del Patronato de las Hurdes.....	235
Transferencias de créditos en Gobernación, 25 de Fe- brero.....	262
Transferencias de créditos en Gobernación, 24 de Marzo.....	358
ESTADO.	
Concurso para la provisión de dos plazas de practi- cantes en el Golfo de Guinea.....	433
Anunciando vacantes tres plazas de médicos en el Golfo de Guinea. (29 de Abril).....	583
Anunciando plaza en el Golfo de Guinea de farma- céutico. (29 de Diciembre).....	49
Nombrando á los señores que se mencionan médicos de los Hospitales y Estaciones sanitarias del Golfo de Guinea. (27 de Diciembre de 1923).....	49
Señalando que por ascenso se cubrirán las plazas de médicos en el Golfo de Guinea. (27 de Diciembre de 1923).....	49
GOBERNACIÓN.	
Reglamento para las oposiciones á oficiales del Cuer- po de Médicos de Sanidad exterior.....	27 y 50
Sobre licencias y sustituciones á los subdelegados de Sanidad. (Real orden de 8 de Enero).....	76
Desestimando instancia de mejoras del personal su- balterno de Estaciones sanitarias. (Real orden de 10 de Enero).....	76
Convocando exámenes para médicos de la Marina ci- vil. (Real orden de 17 de Enero).....	76
Programa para los exámenes de ingreso en el Cuer- po Médico de la Marina civil. (16 de Enero).....	76
Concediendo carácter oficial al Congreso de Hidrolo- gía. (Real orden de 19 de Enero).....	102
Nombrando á los individuos que se mencionan ins- pectores provinciales de Sanidad. (Real orden de 30 de Diciembre).....	27
Subvención al servicio médico de las mutualidades obreras. (Real orden circular de 20 de Enero).....	102
Exención de impuesto en los certificados médicos á los soldados. (Real orden de 24 de Enero).....	127
Saneamiento de buques. (Real orden de 1.º de Fe- brero).....	154 y 179
Autorizando el embarque de los médicos de los Cuer- pos de Sanidad exterior y Armada.....	180
Nombramiento de los directores de baños que se in- dicán. (Real orden de 17 de Marzo).....	358
Anunciando concurso para la provisión de la plaza de jefe técnico de los servicios de Farmacia. (5 de Fe- brero).....	180
Anunciando á concurso las plazas de inspectores pro- vinciales de Sanidad que se indican. (5 de Febrero)	180
Anunciando concurso para la provisión de la plaza de la Sección de Parasitología en el Instituto de Al- fonso XIII. (5 de Febrero).....	181
Instrucciones para completar los datos estadísticos del Anuario de la Dirección de Sanidad. (1.º de Fe- brero).....	181
Convocando concurso directores de Estaciones sani- tarias que se mencionan. (2 de Febrero).....	181
Anunciando vacantes las direcciones de Bañeros que se indican. (13 de Marzo).....	432
Convocando concurso para la provisión de inspecto- res provinciales de Sanidad que se indican. (13 de Marzo).....	432
Agregando una plaza de bacteriólogo de la Brigada sanitaria de Alicante. (26 de Marzo).....	433
Aprobando el Escalafón definitivo de médicos de ba- ños. (Real orden de 22 de Abril).....	507
Elaboración y venta de especialidades farmacéuticas. (Real orden de 12 de Mayo).....	507
Rectificando error en la puntuación dada en el Escalafón de médicos de baños, al Sr. Rodrigo Lavín. (26 de Abril).....	507
Admitiendo la dimisión del cargo de director técnico y facultativo del Hospital del Rey, al Dr. Marañón. (Real orden de 22 de Mayo).....	567
Nombrando los directores de médicos de baños que se indican, en virtud del concurso. (Real orden de 2 de Mayo).....	567
Elaboración y venta de especialidades farmacéuticas. (22 de abril).....	558
Anunciando concurso para la provisión de las direc- ciones de médicos de baños que se mencionan. (22 de Abril).....	558
Patente de Sanidad que deberán llevar los barcos que lleguen á puertos turcos. (21 de Abril).....	583
Nombrando á los señores que se indican inspectores de Sanidad. (Real orden de 14 de Abril).....	609
Señalando lo conveniente para cooperar en el Con- greso de Higiene de Sevilla. (Real orden de 9 de Mayo).....	609
Nombrando directores de las Estaciones sanitarias que se indican, á los señores que renunciarán. (Real orden de 14 de Mayo).....	609
Nombrando médicos de la Marina civil á los señores que se detallan. (Real orden de 14 de Mayo).....	610
Convocando á oposición para inspectores provincia- les de Sanidad. (Real orden de 28 de Mayo).....	611
Sobre registro de especialidades farmacéuticas. (Real orden de 30 de Mayo).....	662
Desestimando las instancias presentadas á las Direc- ciones médicas de balnearios. (Real orden de 8 de Junio).....	663
Saneamiento de buques y estaciones sanitarias de puertos. (Real orden de 14 de Febrero, <i>Gaceta</i> del 16).....	236
Subdelegados de Medicina y autoridades sanitarias. Aclaración sobre sus facultades. (Real orden de 20 de Febrero).....	236
Concurso oposición para proveer las plazas de las Brigadas sanitarias que se indican. Dirección de Sanidad. (14 de Febrero).....	237
Concurso para cubrir las plazas que se indican, de médicos de baños y Escalafón de este Cuerpo y Di- rección de Sanidad. (9 de Febrero).....	237
Concurso para cubrir la vacante de secretario intér- prete de la Estación sanitaria de Santander, Direc- ción de Sanidad. (4 de Febrero).....	238
Sobre reconocimiento de directores de baños. (Real orden de 29 de Febrero).....	263 y 287
Señalando á los Colegios Médicos como únicas enti- dades de esta clase profesional que gozan de exis- tencia legal y oficial. (Real orden de 13 de Marzo).....	310
Condiciones higiénicas de las viviendas y ensanches de poblaciones. Aclaraciones á la Real orden de 9 de Agosto. (Real orden circular de 7 de Marzo)....	385
Resolviendo instancia del médico de baños, Sr. Daza, en el sentido que se indica.....	388
Asamblea de funcionarios de Laboratorios. (Real or- den de 3 de Abril autorizando la celebración).....	382
Señalando los derechos de la Facultad de Medicina	

	Páginas
de Sevilla á que tiene derecho en el número de camas. (27 de Febrero).....	382
Oposiciones á médicos y practicantes de la Beneficencia provincial y municipal. (11 de Marzo).....	405
Sobre comunicación á las Administraciones de Aduanas por las estaciones sanitarias, del movimiento de buques. (Real orden circular de 1.º de Marzo)...	405
Saneamiento de buques. Dirección de Sanidad. (8 de Abril).....	405
Vacante de médico de la Estación sanitaria de Tarra-gona. (8 de Abril).....	405
Condiciones exigidas á los opositores de las Brigadas provinciales de Sanidad. (15 de Abril).....	406
GRACIA Y JUSTICIA.	
Médicos del Registro civil. Vacante en Sagrario. (7 de Marzo).....	287
Vacantes de forenses que se detallan. (18 de Enero)..	102
Vacante de médico del Registro civil en el distrito del Centro, de Madrid. (9 de Febrero).....	154
Anunciando vacante de médico forense en Ronda (21 de Mayo).....	583
Anunciando las vacantes de médicos forenses que se indican. (2 de Junio).....	636
HACIENDA.	
Sobre declaraciones juradas. (Real orden de 24 de Mayo).....	559
Recordando el cumplimiento á los Ayuntamientos, del pago á los médicos y farmacéuticos titulares. (Real orden de 26 de Septiembre).....	263
INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES.	
Señalando el reintegro que debe llevar el duplicado de títulos. (Real orden de 10 de Enero).....	75
Sobre reintegro en duplicados de títulos. (Real orden de 28 de Enero).....	127
Reválida de los títulos extranjeros. (Reales órdenes de 3 de Marzo).....	430 y 431
Concurso de traslado, cátedra de Histología é Histo-química, etc., de Valladolid (15 de Abril).....	432
Concediendo carácter oficial al II Congreso Nacional de Ciencias médicas que se celebrará en Sevilla (30 de Abril).....	583
Anunciando vacante en Valladolid la cátedra de His-tología é Histoquímica. (10 de Junio).....	637
Anunciando vacante en Barcelona, cátedra Química inorgánica. (10 de Junio).....	637
Anunciando vacante en Sevilla la cátedra de Higiene. (10 de Junio).....	663
Duplicado de título.....	235
Cátedra vacante en la Universidad de Salamanca (10 de Marzo).....	385
Sobre autorización de reválida de los ejercicios en in-dividuos con títulos extranjeros. (Real orden de 22 de Febrero).....	381
Anuncio de vacante de la plaza de oficial facultativo en la Real Academia Nacional de Medicina. (29 de Marzo).....	381
MARINA.	
Señalando las condiciones físicas de los aspirantes á vigías de semóforos. (22 de Diciembre).....	49
TRABAJO, COMERCIO É INDUSTRIA	
Sobre apertura y cierre de las farmacias. (Real orden de 11 de Enero).....	127

Necrologías.

Barraquer (José Antonio).....	453
Esquerdo Sáez. (Pedro).....	311
Gallego y Gallego (Tomás).....	288
Loeb (Jacques).....	436
Rosenbach.....	435
Ricardo Paltauf.....	478
Villanueva y Baena (Fernando).....	240

Estado sanitario.

Mortalidad en Madrid en Diciembre de 1923.....	78
— — en Enero de 1924.....	181
— — en Febrero de 1924.....	311
— — en Marzo de 1924.....	407
— — en Abril de 1924.....	531
— — en Mayo de 1924.....	637

Crónicas.

Académicos corresponsales.....	383
Accidentes. (Prevención de).....	104
Aislamiento en Barcelona. (Medidas de).....	184
Al Sr. D. N. N.....	383
Ampliación.....	359
Antiguos alumnos de Zaragoza.....	103
Apertura de curso en Estrasburgo.....	240
Asamblea de ciegos.....	360
— de profilácticos.....	183
— (Laboratorios municipales).....	407
Asistencia médica en Coruña.....	28
Asociación Hispano-Americana de Otorrinolaringolo-gía.....	155
— Médico Quirúrgica de Huelva.....	311
Ateneo de Málaga.....	383
— de internos.....	383
Banquete de promoción.....	483
Beneficencia provincial.....	183
Boda de plata.....	184
Cada cosa en su punto.....	638
Cáncer. (Premio á un investigador).....	435
Cambios.....	182
Carnets de Marsella.....	435
Casa del médico.....	287
Casares Gil á América.....	508
Casos de tétanos.....	435
Catástrofe del Japón.....	336
Catedráticos en el extranjero.....	434
Ciudadanía de un sabio.....	238
Clausura de un centro médico en Barcelona.....	28
Colegio de Farmacéuticos.....	79
Colegio de Huérfanos.....	52, 182, 288, 335, 511, 560, 584 y 611
Colorantes.....	639
Comentarios estadísticos.....	28
Comité femenino de Higiene popular.....	183
Concurso.....	383
— Exposición Internacional Farmacéutica y de Higiene. (XII).....	240 y 336
Conferencia.....	240 y 311
— del profesor Bosch.....	184
— antituberculosa.....	435
Conferencias útiles.....	103
Congreso.....	336
— Internacional de Protección á la Infancia.....	311
— de Hidrología.....	360
Consultas públicas.....	184
Cruz Roja.....	184
— de Beneficencia.....	27
— Roja en Bilbao.....	128
Curandismo. (Resultado del).....	103
Curso de enfermedades de la sangre.....	359 y 407
— de Dermatología.....	360
— de Pediatría.....	408
— de Tuberculosis.....	460
— de ampliación de Dermatología y Sifiliografía.....	359
— de Cardiología.....	384
— de Roentgendiagnóstico clínico.....	384
Cursos especiales.....	383
Defensa de la vida del niño.....	80
Delegados gubernativos.....	336
Derechos de las clases prácticas. (Protesta de estu-diantes).....	183
Descubrimiento.....	128
Designación honrosa.....	52
Dimisiones comentadas.....	311
Diputación de Madrid.....	239

	Páginas		Páginas
Distinción merecida.....	288	Mortalidad en Berlín.....	184
Distribución de premios.....	127	Movimiento del corazón.....	408
Donativos para el Colegio del Príncipe de Asturias..	79	Muerte por electrocución.....	155
Elaboración y venta de medicamentos.....	103	Musulmán miembro de la Academia de Medicina de París.....	287
Electricidad en las diarreas.....	639	Natalidad en Berlín. (Disminución de la).....	104
Enfermedad y salud.....	184	Nihil novum.....	508
Epidemias.....	155	Niños y enfermos y la caridad alavesa.....	52
Epidemia tífica.....	52	Nombramiento acertado.....	52
Errata.....	127	Nombramientos.....	312
Error.....	155	Notas de actualidad.....	155
Estación antipalúdica.....	584	Noticias.....	80
Exposición de Sanidad é Higiene..... 238, 288 y	359	— de Sevilla.....	156
Falansterios terapéuticos.....	639	Nuestros amigos los chuchos.....	640
Federación de estudiantes hispano-americanos.....	183	Nueva clínica.....	582
Fiebre tifoidea en Alemania.....	239	Nuevas revistas.....	384
Fiesta de la Flor.....	484	Nuevo Sanatorio.....	408
Francos Rodríguez propuesto para académico. (El Sr.)	28	Número almanaque.....	79
Fundación Ramón Marqués.....	28	Obras recibidas.....	28
Gran Cruz para un médico italiano.....	103	Oficina Internacional del Trabajo.....	156
Gratitud del Gobierno inglés.....	531	Opio y lo legislado en contra de su producción.....	80
Gripe en Inglaterra.....	382	Pagés. (En honor del Dr.).....	212
— y otras epidemias.....	79	Paludismo en Rusia.....	508
Hidrofobia.....	312	Para lenguaje médico.....	128
Higiene del subsuelo de Madrid.....	288	Parálisis espinal infantil.....	184
— del matrimonio en Rusia.....	103	Paseos de un solitario..... 28, 79 y	240
Homenaje á Cajal.....	156	Pasteur y su centenario.....	383
— á Piñerúa.....	359	Peligros del hipnotismo.....	434
— á Loza.....	532	Pensiones en el extranjero.....	128
— á Mme. Curie.....	28	Periódicos oficiales. (De los).....	52
— á Cajal.....	434	Personal sanitario..... 28, 182, 288 y	359
Hospital Español en el Brasil.....	212	Ponencia honrosa.....	312
— de Tenerife.....	484	Por muchos caminos se aleja uno de la verdad.....	128
— de San José y Santa Adela.....	612	Precio de una nariz femenina.....	408
— Provincial de Madrid.....	103	Premios de la Real Academia de Medicina.....	80
Inauguración de curso.....	79	Proyecto español.....	128
Inspección provincial de Sanidad.....	335	Rabia. (La).....	28
Instituto de Puericultura.....	212	Radiaciones microbianas.....	639
— Urológico.....	382	Real Academia Nacional de Medicina..... 52, 79 y	103
Intercambio científico.....	640	Recasens en Berlín.....	484
Intoxicación por el gas.....	104	Reformas en la Facultad de Medicina de Madrid.....	80
Investigadores japoneses en China.....	103	Responsabilidad del cirujano.....	611
Jornadas médicas de Tolosa.....	663	Revista Ibero Americana de Medicina y Terapéuti- ca Físicas.....	103
Jubilación de suscriptores.....	52	Sanidad en Murcia.....	312
Junta provincial de Sanidad..... 155, 182, 239 y	359	— de la Armada.....	312
La peste.....	483	— Militar.....	407
Leucoplasia y radio..... 104 y	128	Sífilis. (Disminución en Francia de la).....	335
Manicomio de Sevilla. (Cómo se vigila á los enfer- mos del).....	28	Subdelegación de Sanidad.....	360
Mariscos y el estado sanitario de Barcelona.....	52	Substancias tóxicas..... 156, 184, 287 y	383
Material sanitario.....	383	Tifus en Gibraltar.....	312
Medicina paradójica.....	639	Tricentenario de Sydenham.....	640
Médico español astrónomo.....	239	Tuberculosis en el ejército francés.....	240
Médicos de baños.....	212	Verdadero patriota.....	79
— de Córdoba. (Protesta de los).....	183	Viaje de inspección.....	584
— multados.....	211	— médico á América.....	238
— y los krankenkassen.....	240	Víctima de la cocaína.....	240
Memorándum de urgencia.....	79	Ya era tiempo.....	263
Memoria interesante.....	383		

ÍNDICE DE AUTORES

ALGORA y Nieto (Manuel): 160.

Alvarez Salazar (R.): 134, 165 y 186.

Arrese (Dámaso G.): 129 y 161.

Azpeitia (Eugenio): 34 y 648.

Aza (Vital): 630.

Aznar (Pedro): 297.

BAENA (Ruperto L.): 340.

Barrio de Medina: 152, 225, 296 y 302.

Binswanger (L.): 317 y 388.

CARRACIDO: 292.

Carrasco: 193 y 271.

Carro (S.): 597.

Castillo Ruiz (Rodolfo del): 464.

Cesaldo: 179, 223, 251, 345, 418, 520 y 571.

C. M. C.: 71 y 112.

Cifuentes (Pedro): 613.

Comenge Gerpe (Rafael): 411 y 440.

Cortezo Collantes (Alfonso): 122.

Cortezo (V. M.): 437, 461, 485, 509 y 534.

Cortezo (C. M.): 18, 552, 620 y 648.

C. y C. (F. J.): 146.

DASSO (Héctor): 519.

Decio Carlan: En todos los números.

Decref (Joaquín): 414, 445 y 469.

Díaz Sama (D.): 75, 358, 405 y 582.

Durán Arrom: 455, 572 y 597.

ESCUADERO: 466 y 495.

FEDRIANI (Ignacio): 62.

F. M. (A.): 325.

Fernández Martín (A.): 274.

Fernández (Obdulio): 645.

Fernández Sanz (Enrique): 337 y 546.

Ferrán (J.): 216 y 249.

Finochietto: 158 y 193.

Francos: 567 y 591.

Freixinet (Joaquín): 562.

GARRIDO Lestache (Juan): 8.

Gimeno (Amalio): 515.

G. S. (J.): 578.

Goyanes: 268.

Gonzalo (G. R.): 29, 61, 84, 137, 192, 270, 314, 391 y 585.

HERNÁNDEZ Briz (Baltasar): 105, 157 y 623.

Huerta (Plácido): 367.

ISLA (Enrique de): 57, 88, 113 y 139.

JIMÉNEZ Díaz (C.): 641.

Jiménez (Jesús): 297.

Juarros (César): 6, 12 y 185.

LAPUENTE é Ibarra (Alfredo): 109.

Lasbennes, 78, 181, 311, 407, 530 y 637.

Lissmann, 222.

Luengo (Emilio): 302, 348, 497, 598 y 624.

M (G.): 331.

M. P. (E.): 624.

Manrique (Emilio): 110 y 564.

Marañón (Gregorio): 1, 213, 245 y 272.

Marín Agramunt (Jesús): 30.

Marín Amat, 289, 321, 421, 479 y 588.

Mariscal (Nicasio): 601, 631 y 658.

Márquez y Rodríguez (Manuel): 344, 372 y 393.

Martín Salazar, 46, 354, 427, 504 y 561.

Martínez Saldise (Manuel): 47.

Mollá (R.): 313.

Mut y Gil (Antonio): 366.

NAVARRO Cánovas: 585.

OCRAM: 231, 282, 428 y 603.

Ortiz de la Torre (José): 202.

Ozetroc: 502.

PARACHE (Félix): 5.

Partearroyo (F. R. de): 53 y 85.

Pascual (Salvador): 129 y 161.

Pauchet (Víctor): 493.

Paulsson (E.): 220.

Peña Novo (Plácido): 371.

Piga (Antonio): 70 y 562.

Pittaluga (Gustavo): 243.

Pulido Fernández (Ángel): 361, 409, 428, 512 y 642.

Pulido Martín (Ángel): 38, 107, 193, 241, 478, 615 y 653.

RAMIREZ Moreno (Bonifacio): 126.

Ratera (J. y S.): 64, 474, 541, 573, 598 y 644.

Ribón (Víctor): 542.

Rodríguez Lafora (Gonzalo): 265, 362 y 385.

Rodríguez Pinilla (Hipólito): 316 y 341.

SADI de Buen: 543.

Sampelayo: 93 y 397.

Sánchez López (Arcadio): 392.

Sedisal: En todos los números.

UN suscriptor higienista rancio: 306.

Una alumna: 331.

VALLE y Aldabalde: 489.

Villaverde (José María de): 81, 536 y 573.

V. P.: 455 y 578.

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

Director-Propietario: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

Directores honorarios: D. RAMON SERRET Y COMIN y Excmo. Sr. D. ÁNGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO J. BLANC Y FORTACIN Del Hospital de la Princesa. L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa. J. CODINA CASTELLVI Académico. Médico de los hospitales. Director de los Sanatorios Antituberculosos. V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto Alfonso XIII. L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid. A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina. A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Facultad y Hospitales.	Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL A. GARCÍA TAPIA Laringólogo, Académico de la Real de Medicina. F. GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes. J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid. B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz. T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid. F. HUERTAS Del Hospital General. Académico de la Real de Medicina. C. JUARROS Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES	Excmo. Sr. D. JOSE FRANGOS RODRIGUEZ F. LOPEZ PRIETO Ex-Médico-Titular. G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina. M. MARIN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina. J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General. B. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa. S. PASCUAL Y RÍOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias. G. RODRÍGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Ministerio de Washington. J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina. F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián). R. DEL VALLE Y ALDABALDE Del Hospital General.
---	--	---	--

Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITTALUGA, Académico de la Real de Medicina.

PROGRAMA CIENTIFICO:

Olencola española.—Arquivo 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 a los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: Emoción y edad crítica, por G. Marañón.—Acerca de un nuevo procedimiento de parto prematuro, por el Dr. Parache.—Higiene del noviazgo, por el Dr. Juarros.—Estudio crítico de la protección social al niño en España, por el Dr. D. Juan Garrido-Lestache.—Bibliografía por el Dr. César Juarros.—Periódicos médicos.

EMOCION Y EDAD CRITICA⁽¹⁾

POR

G. MARAÑÓN

En la patología climatérica la emoción juega un papel particularmente intenso y definido. Nuestra experiencia nos ha dado una plena convicción sobre este punto; y tanto por su importancia clínica como por relacionarse con sectores de la fisiología afectiva muy discutidos en la actualidad, nos parece necesario tratar de esto con alguna extensión.

Nuestro punto de vista es el siguiente: el sistema endocrino vegetativo interviene en el desarrollo del acto emotivo de un modo indudable, aunque discutible en cuanto a la categoría de esa intervención. Por lo menos es seguro que del factor endocrino-vegetativo depende, en gran parte, la mayor ó menor predisposición emocional, y que las innegables repercusiones patológicas que los estados emocionales ejercen sobre el organismo se verifican por intermedio de dicho sistema endocrino-vegetativo. Ahora bien: en la edad crítica el sistema endocrino vegetativo adquiere, habitualmente, un grado de tensión funcional que le hace particularmente apto para la receptividad emocional; y como esta circunstancia fisiológica coincide con una circunstancia social paralela, esto es, con el aumento de las agresiones emocionales en esta época de la vida, el organismo es con frecuencia afectado profundamente por las noxas afectivas, produciéndose los síndromes que estudiaremos en

los capítulos siguientes. Intentaremos apoyar con hechos esta proposición, que hemos estudiado en los últimos años en varias ocasiones, modificando progresivamente nuestras interpretaciones primitivas con arreglo a la lección constante de los hechos; pero afirmándose cada día más nuestra convicción en las líneas fundamentales del esquema que acabamos de exponer (1). Sucesivamente nos ocuparemos de los puntos siguientes:

- 1.º Intervención del factor endocrino-vegetativo en el acto emocional. Predisposición emotiva y secreciones internas. Mecanismo endocrino-vegetativo de los trastornos patológicos de origen emotivo.
- 2.º Estado del sistema endocrino-vegetativo en la edad climatérica. La edad crítica es la de máxima aptitud afectiva.
- 3.º Aumento de las agresiones emotivas en el climaterio.
- 4.º Hechos clínicos: coincidencia del climaterio y de agresiones emotivas graves en la etiología de los síndromes propios de esta edad.

Si nosotros consideramos el momento emocional con un criterio fisiológico, única vía de progresar en su conocimiento

(1) Véanse nuestros trabajos: a) *Sobre el mecanismo de la emoción*, Ateneo de Madrid, Diciembre 1920.

b) *Breve ensayo sobre la edad y la emoción*. Conferencia en la Universidad de Salamanca, Marzo 1921. (Publicada en *Archivos de Medicina y Cirugía*, Madrid, 1921).

c) *Introducción al estudio de la teoría neuro-humoral de la emoción*. Conferencia en la Universidad de Valencia, Mayo 1921. (Publicada en *Politécnica*, Valencia, 1921).

d) *Contribución al estudio de la reacción emotiva de la adrenalina*. Libro en honor de Cajal, volumen II, Madrid, 1923.

(1) Capítulo nuevo de la segunda edición de "La Edad Crítica", próxima a aparecer.

to, ya que, con excepciones aisladas, su estudio había sido hasta hace poco usufructuado por los psicólogos y éstos habían ya agotado sus posibilidades de investigación, podemos descomponer cada emoción en tres elementos: un elemento psíquico, un elemento expresivo y un elemento vegetativo. El *elemento psíquico* es la representación cerebral de la idea, el recuerdo ó la impresión sensorial que origina en cada caso la alegría, el dolor, la cólera, etc. El *elemento expresivo* es un conjunto de movimientos de los músculos del aparato locomotor—actitudes—y de los músculos de expresión facial—gestos,—acompañados á veces de sonidos inarticulados ó articulados, mediante los cuales se manifiesta al exterior el estado emotivo. El tercer elemento, por fin, que hemos llamado *vegetativo*, consiste en una serie de modificaciones viscerales que el individuo experimenta y percibe, y gracias á las cuales se da cuenta de estar emocionado.

Los psicólogos se ocupaban antes solamente—y todavía se ocupan de preferencia—del primer elemento, del *psíquico*, á pesar de la reiterada insistencia con que algunos de ellos, sobre todo James, llamaron la atención sobre la importancia de las modificaciones viscerales. En realidad, ya Aristóteles, al definir «las pasiones» hablaba de una «mutación corpórea» que era—después lo veremos—lo fundamental de la pasión y que, sin embargo, pasó desapercibida á los filósofos y psicólogos que le sucedieron hasta la era moderna. El estudio del segundo elemento, del *expresivo*, fué patrimonio de los artistas, primero; luego, de los que con un criterio pseudo-científico estudiaron las expresiones de la fisonomía humana como medio de colegir la psiquis del individuo; y, por último, llegó su conocimiento á una era completamente científica que culminó en Darwin, á cuyos estudios, en lo que tienen de observación de la realidad, apenas han podido añadirse después más que detalles relativamente secundarios. En cuanto al conocimiento exacto del tercer elemento, ó *vegetativo*, es de época reciente; iniciado, como hemos dicho, por James y casi á la vez que por el psicólogo sajón por el fisiólogo danés Lange, estuvo detenido, á pesar de los esfuerzos de Sergi, de Serrington y de otros varios (no muchos) investigadores, hasta la época actual, en que los conocimientos endocrinos han arrojado viva luz sobre el problema, gracias principalmente á Cannon (1) y á varios autores más, entre los que, modestamente, nos contamos.

Este elemento vegetativo es—y esto nos parece una noción fundamental—común á todas las emociones, dentro de ciertos límites. Cada emoción, en efecto, se diferencia claramente de las demás por su contenido psicológico; la representación mental de la cólera es en efecto perfectamente distinta de la ternura, y la del dolor de la alegría. Esta distinción subsiste también en el elemento expresivo, pero ya no con la misma claridad, sobre todo á medida que los fenómenos de la expresión se separan del sistema locomotor y se acercan al sistema de la vida vegetativa. Es decir, que por ejemplo, la alegría intensa se expresa, sobre todo en los niños, por una exaltación motora peculiar, por saltos, palmeos, etc.; y la honda tristeza, por depresión muscular, por la inmovilidad de los miembros y el plegamiento general de la figura. La distinción, desde el punto de vista motor, es, pues, evidente; pero en cambio las lágrimas, que son un fenómeno expresivo de naturaleza típicamente vegetativa, brotan lo mismo en los momentos de intensa felicidad que en los de gran dolor. Y esta borrosidad se acentúa cuando llegamos al tercer elemento de la emoción, al elemento vegetativo, á la vibración visceral, que en sus componentes esenciales

es común á toda clase de estados emotivos: los trastornos del ritmo cardíaco, las modificaciones vasomotoras, los cambios de la presión arterial, las alteraciones de los globos oculares, etc., no tienen, por lo menos aisladamente, valor específico alguno, puesto que pueden presentarse en los más opuestos estados del espíritu, con infinitas variaciones en su intensidad y en el modo de combinarse entre sí. El vulgo expresa bien esta falta de especificidad del elemento vegetativo de la emoción en multitud de frases de uso corriente. Dice, por ejemplo: «estar blanco de ira», «blanco de cólera» y «blanco de miedo»; «palpitar de entusiasmo», «de cólera» y «de temor»; «llorar de alegría», «de rabia» y «de tristeza»; «temblar de ansiedad», «de miedo» y «de felicidad», etcétera, etc. Y el análisis fisiológico de estas modificaciones vegetativas de la emoción, que no podemos hacer aquí, coincide en absoluto con las ideas vulgares.

Vuevo ahora á llamar la atención, por lo tanto, sobre el valor que frente á las ideas de los psicólogos tiene el concepto vulgar de la emoción. Los psicólogos hablan de cada estado emotivo como de entidades diferentes, pugnando por establecer escuetamente los caracteres y los límites de cada uno de ellos: de la alegría, de la tristeza, de la admiración, etcétera. En tanto, el vulgo habla de «la emoción» como de algo genérico é indeterminado. El vulgo dice de tal persona que «estaba emocionada», sin diferenciar de qué clase era su emoción; y de esta otra dice que «es muy emocionable», expresando así que es sensible para toda emoción y no para ninguna de éstas en particular. Percibe, pues, el vulgo, de la emoción lo que en efecto constituye su raíz fisiológica, la *comoción visceral*, la «mutación corpórea» aristotélica: el temblor interno, el latido acelerado ó lento del corazón, el escalofrío que recorre la piel, la opresión del pecho, los cambios de la coloración del rostro; todos los fenómenos, en suma, que percibimos cuando una sensación intelectual cualquiera deja de serlo para convertirse en una emoción; y que son, digámoslo otra vez, siempre los mismos.

Este conjunto de fenómenos comunes constituyen, sin embargo, la *condición esencial de la emoción*. Porque todos podemos tener en cualquier momento, voluntaria ó involuntariamente, ideas de pena, de felicidad, de amor ó de repulsión; pero sin emoción alguna. Y todos podemos fingir voluntariamente la casi totalidad de los fenómenos expresivos de los estados emocionales correspondientes; pero también sin emoción alguna, como les ocurre, salvo los momentos de inspiración, á los actores. Para que haya emoción es preciso que la representación psíquica del estado afectivo, y que el conjunto de los fenómenos expresivos sean animados de la vibración visceral, esto es, que intervenga el factor vegetativo.

Ahora bien; este elemento vegetativo ó visceral, clave de la emoción, se relaciona estrechamente con modificaciones endocrinovegetativas que analizaremos rápidamente. Todos los fenómenos vegetativos de la emoción que hemos enumerado, están, en efecto, dentro de la esfera de acción del sistema nervioso llamado de la vida vegetativa, compuesto, como es sabido, de tres porciones: craneal, simpática y sacra. La excitación de los nervios de este sistema da lugar á todos los trastornos que caracterizan el momento orgánico de la emoción, por lo que, hasta hace poco, se consideraba el fenómeno emotivo como el producto, puro y simplemente, de una descarga de este sistema nervioso de la vida vegetativa. Pero hoy sabemos que el sistema nervioso vegetativo funciona en íntima é inseparable conexión con el conjunto de las glándulas de secreción interna; de tal suerte, que el influjo nervioso vegetativo regula el funcionamiento de las glándulas de secreción interna, y á su vez, la secreción de estas glándulas regula el funcionamiento del sistema ner-

(1) Cannon. *Bodily Changes in Pain, Fear and Rage*, New York, 1915.

viosc. Y así tenemos, por ejemplo, que la corriente nerviosa del simpático cervical acelera la secreción del tiroides; y esta secreción, á su vez, vertida en la sangre, sensibiliza y excita la tonicidad del simpático. En las glándulas suprarrenales este doble juego es todavía más patente: la impulsión nerviosa del sistema simpático excita, á través de los nervios espláncnicos, la secreción de adrenalina, producto, como es sabido, elaborado por las glándulas suprarrenales; y esta adrenalina, por su parte, excita, específicamente, las terminaciones del simpático.

Siendo, como se ve, tan estrecha, tan imposible de indagar la función del sistema nervioso vegetativo y la del sistema glandular endocrino, se comprende que éste intervenga también, y en rango preeminente, en el mecanismo del acto emocional. La experimentación y la clínica confirman esta suposición hasta el punto de que en la actualidad es ya de aceptación general en Biología la colaboración del factor humoral en el acto emotivo. Entre otras muchas pruebas, que no sería oportuno enumerar aquí, citaremos la siguiente, que nosotros describimos hace ya largos años (1) y últimamente hemos estudiado con todo detenimiento (2) bajo el nombre de *reacción emotiva de la adrenalina*. Es como sigue:

Si inyectamos subcutáneamente, á un sujeto *predispuesto*, una pequeña cantidad de adrenalina (esto es, de la más importante secreción interna de las glándulas suprarrenales), podemos observar en él un conjunto de modificaciones viscerales que reproducen exactamente las que determina en el organismo una emoción violenta: el pulso desde los instantes que siguen á la inyección, se hace rápido; el corazón late violentamente; palidece la piel del rostro; una sensación de opresión torácica más ó menos intensa obliga al sujeto inyectado á suspirar profundamente; la boca se seca; las manos y á veces todo el cuerpo son presa de un temblor ya fino, ya violento; y, por último—y no enumeramos más que las modificaciones más frecuentes—en torno del sitio inyectado, y á veces bastante lejos de este sitio, se determina una erección, bien notoria, de los bulbos pilares, esto es, el fenómeno de la «carne de gallina».

Salta á la vista la patente identidad entre estos fenómenos postadrenálicos—palpitaciones, palidez, opresión del pecho, sequedad de boca, temblor, carne de gallina, etc.—y los que acompañan á cualquier estado emotivo de mediana intensidad. Y en ciertos individuos esta semejanza es tan grande, que el propio sujeto inyectado percibe los trastornos ocasionados por la droga como tales fenómenos emotivos, y espontáneamente declara que siente «lo mismo que cuando se tiene miedo»; pero añadiendo «que está tranquilo». Con frecuencia recuerdan los inyectados el parecido que tiene su estado con el que experimentaron en momentos angustiosos de su vida, pero anotando siempre la diferencia de que ahora conservan la calma psíquica. Innumerables veces, y poniéndonos al abrigo de todas posibles causas de error, hemos repetido estas experiencias, ya confirmadas por otros autores, como Cawadias (3), Sierra (4) y otros. El primero, por ejemplo, refiere que una de sus enfermas exclama al percibir los efectos de la inyección de adrenalina: «estoy como el día en que me encarcelaron, pero estoy tranquila». Se trataba de una mujer que pocos meses antes había sido detenida y encerrada en una fortaleza. Frases aná-

logas hemos recogido varias veces en nuestros experimentos (1).

Es decir, que mediante la inyección de una mínima cantidad de esta substancia química que nuestro propio organismo elabora é inyecta, si se me permite la palabra, en nuestra sangre, podemos reproducir á voluntad la conmoción orgánica emotiva, la «mutación corpórea», independientemente de lo que pasa en el cerebro. Podemos, pues, *separar á voluntad la emoción orgánica de la emoción psíquica*. Y es inútil encarecer la importancia que este hecho tiene para plantear sobre un terreno experimental el problema de la emoción.

Hay otros casos interesantísimos de la prueba emotiva: aquellos en los cuales la agitación orgánica causada por la adrenalina es tan violenta, que el individuo inyectado no sólo se apercibe de su identidad con la conmoción emotiva, sino que su cerebro al recoger esta sensación, la asocia con un recuerdo afectivo, generalmente triste; y entonces la emoción se completa y repentinamente sobreviene una crisis de angustia con abundantes lágrimas, sollozos, etc. Y en otro grupo de individuos, si no sobreviene espontáneamente la emoción psíquica, basta sugerirla apenas, para que se desate con facilidad y á veces con gran ímpetu. Por ejemplo: en una mujer—escogida entre las numerosas observaciones nuestras—exploramos su pasado emotivo y nos habla serenamente de sus hijos ausentes, de sus padres hace tiempo muertos, del marido que trabaja en otro país; es una mujer del pueblo endurecida por la adversidad y resignada á todo, que ha ingresado en el hospital para operarse de una afección ginecológica. La inyectamos tres cuartos de miligramo de adrenalina, y á los siete ú ocho minutos su organismo es presa de las modificaciones antes descritas: está pálida, tiembla ligeramente, siente que su corazón late con violencia, que su pecho se oprime... pero está tranquila y sonríe al referir estas sensaciones. Volvemos á preguntarla entonces, de súbito, por sus hijos, é instantáneamente, como si el recuerdo poco antes inactivo fuese ahora el golpe del gatillo sobre el arma cargada, rompe á llorar copiosamente y con la voz interrumpida por los sollozos, nombra sin cesar á los seres queridos ausentes.

Hemos hecho notar que esta reacción emotiva no se presenta en todos los sujetos, *sino sólo en los que están dotados de una predisposición, de una emotividad suficiente*; y es muy interesante hacer constar ahora que estos individuos predispuestos son casi siempre los que *presentan síntomas, más ó menos claros, de hipertiroidismo*. Los enfermos afectos del mal de Basedow son los que con mayor violencia sufren la acción emotiva de la adrenalina; como que en ellos la hiperfunción tiroidea alcanza su grado máximo. En cambio, en los mixodematosos, enfermos en los cuales la función tiroidea está, como es sabido, amenguada extraordinariamente ó casi abolida, la reacción suele ser negativa. Y en los sujetos normales, poco sensibles de ordinario á la reacción, podemos *aumentar esta sensibilidad tratándoles previamente, durante algún tiempo, con extracto tiroideo*, á las dosis suficientes para provocar los síntomas del llamado «hipertiroidismo terapéutico».

Parece, pues, deducirse de estos experimentos, que la secreción interna del tiroides *prepara* el organismo para la emoción, sensibilizando los nervios del sistema vegetativo

(1) Maraón. *La reacción emotiva de la adrenalina*. Medicina Ibero, Agosto, 1920.

(2) Op. cit. en (1), (d).

(3) Cawadias. *La fièvre d'origine sympathique*. Ann. de Med., 1921.

(4) Sierra. *Estudio psicopatológico referente á la emoción experimental*. Semana Médica (Buenos Aires), 1921.

(1) He aquí algunas frases recogidas textualmente en el curso de estas investigaciones: «siente como si tuviera miedo»; «como si esperase una gran alegría»; «como un sobresalto interno»; «como si estuviera emocionado»; «como si fuera á llorar sin saber por qué»; «como si tuviera un gran susto; pero estoy tranquilo», etcétera.

para las causas inmediatamente determinantes de la explosión emocional. Y la adrenalina, en cambio, actúa *inmediatamente* sobre este terreno sensibilizado, dependiendo de ella de un modo directo la aparición de los fenómenos vegetativos que caracterizan a la emoción. Los resultados de otros autores, singularmente los de Cannon, confirman este papel *desencadenante* de la emoción orgánica de la adrenalina. Y todo, en suma, autoriza a creer que al formarse en el cerebro una representación afectiva; el impulso nervioso se transmite a través de los nervios espláncnicos hasta las glándulas suprarrenales, provocando en ellas una súbita secreción de adrenalina que irrumpe en el torrente circulatorio y da lugar a la mayor parte y a los más característicos de los fenómenos de la conmoción vegetativa emocional.

Para algunos autores, como nuestro malogrado Achúcarro (1)—y Turró, se adhiere (2) a las hipótesis—en este momento de paso entre el momento cerebral y el vegetativo intervendría, quizá, la neuroglia, dotada para algunos autores (Nageotte, etc.) de una secreción interna, que ligaría directamente la función de la célula nerviosa con el medio sanguíneo, en el que se apoyan las ramificaciones neuróglícas. Hipótesis que hoy se resquebraja; subsistiendo empero la apartación histológica admirable en que se fundaba su autor.

La primera afirmación que puede levantarse sobre estos hechos expuestos, es que independientemente de la *potencialidad emotiva absoluta* de la sensación, de la idea o del recuerdo origen de la emoción, el individuo sufrirá más o menos el choque afectivo según que su sistema endocrino-vegetativo tenga más o menos capacidad reaccional; y clínicamente podemos darnos cuenta del estado funcional de dicho sistema, principalmente por la exploración de las suprarrenales, y sobre todo, del tiroides. O en otras palabras: el *índice emotivo* de cada individuo, está en relación directa con el *índice funcional de su sistema endocrino-vegetativo* y prácticamente, de su función tiroidea. En la Clínica se comprueba bien esta hipótesis, porque los sujetos con hipertiroidismo son exquisitamente sensibles a todas las emociones; mientras que los hipotiroides—los mixodematosos—tienen una sensibilidad afectiva embotada e indiferente; los enfermos de insuficiencia suprarrenal (los addisonianos) son, a su vez, característicamente apáticos; y nos falta el otro extremo de la demostración, porque el síndrome hipersuprarrenal, si existe, está todavía por definir con claridad. Por su parte, los síntomas de la llamada *constitución emotiva*, descrita principalmente por Dupré, coinciden casi punto por punto con los síntomas del temperamento hipertiroides, cuyos rasgos principales son: la delgadez, la inquietud motora, la mirada viva e inquieta, el pelo oscuro y abundante, la circulación inestable, la facilidad para el sudor, la viveza de las reacciones motoras, la psicología exaltada: es decir, los mismos caracteres que hasta el vulgo asigna a las personas apasionadas irritables, sensibles a los estados de emoción. Son los caracteres somáticos de Don Quijote de la Mancha, cuya sublime facilidad emotiva armoniza tan bien, tan necesariamente, con sus rasgos somáticos: con aquel cuerpo alto y amojamado, de rostro seco, estirados y avellanados miembros, pelo entrecano, nariz corva y aguililla y bigotes grandes y caídos, según la descripción del bachiller Sansón Carrasco; descripción que reproduce la del hábito hipertiroides. Ciertamente apunta Unamuno (3) que el tempera-

mento del Caballero inmortal debió ser el que llamaba Huarte «caliente y seco», que es precisamente el mismo temperamento que llamamos ahora hipertiroides.

Esta participación del sistema endocrino vegetativo en el acto emotivo contribuye a explicarnos muchos casos de estados patológicos consecutivos a las emociones intensas y bruscas o prolongadas y deprimentes. Desde luego, gran parte de los síndromes nerviosos descritos como consecuencia de estados afectivos, gran parte de las neurosis afectivas, son neurosis vegetativas, con sintomatología endocrina evidente, unas veces confusa, como en las llamadas por nosotros (1) «neurosis vegetativas pseudohipertiroides», que son casos que cada autor califica con nombres distintos—neurosis vasomotora y neurosis cardíaca, neurastenia gastrocirculatoria, histerismo, etc.—, pero que presentan siempre un cierto número de síntomas análogos a los del hipertiroidismo—taquicardia, palpitaciones, adelgazamiento, temblor de manos, etc.—, y cuya relación con el hipertiroidismo verdaderamente se discute mucho en la actualidad, sin que ninguna de las pruebas funcionales del tiroides, ni la misma investigación del metabolismo local, hayan podido decidir la cuestión. Otras veces la consecuencia del choque emocional es un hipertiroidismo típico, asunto sobre el cual ha proporcionado la guerra europea abundante bibliografía, que nosotros hemos resumido, aportando a la vez considerable experiencia propia favorable (2). Son también muy frecuentes los casos de insuficiencia ovárica juvenil, de enfermedad de Addison (3), de mixedema, de acromegalia, etc., seguramente aparecidos después de una impresión afectiva intensa. En todos ellos puede admitirse que la reacción endocrino-vegetativa emocional, bien por la violencia de la agresión afectiva, bien por su persistencia, en lugar de ser pasajera y fisiológica, se ha hecho patológica y permanente, «cristalizando» clínicamente en éste o en el otro síndrome, según la predisposición anterior del organismo, y quizá también según la intensidad, el modo, la persistencia, etc., del choque emocional.

En otros estados patológicos de patogenia bien distinta de la endocrino-vegetativa, y en cuya marcha clínica (ya que no en su producción) intervienen estados emocionales—por ejemplo, cánceres, infecciones, estados discrásicos, etc., influidos desfavorablemente por una emoción, tan frecuentes en la experiencia de todo clínico—, puede invocarse también la participación del sistema endocrino-vegetativo, ya que del tono de éste, regulador del equilibrio orgánico, depende, en parte, la capacidad de resistencia del organismo ante las agresiones patológicas.

Conocidos los antecedentes que acabamos de exponer comprenderemos la vulnerabilidad especial de los sujetos que atraviesan la época climatérica, ante las noxas afectivas. En efecto, como hemos dicho en capítulos anteriores, habitualmente en esta edad adquieren su máxima tensión funcional las dos glándulas que más influyen en la reacción endocrino-vegetativa de la emoción, el tiroides y las suprarrenales. Ya hemos visto que en gran número de mujeres y de hombres climatéricos, se aprecian, ya síndromes esbo-

(1) Achúcarro. *Nuevas alteraciones en el sistema nervioso de animales hipertiroidizados*. Bol. de la Soc. Esp. de Biol., 1916.

(2) Turró. *La Emoción*. EL SIGLO MÉDICO, 1919.

(3) Unamuno. *Vida de Don Quijote y Sancho*, Madrid, 1914.

(1) Marañón et Carrasco. *Etude clinique du métabolisme basal*. Ann. de Med., 1923.

(2) Marañón. *Hyperthyroidisme d'origine émotionnelle*. Ann. de Med., 1921.

(3) Citaremos, por la curiosidad de ser el primer caso descrito que figura en la literatura del síndrome addisoniano—y descrito por un autor no médico—, el del lego de El Escorial, que, según refiere el P. Sigüenza, adquirió esta enfermedad a consecuencia del susto que le produjo la caída de un rayo en las obras de dicho Monasterio. (Marañón. *El primer caso conocido de Enfermedad de Addison*, EL SIGLO MÉDICO, 1922.)

zados, ya manifestaciones netas de hipertiroidismo. Y en cuanto á la hiperfunción suprarrenal, aunque más dudosa, es también muy probablemente el origen de algunas de las manifestaciones clínicas del climaterio.

Esta hipertonía tiroidea y suprarrenal y la consiguiente hipertonía neurovegetativa, *constituyen, pues, un estado permanente de predisposición emocional*.

En otro lugar hemos intentado la demostración (1) de que así como las aptitudes intelectuales cumplen un ciclo bastante fijo, á través de las edades del individuo, así también la aptitud afectiva recorre fases parecidas, de unos sujetos á otros, en las distintas etapas de la evolución orgánica. Y en esta curva afectiva el punto culminante corresponde á la edad del tránsito entre la madurez y el descenso senil, esto es, al climaterio. Contra la opinión vulgar de que la repetición de las emociones embota la sensibilidad, es lo cierto que, por el contrario, é independientemente de la aparente insensibilidad debida al «hábito profesional», la aptitud emocional se ensancha considerablemente, á veces de una manera súbita, al traspasarse la cuarentena. Y aparte de este aumento «cuantitativo» de la afectividad, se observa, además, el hecho, quizá más característico todavía, de la sensibilización para toda una categoría de emociones que en las edades juveniles afectan al individuo solo de un modo secundario. Tales son las que James llamaba «emociones delicadas», las más íntima y desinteresadamente afectivas, las que podemos denominar «emociones líricas», en oposición á las «épicas» propias de la edad juvenil. Detalles de la vida afectiva que antes pasaban desapercibidos, sensaciones musicales ó literarias, espectáculos de la naturaleza, emociones, en fin, de «pequeña vibración» que durante muchos años no han encontrado eco afectivo en el espíritu humano, producen en la edad climatérica, honda conmoción. Luego veremos, al hablar de los síntomas psíquicos, que esta «inestabilidad emotiva» es, en la clínica, característica de la edad crítica. Si en esta edad el espíritu humano se nos ofrece en plena madurez, puede decirse que es, sobre todo, la emotividad la que ha alcanzado su máxima sazón.

En este resultado influye, como hemos dicho, de una parte, la mayor predisposición del sistema neuroendocrino que hemos explicado; y al lado de este «factor endógeno», el «exógeno» ó social, *el aumento evidente de las agresiones afectivas en esta edad*. «Parece—dice Vinay (2)—que la frecuencia de las desgracias, inseparables de la existencia, sea mayor en esta época; en realidad no es así; no son estos accidentes más frecuentes que en otros períodos de la vida; lo que ocurre es que las enfermas pueden luchar menos contra la mala fortuna; su sensibilidad está exaltada y su resistencia disminuida.» No tiene razón el autor francés más que en el final de su afirmación. La «sensibilidad está exaltada», en efecto; pero la frecuencia de las emociones, generalmente de índole depresiva, es realmente mayor en esta edad: á partir de la madurez, con cada año que pasa, disminuyen los éxitos del presente y desaparece la ilusión en los del porvenir; los achaques físicos comienzan; la familia y las relaciones creadas multiplican los motivos para las impresiones deprimentes; y todo empieza, en fin, á aparecer con el tinte amargo del declinar, más acentuado por el contraste con el empuje de las generaciones siguientes cuyo valor se aprecia como no se supo apreciar el de la propia juventud perdida. *Las agresiones emocionales cercan, pues, al espíritu precisamente cuando es más vulnerable á sus ataques*. Hasta que llega la vejez y con ella el entorpecimiento del meca-

nismo emocional que suele hacer menos turbulentos, y, á veces, particularmente felices, los últimos años de la existencia.

La observación clínica nos demuestra, en armonía con lo expuesto, la frecuencia perfectamente demostrativa, [con que en la mayoría de los accidentes patológicos del climaterio, tanto en la mujer como en el hombre, tienen sus antecedentes; coincidiendo, en efecto, con el comienzo, un estado afectivo intenso, ya de índole brusca y excitante, ya en mayor número de casos de índole deprimente. *Menopausia y emoción son dos factores inseparables*. Las razones expuestas explican su coincidencia de importancia fundamental en el estudio de la psicología climatérica.

Acercas de un nuevo procedimiento de parto prematuro,

POR EL

DR. PARACHE

Con la contrarréplica que apareció en estas mismas columnas en el núm. 5.651 creía haber terminado la polémica de prioridad originada por la publicación el 2 de Junio del presente año en el EL SIGLO MÉDICO de un trabajo acerca de un nuevo método de provocar el parto prematuro, que de haber sospechado fuera causa de tan insustancial discusión, fácilmente hubiera evitado. Como á ella he sido traído violentamente, era mi deber aportar la demostración de que la idea de iniciar las contracciones uterinas y el parto, previa rotura de las membranas sin dilatación del cuello que es lo fundamental del método descrito, fué expuesta por mí antes que por nadie. Una vez ratificadas en la contrarréplica y documentalmente comprobadas cuantas afirmaciones en el primer trabajo se hacían, formé el propósito de dar por terminada mi intervención, dejando el juicio final al lector, que sabrá dar la razón al que mejores argumentos presente.

Pero si alguien era capaz de hacerme cejar en este propósito, quizá sea el Dr. Luis Recasens el único por quien lo quebrante, y en recuerdo de otros tiempos, recoja gustoso sus observaciones, aunque, naturalmente, con el fin de contradecirlas y desvirtuarlas.

El párrafo objeto de tan celosa crítica y que ha despertado la pugna de prioridad dice así:

«El procedimiento que vengo empleando y estudiando hace más de cinco años, me fué sugerido por la necesidad de estimular el parto cuando sin contracciones de ninguna clase se verifica la rotura espontánea de membranas, tardando después varios días en aparecer los dolores con los riesgos consiguientes de infección del contenido ovular, prolapso del cordón, impaciencias de la mujer y de sus deudos y perjuicio para el feto. En una ocasión en que estas circunstancias duraban ya tres días se me ocurrió aplicar una inyección de extracto pituitario, y próximamente un cuarto de hora después se habían presentado los fenómenos de parto, con tal naturalidad y de un modo tan semejante á los de aparición espontánea, que quedé animado á repetir los ensayos. Continuaron éstos, y ante la persistencia en todos los casos de resultados felices y seguros, pensé que imitando las circunstancias antedi-

(1) Véase nota (1) (b).

(2) Vinay. *La menopausie*, Paris, s. f.

chas, rompiendo artificialmente las membranas y aplicando después la pituitrina, podría provocarse el parto siempre que se creyera conveniente anticipar el término del embarazo. Tras una larga serie de experiencias he llegado á establecer un procedimiento completamente reglado para producir el parto artificial, que al propio tiempo de ser de facilísima ejecución, está desprovisto de todo peligro.»

Ahora bien: he dejado bien establecido en mi contraréplica, que antes que nadie yo he empleado la pituitrina para despertar los dolores y producir el parto estando la bolsa rota y sin dilatación de ninguna clase. Sobre esta idea mía propia é indiscutible, yo he formado un procedimiento de parto prematuro artificial, y como esto era cuanto me correspondía demostrar, mi misión queda cumplida. Si otras personas fundándose en mis observaciones demostrativas de que la pituitrina, contrariamente á la opinión de la época, podía inyectarse con cuello cerrado, sin contracciones y membranas rotas, sin perjuicio para la madre y el feto, crearon un peculiar método de provocación del parto, nada invalida la prioridad de mi idea, antes la avalora.

Con esto y remitiéndome á la opinión de los que hayan perdido el tiempo en leernos, quedaría contestado el Dr. Luis Recasens si no se le hubiera escapado un concepto que por mi parte requiere aclaración. Limitárase á defender la prioridad de su señor padre y á atacar la mía, nada más tendríamos que hablar una vez expuestas las respectivas razones; pero es el caso que sea de uno ó de otro, al Dr. Luis Recasens no le parece bien el método y tacha de anacrónico el procedimiento porque su origen se remonta á 1911 y porque estudios posteriores demuestran que la pituitrina no es inocua y en que sus contraindicaciones son la primiparidad y la no dilatación del cuello. Cabalmente lo anacrónico es pensar de este modo, que era como se pensaba muy al principio, y contra ese anacronismo he luchado yo demostrando en qué condiciones se podía prescindir de esas dos circunstancias y enseñando cómo la pituitrina bien aplicada es inocua: en ello está el fundamento del método que preconizo. Aportara demostraciones de su práctica, en contra, relatara fracasos ó accidentes, ofreciese nuevos métodos más seguros ó fáciles, entonces tendría el derecho á tildarlo de anacrónico. Mientras tanto, la palabra y el concepto carecen de contenido.

Es raro que el Dr. Luis Recasens, tan joven y tan reciente en la especialidad obstétrica, piense ya en renovarse ó morir. En ella ha aparecido precisamente cuando acababa de sufrir una renovación inmensa y todo hace pensar que en mucho tiempo nada hemos de ver de nuevo que conmueva los fundamentos de la Obstetricia. Tendremos que entretenernos en depurar y repasar aquellas cosas que él llama antiguas, sin duda porque nacieron antes que él y cuando indague en esa renovación revolucionaria de la Obstetricia moderna de la que no ha podido ser testigo porque la ha encontrado ya hecha, verá cómo sin merma de los prestigios y méritos de otros, algo nos corresponde á los demás.

¡Renovarse ó morir! dice el Dr. Luis Recasens. Si

atendiéramos al estímulo que nos produce esta frase y cayéramos en la inmodestia de referir nuestros haberes en cuenta, vería que si alguien está en peligro de perecer por tal causa, seguramente no soy yo. Y demostraría también que si alguna vez pudo acometerme el prurito de la notoriedad, no me hubiera faltado motivo para reclamar con sobrada razón respeto á trabajos é ideas en las que tengo innegable prioridad.

Constantes en nuestra conducta de imparcialidad, venimos dando cabida á los artículos que acerca del punto planteado por el Sr. Parache han dado motivo á observaciones y respuestas que consideramos suficientes, no creyendo que pueda tachársenos de intolerancia al dar hoy por terminado este debate, siquiera reconozcamos que ha sido interesante para nuestros lectores.—N. de la R.

HIGIENE DEL NOVIAZGO

FOR EL

DR. JUARROS (*)

Más arduo aún que los puntos anteriores—dificultad de exposición, ya que no, afortunadamente, de comprensión por el público—es el relacionado con la terminación de los noviazgos, sobre todo teniendo conciencia del deber de rehuir la tristeza de las lentas agonías amorosas. Cuando un noviazgo no ha cuajado, no hay por qué obstinarse en prolongarlo. Pero estos rompimientos oportunos y rápidos, quirúrgicos pudiéramos decir, reclaman una alta y diáfana sinceridad. La precisa para no hablar de traición cuando lo comentado es un desamor.

Error tan frecuente, que prueba el acierto del Dante (75) escribiendo que el amor á sí mismo es el principio de todos los amores.

Sagaz conducta es dar beligerancia en estos casos á la dignidad, al sentimiento del honor, que ya en la escuela es capaz de rendir admirables resultados.—Fuerster (76).—

Sin embargo, tal resolución no parecerá nunca igualmente fácil para los dos enamorados. El amor, ha dicho Gorki (77), es el triunfo del que quiere menos sobre el que quiere más. Al tirano le resultará siempre menos trabajoso romper las cadenas de su afecto. No obstante, es frecuente hallarlos reacios á tal decisión por suponer el rompimiento ver extinguida la única justificación de la vanidad íntima.

Por otra parte, la propia estimación sexual no se improvisa. Puerilidad grande la de los padres que, queriendo recoger un fruto que no han sembrado, invocan sentimientos no fomentados jamás por ellos, culpables de haber olvidado que sobre todos los egóismos y todas las utilidades y todas las ambiciones, ha de colocarse el amor á los hijos.—Doctor Juarros (78).—

Tampoco es mal camino habituar á los que padecen amargura de amor á embellecer su sufrimiento merced á derivaciones artísticas. Importa en este sentido conocer que existen tres tipos humanos básicos: los que sienten y piensan al mismo tiempo, modelo Goethe; los que sienten antes de pensar, tipo Rousseau (79), y los que piensan antes de sentir, ejemplo Newton.

Estos últimos resultan, prácticamente, invulnerables al afán sexual. Pero en los otros, sobre todo en los del grupo primero, cabe el ensayo de sustituir una pasión por otra,

(*) Véase el número anterior.



remedio aconsejado ya hace cincuenta años por Feuchtersleben (80).

Y surge el conflicto de la elección. A trajar alcohol se dedican muchos despechados. Mas ni el vino, ni el juego, ni el tráfago de las tertulias, ni el trato con ramerías, constituyen pautas eficaces. Ha de perseguirse el injerto de motivos depurados, aristocráticamente intelectuales; sed de gloria, ideal místico, etc. De adónde puede alcanzar la influencia del entusiasmo científico, ninguna prueba mejor que el caso de Pascal curando su tenaz neuralgia facial con sólo enfrascarse en el problema de la curva cicloidea.

Mas no es totalmente mollar el procedimiento, habiendo de ponerse en el empeño suficiente tiento para que no venga a resultar más perturbador el remedio que la enfermedad, pues se trata de entrar la nave en el dique de reparaciones, no de encallarla definitivamente. Solteros fueron, según Mariscal (81) recuerda, Horacio, Taso, Bacon, Gassendi, Galileo, Descartes, Boileau y Bayle, y vírgenes murieron Virgilio, Newton, Carlos XII y Kant.

Mas desde el punto de vista de los intereses de la especie, ¿puede constituir tan radical abandono del deber sexual un ideal?

Apartar á un hombre ó una mujer definitivamente de los senderos del amor, no es capaz de satisfacer á nadie, ya que, pese á todas las egolatrías, resultarán individuos perdidos para las conveniencias de la colectividad.

Queda una última posibilidad de terapéutica aun cuando sobradamente alambicada. La ilusión sexual, conforme ha demostrado Ellis (67), no depende de la experiencia ni es siquiera expresión del temperamento y la idiosincrasia, dándose el paradójico fenómeno de que en ocasiones despierten y azucen el deseo, estímulos y cualidades opuestas al ideal que se tenía.

En general, según hemos dicho, se busca en amor la semejanza en los caracteres individuales y la diferencia en los sexuales secundarios.

Hasta qué punto cabría alejar el amor modificando estos últimos, representa tema demasiado abundante en panoramas para que resulte factible intentar desarrollarle hallándonos ya, como nos hallamos, en los finales del discurso.

De todas maneras conviene fijar bien que el recurso para cortar á tiempo un amor nocivo no puede ser jamás obra de la improvisación, sino fruto de semillas sembradas en la infancia y la adolescencia. No olvidando que, como dice Foa (82), conviene intervenir en la educación del instinto sexual; pero no con propósito de deprimirlo ó borrarlo, sino con el de disciplinarlo.

•••

Dimos cima á nuestro trabajo, y como por su índole no se presta á conclusiones firmes y concisas, queremos, á falta de tan valioso recurso nemotécnico, dejar la estela de una síntesis de las ideas principales.

Nos guió la luz de una gran verdad: la de que han de colocarse las conveniencias de la especie sobre las del individuo. Amar no es sino pagar una deuda contraída con aquélla. Se nos regala la vida á cambio de la obligación suprema de transmitirla.

Pero esta misión, básica, no hemos de dejarla á merced de la casualidad ó del capricho, sin que tampoco nos sea lícito aspirar á darla carácter de ecuación.

Ir á la boda sin el menor hilo conductor, dejándose guiar sólo por el azar, la conveniencia ó un enardecimiento de los deseos, es cometer delito de lesa patria. Para evitarlo está el noviazgo, que, según dijimos antes, constituye el noviciado del matrimonio.

Filtro maravilloso de los deseos falsos ó embravecidos por la ambición ó el orgullo. Orisol bendito donde ha de fundirse el oro de la felicidad futura. Fosa fragante para los cimientos de la dicha de los esposos. Fragua donde se forjan los destinos de la raza.

Los padres que aparentan no darse cuenta de tal verdad faltan á un deber elemental. Durante el transcurso de mi trabajo mostré las rutas principales. La individualización tiene que ser obra de cada cual.

Y nada más, si no es una pequeña súplica á cuantos oísteis mis palabras: quedaos á solas con vosotros mismos, recordad vuestros noviazgos románticos, contemplados imparcialmente, analizad bien la cantidad de goce, de placer, de felicidad, que visteis perecer en ellos; traed á la memoria los innumerables senderos espirituales que hicieron intransitables vuestras torpezas; roed este dolor gravemente melancólico, tejido de nostalgias húmedas como labios, y con el alma así preparada, sin que os asusten sus neblinas, repasad lo oído esta tarde.

Con ello bastará para que mi esfuerzo no haya resultado estéril. Raro será de entre vosotros aquel en cuyo corazón no sangre aún el pesar de un divino y áureo amor malogrado por desafortunado noviazgo. El rescoldo de fracaso será suficiente á dar vida al propósito de que á vuestros hijos no les ocurra lo propio.

Y siempre que abordéis estas cuestiones, repetiros callada, dulcemente, como tonó inicial para el desarrollo de vuestras ideas, las palabras de San Francisco de Sales (83): «Entre los ejercicios de virtud debe preferirse el más conforme á nuestro deber, y no el más conforme á nuestro gusto.»

Índice bibliográfico del discurso.

- (1) Rabindranath Tagores.—*Pájaros perdidos*, v. e. de Cenobia Camprubí, 1917.
- (2) Protene.—*Rassegna di Studi Sessuali*, núm. 2, 1922.
- (3) Dra. Paulina Luisi.—*Primer Congreso americano del niño*. Buenos Aires, 1916.
- (4) Egas Moniz.—*A vida sexual*, 5.ª edición. Lisboa, 1923.
- (5) Remy de Gourmont.—*Física del amor*, v. e. de Ruiz Contreras, 1904.
- (6) Muller.—*Sexualbiologie*. Berlin, 1907.
- (7) M. Granet.—*La Religión des Chinois*, París, 1922.
- (8) Roux.—*L'instinct d'amour*. París, 1904.
- (9) M. Caullery.—*Les problemes de la sexualité*. París, 1917.
- (10) Freud.—*Obras completas*, v. e. de López Ballesteros (en publicación).
- (11) Pascal.—*Pensees*. C. G. Llia.
- (12) Forel.—*La question sexuelle*. París, 1922.
- (13) Dr. Navarro Fernández.—*La prostitución en la villa de Madrid*, 1909.
- (14) F. Achille Delmás y M. Boll.—*La personnalité humaine*. París, 1922.
- (15) W. H. Pyle.—*Psicología educativa*, v. e. de T. Leal, 1917.
- (16) Ch. Letourneau.—*Fisiología de las pasiones*, v. e. de Abella.
- (17) Paulina Tarnowsky.—*Les femmes homicides*. París, 1908.
- (18) W. Liepmann.—*Psychologie der Frau*. Berlin, 1920.
- (19) Bergson.—*L'Evolucion creatice*. París, 1918.
- (20) Gómez Ocaña.—*El sexo, el hominismo y la natalidad*. Madrid, 1919.
- (21) Rodríguez Lafora.—*Rev. de Criminología, Psiquiatría y Medicina legal*, núm. 58, Buenos Aires, 1923.
- (22) G. Julien.—*La Presse Médicale*, núm. 71, 1923.

- (23) H. Kisch.—*Die sexuelle untreue der Frau*. Bonn, 1921.
- (24) Grasset.—*La biologie humaine*. París.
- (25) C. Juarros.—*Primera hoja de propaganda de la Sociedad Española de Abolicionismo*. Septiembre 1923.
- (26) G. Le Bon.—*Lois psychologiques de l'évolution des peuples*. París, 1917.
- (27) P. Malapert.—*Le Caractere*. París, 1902.
- (28) H. Bergson.—*L'énergie spirituelle*. París, 1919.
- (29) Jörger.—*Archiv für Rassen und Gesellschaftsbiologie*, 1905.
- (30) G. Ferrara.—*Emporium*, núm. 61, 1900.
- (31) F. Fontana.—*In Tedeschia. Quadri di un viaggio in Germania*. Milán, 1883.
- (32) W. Müller.—*Rom, Römer und Römerinnen*, t. c. I, págs. 84.
- (33) C. Kari Schneider.—*Die Prostitution und die Gesellschaft*. Leipzig, 1908.
- (34) Stendhal.—*Del amor*, v. e. de González Blanco.
- (35) Th. Ribot.—*Ensayo sobre las pasiones*, v. e. de D. Vaca, 1907.
- (36) Montaigne.—*Essais*. Edición Lutetia.
- (37) Sar Peladan.—*Comme on devient Fee*. París, 1918.
- (38) G. Flatau.—*Sexuelle Neurastenie*. Berlín, 1912.
- (39) L. Ray.—*Metaphysique de l'amour*.
- (40) A. Magnus Hirschfeld.—*Zeitschrift für Sexualwissenschaft und Sexualpolitik*, núm. 2, 1910.
- (41) W. Bateson.—*Material for the study of variation treated with especial regard to discontinuity in the origin of species*. Londres, 1894.
- (42) A. Nicéforo.—*Revue des Idées*, 1911.
- (43) G. Ruma.—*Pedagogie sociologique*. Neuchâtel, 1914.
- (44) Hartenbergh.—*Les timides et la timidité*, 1910.
- (45) W. Stekel.—*Die Traume der Dichter*. Wiesbaden, 1912.
- (46) Rank.—*Der Künstler, Ansätze zur Sexualpsychologie*. Leipzig, 1910.
- (47) U. González Serrano.—*Goethe*. Madrid.
- (48) Hinrichsen.—*Sexualität und Dichtung*. Wiesbaden, 1911.
- (49) Iwan Bloch.—*Die prostitution*. Berlín, 1912.
- (50) J. Michelet.—*L'amour*. Ed. Hachette, 1870.
- (51) M. Maeterlinck.—*Le vie des abeilles*. París, 1917.
- (52) Leist.—*Alt-arisches Ins civile*. Jena, 1892.
- (53) E. Fischer.—*Social Monatschrift*, fas. 3, 1906.
- (54) Krafft-Ebing.—*Psicopatías sexuales*, v. e.
- (55) Nietzsche.—*El crepúsculo de los ídolos*. Ed. del Mercurio de France.
- (56) Lalor.—*La beauté et l'instinct sexuel*, 1892.
- (57) Guyan.—*Les problèmes de l'Esthétique contemporaine*, 1884.
- (58) G. D'Annunzio.—*Triomphe de la mort*, v. f. de Herelle. París, 1899.
- (59) R. Michels.—*Amor y castidad*, v. e.
- (60) H. Höfding.—*La Moral*, v. e. de P. Umbert. Barcelona, 1907.
- (61) Marco Aurelio.—*Pensamientos*. E. e. Garnier.
- (62) Senancour.—*De l'amour selon les lois primordiales et selon les convenances des sociétés modernes*. E. Mercure de France, 1911.
- (63) M. Doell.—*Sexual pedagogik und Elterhaus*. Munich, 1913.
- (64) P. Bourget.—*Physiologie de l'amour moderne*. París, 1891.
- (65) Westemarck.—*Origine du mariage dans l'espece humaine*, v. francesa de Varigny. París, 1895.
- (66) Havelock Ellis.—*Estudios de Psicología sexual*, v. e., 1913.
- (67) Restif de la Bretonne.—*Monsieur Nicolas ou le Cœur humain dévoilé*. Ed. Grand Carteret.
- (68) Ottolenghi y S. de Sanctis.—*Trattato pratico di psichiatria forense*. Milán, 1913.
- (69) J. Gaultier.—*Revue Blanche*, 1895-97.
- (70) Sante de Sanctis.—*Educazione dei deficienti*. Milán, 1916.
- (71) Tanzi y Lugaro.—*Trattato delle Malattie mentali*. Milán, 1916.
- (72) J. Friedel.—*Personalité biologique de l'homme*. París, 1921.
- (73) A. Comte.—*Catechisme positiviste*. E. Garnier. París, 1909.
- (74) Dante Alighiere.—*Il Co vivo*, v. e., casa Calpe.
- (75) F. W. Foerster.—*L'école et le caractère*, v. f. Neuchâtel, 1915.
- (76) Máximo Gorki.—*Varenka Olesova*, v. e., Calpe.
- (77) Dr. César Juarros.—*Breviario sentimental de la madre*. Madrid, 1919.
- (78) Rousseau.—*Les confessions*.
- (79) E. de Fenchtersleben.—*Higiene de l'ame*, v. f., de Schiesinger-Rahier. París, 1870.
- (80) Nicasio Mariscal.—*Higiene de la inteligencia*. Madrid, 1898.
- (81) Pío Foa.—*Rassegna di Studi Sessuali*, pág. 227, 1921.
- (82) San Francisco de Sales.—*Introduction a la Vie devotée*. C. Nelson.

Madrid, 13-11-23.

Estudio crítico de la protección social al niño en España ⁽¹⁾

POR EL

DR. D. JUAN GARRIDO-LESTACHE

Del Hospital del Niño Jesús.

NATALIDAD Y MORTALIDAD

Las causas de la mortalidad infantil en nuestro país son las mismas que existen en todos los pueblos civilizados; la cifra que alcanza y que luego conoceremos es, comparándola con las demás naciones europeas, sumamente dolorosa, pues España es uno de los países en donde pierden la vida mayor número de criaturas; pero, analizándolos, son aún más dolorosos los escasos medios de protección que se ponen en práctica para remedio del mal.

Bien supo Alemania cotizar el valor de la vida humana y estimar el papel de la salud, reaccionando en plena lucha ante el aumento de la mortalidad infantil en los primeros períodos de la gran guerra; bien supo Inglaterra divulgar la acción social del enemigo Imperio para favorecerse con las leyes de su rival, y es que ambas poderosas naciones, vencedoras ó vencidas, consideraron que no estaba en el frente de batalla el porvenir de la patria, y como primera providencia protegieron a las madres que criaban a sus hijos, como punto de partida para pensar en la regeneración del país.

(1) Del discurso leído en la sesión inaugural de las Reuniones Clínicas del Cuerpo facultativo del Hospital del Niño Jesús, en el curso de 1923-24.

Nosotros, en cambio, seguimos lo mismo: 200.000 niños perdían anualmente la vida en nuestra patria antes de la guerra; la misma cifra fallecieron durante ésta, y después, si hacemos caso á nuestras estadísticas, siguen muriendo 200.000 niños al año; ¿qué importa, señores, que sea prolífica nuestra nación, si los niños que nacen fallecen prematuramente? Más valdría que naciesen menos y los pocos que lo hicieran se conservasen sanos y fuertes; pero aún hay más, y es que esa abundante natalidad hoy también disminuye si hemos de hacer caso á los números. En 1903 nacían en la Península por cada 1.000 habitantes 36 niños; cinco años después se redujo este coeficiente á 34,2, continuando decreciendo la natalidad nuevamente de manera alarmante.

¿Pero cuáles son las causas de nuestra excesiva mortalidad infantil? La ilegitimidad, la herencia morbosita, los trastornos de la alimentación de la primera infancia ocasionados por la falta de cuidado en la lactancia, los demás procesos patológicos propios de la infancia, como el sarampión, la escarlatina, el crup, la tuberculosis y hasta la evitable viruela, y estas dos que acompañan á todas como coadyuvantes: la falta de educación en las cuestiones de higiene social, y el factor pobreza en la mayoría de los casos.

Las corrientes modernas resumen en dos los puntos más principales, sin abandonar por ello los demás: el primero, el que consideran como fundamental, es el de por todo concepto procurar el mantenimiento de la lactancia por el pecho de la madre, facilitándosela, como veremos, á la mujer obrera; y el segundo, es el de la educación de la mujer para el hogar por medio de las enseñanzas de la Maternología y Puericultura.

Es indudable que la mano de la mujer ha ido poco á poco substituyendo á la del hombre en las fábricas y talleres, y al formarse la mujer madre para el empleo industrial, ello trajo consigo el abandono del hijo y desde luego la no crianza del nuevo ser por el pecho materno, y se multiplicaron las Crèches ó casas para niños, en las que son depositados y vigilados durante las horas de trabajo por personal técnico; esas Crèches establecidas cerca de las grandes fábricas, hacen que las obreras madres puedan seguir alimentando á sus hijos á las horas que les corresponda.

En Alemania se regula el trabajo de la mujer por medio del Código Industrial, el cual prohíbe el trabajo de la embarazada y fomenta la lactancia materna por concesiones determinadas, siendo considerado esto como el medio más poderoso para hacer disminuir la mortalidad de los niños; las concesiones á las madres se interpretaron como el mayor acontecimiento social de la guerra, dando lugar á que un médico famoso dijese que el renacimiento de la lactancia á pecho, por la que tanto hemos luchado en tiempos de paz, ha sobrevenido de pronto en medio de la guerra; ello fué el milagro de esas concesiones de la maternidad y de la instrucción de las madres.

En Francia nacen bastantes menos niños que en España, pero los que nacen viven; es decir, todo lo contrario de lo que nos pasa á nosotros; ello se debe al

cuidado exquisito que se tiene de la infancia: se protege primero á la madre y después al niño y, claro está, el primer problema que se plantea siempre es el de la alimentación materna, y todos los esfuerzos tienden á resolverlo inculcando en las madres la importancia que para el niño tiene la lactancia materna, exigiendo Charités Maternales, y como condición previa, el que toda madre debe de amamantar á su hijo.

En otros países, como Bélgica y la misma Austria, las leyes de protección á la infancia, aunque bastante completas, distan mucho de serlo como las dos anteriores; pero en Inglaterra se inició ya algo de lo que hoy se persigue, prohibiendo á todos los patronos el consentir á sabiendas el que una mujer trabajara durante las cuatro semanas siguientes al parto, ley que fué luego completada, siguiendo el ejemplo de la existente en Suiza, suprimiendo el trabajo durante las tres ó cuatro semanas precedentes.

Por último, las corrientes modernas de protección en América tienden á favorecer la lactancia en lo posible por el pecho materno, pero vigiladas las madres por las denominadas enfermeras de puericultura, las que instruidas convenientemente en el arte de cuidar á los niños é interesadas en los asuntos de Maternología y Puericultura, se dedican á seguir paso á paso la lactancia del niño; otra de las características principales de los americanos, es la divulgación de los sanos consejos de la puericultura en el campo, para lo cual, en automóviles que llevan el material de carteles, folletos, etc., necesarios, y con su equipo de médico, ayudante y enfermera, recorren los pueblos pequeños, reconociendo en ellos á los niños cuyas madres, comprendiendo el fin que se desea, acuden á la hora de la consulta, que es anunciada previamente.

Nuestras leyes en favor de la infancia, encierran en sus articulados todos, absolutamente todos los medios que en los países cultos se dan hoy día como buenos para luchar contra la mortalidad infantil; no hay más que leer las conclusiones de los últimos Congresos de Pediatría americanos ó franceses, y nada encontraréis que no esté comprendido y estudiado por nosotros; quizá falte, aunque de ello se ocupe, de reglamentar en la forma debida, como ya tiene su ley la mercenaria, la lactancia materna con los medios de protección que á la madre obrera le corresponde, pero de ello luego hablaremos; quiero, sin embargo, hacer constar que nuestra legislación se ha adelantado en ello, en unión de Suiza y Dinamarca, á asegurar lo que se denomina *reposo de la madre*, durante los tiempos de embarazo y alumbramiento, y ello puede enaltecernos, ya que su necesidad se ve hoy como un hecho perentorio ante la formación de la madre obrera, pero ese articulado de la ley tampoco da sus frutos como era lógico que fuese, por las razones que más tarde expondré.

¿Cómo luchan hoy las demás naciones en favor de la infancia? Como medida primordial, ya lo habéis oído, favoreciendo por todos los medios la lactancia materna, protegiendo á la mujer pobre para que pueda criar á su hijo, el que personas encargadas con la instrucción conveniente sigan paso á paso al nuevo ser.

inculcando á la madre las ventajas de la alimentación materna, y teniendo la obligación éstas de inscribir en el registro de Protección á la Infancia al nuevo ser, exactamente igual que se hace en nuestro país con el Registro civil, durante los tres primeros días consecutivos al nacimiento.

Yo conseguí, bien lo sabe el Dr. Pulido, reducir á cero en un año la mortalidad infantil en una fábrica de esta corte, sin más ayuda que amplias facultades para emprender la obra de protección; decía con aquel motivo que en nuestra patria, como en otras, aumentaba de día en día el trabajo de la mujer en las grandes industrias, hecho que obliga á no pocas madres á entregar á sus hijos á los peligros inherentes á la lactancia mercenaria fuera de su vigilancia, cuyos resultados son, como se sabe, mucho más nocivos para la vida del niño que los que en sí lleva emparejados la propia lactancia artificial, llena siempre, y en el hogar del pobre aún más, de dificultades que únicamente una severa alimentación y un cuidado exquisito logran vencer.

Y como legítimamente deben de desaparecer esos diques sociales que impiden á la mujer nodriza el atender á la crianza del hijo, porque obligada á trabajar fuera de su casa no se la permitía regresar hasta las últimas horas de la noche, se protegía á la mujer en forma tal, de qué quince días antes del parto y cuarenta después, se la dispensa del trabajo á que estaba destinada, abonándosele íntegramente el jornal que percibía, tiempo que previo mi informe médico podía ser ampliado, y la asistencia al parto era facilitada gratuitamente por persona especializada, con lo que se denominaba *reposo materno ó vacaciones de maternidad*, se cumplía con toda su realidad.

Pero no terminaba con ello aquella labor protectora, sino que, por el contrario, se ampara también al nuevo ser, facilitando la crianza con el pecho de la madre, para lo cual se permite á ésta abandonar el trabajo durante el tiempo necesario para que el niño mame; en el caso de que la madre no pudiese criar á su hijo, el fondo social le costea un ama que, vigilada por la madre, atiende á la crianza del nuevo ser, y si por el contrario, es á la lactancia artificial á la que se somete á éste, le son proporcionados los biberones en las condiciones convenientes de preparación.

Quizás esto sea una lección que aprender y una guía muy conveniente para una conducta á seguir; estudié la obligación de crear en las grandes fábricas el fondo social compuesto del tanto por ciento de los sueldos, más el tanto por ciento de las ganancias; dese como condición previa la preferencia del ingreso á la mujer madre que lo solicita para el trabajo, así como al obrero con hijos, ya que de aquél depende toda una familia; instituyase como condición obligatoria la protección á la madre y al hijo; nombrense personas competentes y amantes de estos problemas para vigilar su cumplimiento, y se conseguirá dar un buen paso para hacer disminuir nuestra gran mortalidad infantil.

Tuve la satisfacción de que aquella labor mía fuera de grandes enseñanzas para muy ilustres personalida-

des, y el punto de partida para que el Consejo Superior de Protección á la Infancia comience hoy una campaña de vigilancia en los talleres de las grandes industrias, que si lo llevan á cabo con el interés y energía que la protección á la madre obrera y al hijo merecen, logrará obtener grandes beneficios para la vida de los niños en nuestra patria.

Cuarenta mil niños mueren anualmente en España, si las cifras no mienten, víctimas de los trastornos de la alimentación; sabemos que un niño menor de un año no debe morir, á no ser que nazca enfermo ó mal conformado; la higiene sabe evitarlo, y ésta tiene como principal salvaguardia la que se conoce con el nombre de lactancia materna; es, pues, necesario que la favorezcamos por todos los medios posibles. ¿En dónde están las mutualidades maternas en nuestra patria? ¿Qué ventajas tiene la madre obrera para atender al hijo con su propio pecho? ¿Qué subvenciones da el Estado para facilitar la crianza materna de análoga manera que existen en otros países? Ninguna; la lactancia materna no tiene la importancia debida en España; por ello nada tiene de extraño que sea tan alta la cifra de nuestra mortalidad infantil.

En Suecia y Noruega, en donde casi todas las madres crían á sus hijos, es muy pequeña la mortalidad infantil durante el primer año de la vida, pero consiguiendo la obligación que toda madre debe de criar á su hijo mientras el médico no le aconseje lo contrario; se comprende la desesperación de la mujer, que al mismo tiempo que de aquélla tiene que ocuparse de buscar los medios de vida de que carece, y en estos casos es cuando debe de entrar de lleno la misión del Estado, para apartar al niño de los peligros inherentes á la lactancia artificial.

Pero unido á esa falta de protección material á la madre pobre, existe otra que es patrimonio de todas las clases sociales altas y bajas: me refiero á la ignorancia; hay aún muchas, muchísimas personas que se dan como cultas, que preguntan qué es eso de la Maternología y de la Puericultura; la mujer no sabe nada del arte de cuidar á los niños, y cuando aprende algo es á fuerza de la experiencia, que en estos casos muchas veces es la causa de que pierdan al hijo; hoy las enseñanzas de la Puericultura se tienen como un medio de los más importantes para luchar contra la mortalidad de los niños, haciendo ver, sobre todo á la mujer, los beneficios que para su hijo reporta la crianza materna; se dice que aquélla, la mujer, no está aún preparada para recibir esta clase de doctrinas; yo á ello contesto que pasaron de un centenar las alumnas que acudieron á los cursos de primavera que durante tres años di yo personalmente en la Escuela Normal de Maestras de esta corte; creo, señores, que la Maternología y la Puericultura deben de enseñarse, como obligatorias, en las Escuelas Normales, alternando con el latín y las luchas de la historia, como ciencias del hogar, ciencias del porvenir, que transforman el misterioso criar de los hijos en uno de los más sencillos y más naturales actos de la vida.

Y no puedo substraerme de hablar, bien á pesar

mío, ya que de protección á la madre me estoy ocupando, de lo que hace pocos meses se ha creado en nuestra patria con el nombre de subsidio de maternidad; el subsidio de maternidad en nuestra patria ya sabéis todos en qué consiste: un donativo de 50 pesetas, que el Estado, por mediación del Instituto Nacional de Previsión, concede á la mujer pobre que, reuniendo las condiciones que se mencionan, haya tenido la dicha de ser madre; señores, seamos claros: ¿hay alguien que pueda creer firmemente que esas 50 pesetas, dadas en esa forma, puedan influir algo como medio de protección á la mujer ó al hijo? Como medida de protección maternal, yo creo que nada; como medida de protección á la infancia, nada se logrará tampoco; quizás sirvan para celebrar el bautizo con más ó menos pompa, pero no para cubrir necesidades; las concesiones de maternidad, igual que todas las concesiones, deben darse con un fin: cubrir la miseria en cada caso según mejor convenga: ropas, alimento, medicación, etc., pero previa una inspección para saber que aquello que se da va á ser empleado con el objeto á que va destinado; que en el hogar se enteren de que aquel donativo dado de una vez ó como concesión semanal durante los tres primeros meses de lactancia, como ha hecho Alemania, es destinado á favorecer la lactancia materna, por ejemplo, apartando á la mujer de su trabajo durante el tiempo de crianza que se fije, pero no como regalo, que quizás sirva también para satisfacer alguno de los vicios paternos, con lo cual el subsidio, más que de maternidad, podría denominarse de paternidad.

VENTAJAS É INCONVENIENTES DE TENER HIJOS

Quizás el comienzo de esta parte de mi trabajo os llame la atención como cosa extraña; nada tiene de particular, y voy á demostrarlo: los que me conocen bien saben que tengo dos hijos, y por el paso que sigo quizás llegue á tener la docena; me resigno diciendo que sea lo que Dios quieral; pero, hombre precavido, me puse á estudiar las ventajas ó los inconvenientes que en mi patria tendría en el caso de que tal sucediese, y lo hice comparando lo que hay sobre dicho particular en nuestra nación con otra europea, ya que me gusta ser práctico y no me fio de los dictados de las leyes; creí, por lo tanto, que fijándome en la vecina Francia, el camino más recto para satisfacer mi deseo y curiosidad era el de escribir á un padre de familia que por lo menos contase con seis ó siete hijos y me dijese las concesiones que en aquel país daba el Estado ó Instituciones que de él dependiesen á las familias en las que hubiera varios hijos; sabido es que Francia ha suministrado el ejemplo de más interés en materia de su despoblación, por lo que las determinaciones podrían serme de gran utilidad, y he aquí copiado al pie de la letra lo que me contesta un padre con siete hijos, español, residente en París:

Textual.—«Le confirmo mi escrito 10 del corriente y relativo á los datos que me pedía sobre la asistencia pública; son los siguientes:

»El Gobierno ha creado un *Office des habitations á*

bon marché, rue Taitlout, que alquila á las familias numerosas á un precio reducido, y la asistencia pública da á las familias pobres un socorro de 200 francos al año á reducir sobre este alquiler.

»Además, da también un socorro á las viudas de la guerra ó que el marido haya quedado inútil, consistente, por un hijo, en 330 francos; por dos, 380 francos; por tres, 400 francos; por cuatro, 480 francos; por cinco, 600 francos, y por más de seis, 1.200 francos al año.

»Las contribuciones que se pagan sobre el alquiler también tienen grandes beneficios; nos hacen una rebaja sobre el total del impuesto, de 800 francos teniendo un hijo, y de 200 francos por cada hijo de menos de diez y ocho años: las personas de más de setenta y las imposibilitadas que están á cargo del cabeza de familia, también se benefician de la reducción, no pudiendo exceder ésta de 2.000 francos. En Francia la contribución sobre el alquiler se paga por un tanto por ciento, personal é inmobiliaria.

»El camino de hierro (ferrocarriles) hace una reducción del 30 por 100 teniendo tres hijos de menos de diez y ocho años, 40 por 100 por cuatro hijos, 50 por 100 por cinco hijos, 60 por 100 por seis hijos y 70 por 100 por siete ó más.

»De esta reducción se benefician además la madre y el padre, y cuando un hijo cumple diez y ocho años le retiran á aquél la cartilla de crédito, que sirve para sacar los billetes y reducen el 10 por 100.

»Todas estas bonificaciones son hechas á todos los franceses y á los extranjeros domiciliados en Francia.»

Como se ve, es todo un programa de protección á la familia, que al leerlo me hizo pensar en aquella pobre señora viuda y con doce hijos que, cansada ya de buscar un cuarto por las calles de esta corte y al ver que cuando se enteraban los caseros de la numerosa prole que tenía le eran negados, se la ocurrió la peregrina idea de, al primer piso desalquilado que encontró, decir que no tenía nada más que dos hijos, y una vez hecha la mudanza, ir por etapas sucesivas llevando á los demás al domicilio, hasta que se reunieron todos; medio único que le sirvió para que la dieran un piso, la historia es tan verídica, que conozco personalmente á sus intérpretes.

Bibliografía.

PRECIS DE BIOMETRIE, por los Dres. René Ledent y Lucien Wellens, prólogo del Dr. O. Decoly. Un tomo de 181 páginas, con 92 figuras. Imprenta Vaillant-Carmanne, Lieja, 1923.

Constituye la publicación de los Dres. Ledent y Wellens, un interesante libro, en el que se contienen los métodos más modernos de antropometría física, clara y sucintamente expuestos y tras esta parte, llena ya de trascendencia, las técnicas, en boga, para valorar el nivel mental.

Al lado del clásico método de Binet y Simón enseñan á usar otros recientes, como el del Dr. Vermeylen, por ejemplo, sin olvidar útiles pruebas, mundialmente consagradas, como las de Bourdon, Ebbinghaus, Toulouse, Pieron, etcétera.

En muchos casos hacen desfilar los autores modificaciones inspiradas por su experiencia en niños belgas, á la manera que han llevado á cabo Terman y Melville, en los Esta-

dos Unidos. Cada país va creándose, así, su método adaptado a la especial mentalidad y cultura de sus habitantes.

Los reactivos, de aplicación sensata en pequeños belgas, pueden resultar totalmente desproporcionados y absurdos en nuestra patria.

En España carécese aún de *tests* propios. Hay volúmenes meritorios de información, originales algunos; traducidos, los más; pero falta el sistema netamente español.

Interin esta apremiante necesidad es satisfecha, siempre tendrán más valor práctico los manuales escritos por hombres de raza latina, que por alemanes, ingleses ó yanquis. Este es el singular valor de las páginas que comentamos.

Además de esta consideración, las hace recomendable su propósito sensatamente científico, de no olvidar la parte física, para atender exclusivamente a la intelectual.

Como dicen los autores, son más los hombres que viven pendientes del esfuerzo muscular que los que del pensamiento hacen profesión y si se quiere valorar acertadamente la significación, dentro de la vida colectiva, de cada ser, no bastará con atender a sus funciones psíquicas aisladas. Hay que estudiar y conocer el motor en todas sus partes y funciones.

Escuelas, ejército, fábricas, sociedades de seguros, agrupaciones deportivas, he aquí el medio donde ha de tener su aplicación mejor este concepto que permitirá obtener la ficha individual completa; pero sin olvidar que la ficha para no resultar un trámite burocrático sin utilidad, requiere ser mantenida viva, ó lo que es lo mismo, renovada dentro de un cuadro de clasificación amplio y elástico.

El *Precis de Biometrie*, va ilustrado con unos dibujos claros, limpios, debidos al lápiz de G. Longtain, que permiten su manejo con todo género de facilidades.

En síntesis, trátase de un texto esencialmente práctico, sencillo de comprender y de aplicar, aun cuando desde un punto de vista teórico no pueda concedérsele otro valor que el de una iniciación, pues en él se omiten, con intención esquemática, procedimientos y aun métodos enteros, que importa conocer al que pretenda profundizar un poco en estas cuestiones. Nótese, sobre todo, las omisiones en el capítulo consagrado a la escala métrica de la inteligencia.

En conjunto, una lectura altamente recomendable para médicos y educadores.

DR. CESAR JUARROS

Madrid, 9-12-23.

Periódicos médicos.

CIRUGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Dos casos de persistencia del conducto tireogloso.—El Dr. A. Mador Guerra publica las dos siguientes observaciones clínicas:

J. S., veintitrés años, casada, española. Padres saludables; nueve hermanos, todos sanos. Sin antecedentes patológicos personales dignos de atención. Casada hace tres años, ha tenido un aborto de tres meses y un parto gemelar. Niños sanos. Estando en el sexto mes de su embarazo se le presentó una gran inflamación de la parte anterior y media del cuello, con intenso dolor y enrojecimiento de la piel, dolor de garganta y fiebre. Este estado duró varios días, desapareciendo lentamente con aplicaciones calientes y gargarismos. A los seis meses de dar a luz volvió a presentar los mismos síntomas; pero esta vez la inflamación no desapareció por el tratamiento anterior, y en estas condiciones acudió a nosotros. Diagnosticamos un absceso de la parte anterior y media del cuello, é incindimos la tumoración, sa-

liendo gran cantidad de pus. Después de supurar varios días cerró la pequeña incisión, dando por curada a la enferma, que a la semana acudió con los mismos síntomas iniciales, siendo necesario de nuevo dar salida al pus retenido. Esto se repitió en varias ocasiones, quedando por último un trayecto fistuloso, que se diagnosticó, desde luego, como una persistencia del conducto tireogloso. Este diagnóstico quedó confirmado al comprobarse que la enferma devolvía por la boca los líquidos inyectados en la fístula. Con tal motivo se le practicó a la enferma, por el Dr. Viamente, una radiografía, previa inyección de bismuto en el trayecto fistuloso, en la cual se ve iniciarse el trayecto en la línea media a la altura del cartilago tiroides, dirigirse hacia el hueso hioides y, después de presentar una pequeña dilatación sacular, cruzar la cara anterior de dicho hueso muy íntimamente unido a él; un poco por encima del hioides, bifurcarse en una pequeña rama anterior y otra posterior, más larga, que va a abrirse en la base de la lengua, al nivel del *foramen cecum*.

Operación el día 12 de Mayo de 1923, bajo anestesia etérea. Se le practicó una incisión vertical, y guiados por la pasta de bismuto inyectada, se le hizo una resección bien alta de todo el trayecto, ligándose su extremidad superior. Se dejó un pequeño drenaje y la herida cicatrizó en perfectas condiciones. La enferma, vista cinco meses después, no presenta nada anormal, salvo la cicatriz, poco visible, de la incisión operatoria.

Observación 2.ª—M. R. M., catorce años, cubano. Padre y seis hermanos, todos saludables. Sólo recuerda haber padecido de sarampión cuando niño. Refiere que con frecuencia la región anterior y media del cuello se inflamaba, formándose una tumoración difusa, rojiza y dolorosa. En uno de estos brotes inflamatorios la piel se ulceró en la línea media, saliendo gran cantidad de pus y quedándole formado un trayecto fistuloso, que presentaba alternativas de curación aparente, para abrirse de nuevo y dar salida a un líquido mucopurulento, á veces abundante. Ingresó en la Clínica Covadonga hace cuatro años, practicándosele un curetaje del trayecto. Esta operación no mejoró sino temporalmente al paciente, que ingresó de nuevo el día 2 de Octubre de 1923, presentando en la línea media é inmediatamente por delante del cartilago tiroides una pequeña cicatriz rosada, en el centro de la cual se abría un pequeño orificio. Introducida una sonda acanalada en este orificio, se puede seguir un delgado trayecto fistuloso hasta el hueso hioides.

Operación el día 4 de Octubre. Con anestesia local se le practica una incisión transversal a nivel del cartilago tiroides. Se extirpa la cicatriz operatoria y se reseca el trayecto hasta el hueso hioides. Más allá de este hueso es imposible continuar la disección, pues el conducto, muy tenue, se desgarró a la menor tracción. Cierre de la herida sin drenaje. Cicatrización normal. El examen histológico del trayecto extirpado confirma el diagnóstico clínico de persistencia del conducto tireogloso, pues, según el Dr. Hoffmann, anatomopatólogo de la Clínica Covadonga, se ven los cortes transversales de un fino conducto epitelial, formado por un epitelio cilíndrico alto y ciliado. (*Revista de Medicina y Cirugía*, de la Habana, 10 de Octubre de 1923.)

2. Una rara complicación de la ectopia testicular.—El Dr. Alfredo Navarro comunica el siguiente curioso caso clínico:

El 24 de Mayo de 1902, de tarde, uno de mis amigos me pedía viera a un enfermo de Maroñas, que había sido remitido al hospital, y cuya historia, que se me cuenta, es la siguiente: unas sesenta horas antes de llegar al hospital, de

noche, en la madrugada, había tenido dolores muy violentos en el vientre, que fueron seguidos de vómitos, y poco después de un estado sincopal. Sin conocimiento desde ese momento, llega al hospital unas sesenta horas después, en estas condiciones; ante una excitación exterior, abre los ojos, se queja, balbucea, pero no coordina ninguna idea, no responde nada sobre lo que le ha pasado. El pulso es rápido, 130, chico, blando, depresible, hay gran enfriamiento; la lengua un poco seca, la cara azulada, pero no hay nada de pulmonar. Tenía evacuaciones espontáneas, sin sentirlas; orinaba también sin sentirlo, como lo haría un prostático, por rebosamiento; pero no era prostático y, por otra parte, tenía veintinueve años. No hay fiebre.

Al examen encuentro un vientre muy distendido y doloroso, sobre todo doloroso; la resistencia ocupa la región hipogástrica y desborda sobre las fosas ilíacas; la derecha, sobre todo, parece, como la región inguinal correspondiente, ocupada por algo; frente a ese cuadro, me quedo un poco perplejo. ¿Qué tenía ese enfermo? ¿Una apendicitis? La historia no me permitió aceptar ese diagnóstico.

Un estrangulamiento interno era imposible de comprender con las evacuaciones espontáneas que el enfermo presentaba. Para saber si esas evacuaciones eran verdaderas y no las falsas diarreas de algún neoplasma rectal, practiqué el tacto, que me mostró la ampolla libre, pero confirmó la existencia, bien verificable al examen bimanual, de gran distensión del bajo vientre, que se notaba en la pelvis. Las regiones herniarias están libres, pero me encuentro con esta sorpresa: había una ectopia inguinal derecha, sobre la cual ninguno de los amigos del enfermo sabía dar datos; y se verá después qué interés tiene esto. Atribuí a la ectopia la causa de los accidentes actuales. ¿Era una torsión? En aquel entonces la torsión del testículo no era tan conocida como lo es hoy. En la duda, propuse una intervención, que no fué aceptada. A la mañana siguiente creí que mi enfermo habría muerto; no era así, sin embargo. El se conservaba casi como el día anterior, salvo el pulso, que era aún más flojo.

Logro practicar la intervención. Incisión inguino-abdominal derecha; ella incide el canal y sigue hacia la fosa ilíaca. Encuentro en el abdomen, detrás de la pared, una masa oscura, muy turgente, en la cual fué fácil reconocer el testículo, recubierto de su vaginal; se trataba de una torsión ilíaca del testículo, torsión total, extra-peritoneal, no, pues, la torsión intra-serosa.

Buscando hallar la glándula para aislarla, mi bisturí hace surgir una gran cantidad de líquido, que por su aspecto y olor reconocí ser orina; había abierto la vejiga. Se trataba, pues, de una retención de orina provocada por torsión total del testículo en ectopia ilíaca. Pude hacer perfectamente la sutura gracias a la distensión de la vejiga, y me serví del peritoneo que acompañaba a la glándula en migración.

El enfermo curó, y al día siguiente pudo contar su historia, que voy a analizar, mostrando los tres puntos que hacen de ella un caso absolutamente único en la literatura médica.

Primero, su origen: el testículo se tuerce a menudo por un traumatismo, pero no conozco ningún caso que sea el coito el que provoque los accidentes. El enfermo nos contó que él tenía un testículo en ectopia inguinal externa que subía a menudo; varias veces, durante el coito, había tenido violentos dolores, casi sincopales. Esta vez, el enfermo, que se acababa de casar, tuvo en ese momento tan violento dolor, que perdió el conocimiento, y entonces siguieron los trastornos que nosotros presenciábamos: su joven señora no historió a los amigos del enfermo la evolución del mal, y he ahí la razón de las dificultades con las cuales tropezamos.

La segunda particularidad interesante del caso, es que la torsión era ilíaca, es decir, abdominal; es por eso que yo abrí la vejiga en el curso de la operación. Ahora bien, todas las investigaciones que he hecho en la literatura médica, me han mostrado que se tuerce un testículo en posición normal ó en ectopia funicular ó inguinal, pero no hay un solo caso de torsión abdominal señalado, por lo menos en la especie humana, pues se ha citado uno en el perro, pero el testículo ése tenía un cáncer. Esa torsión fué explicable, en mi caso, por la gran movilidad del testículo, que subía de la región funicular a la ilíaca: no es común, pero existe; hoy mismo veía yo un niño, en el cual con toda facilidad se llevaba la glándula del escroto al vientre.

Por último, la retención de orina es una complicación que no había sido aún señalada en la torsión de un testículo ectopiado. Esa torsión trajo el relajamiento de los esfínteres, que se tradujo por la incontinencia de las materias fecales y la parálisis y distensión de la vejiga. (*Anales de la Facultad de Medicina*, Montevideo, Septiembre de 1923.)

EN LENGUA EXTRANJERA

3. Muerte rápida después de la ablación de un cáncer de la mama que había sido tratado once meses antes por la radioterapia, por MM Leriche y Arcelin. — Ya se han referido en estos últimos años algunos casos de muertes rápidas, é inexplicables quirúrgicamente, consecutivas a la ablación de tumores tratados por los rayos X. Pero en todos estos casos la operación había sido practicada poco tiempo después de la irradiación. Los autores, en cambio, publican la historia clínica de una enferma de cincuenta y ocho años, que murió con un síndrome de intoxicación a las diez y ocho horas de haberla extirpado un cáncer de la mama derecha que había sido tratado por radioterapia, pero nada menos que cerca de un año antes. La operación resultó rápida y fácil, fué hecha con una técnica corriente y ejecutada sin el menor incidente. Las manifestaciones clínicas de este caso tan impresionante no concuerdan ni con una metástasis pleural, ni con los accidentes infecciosos de origen operatorio, ni, desde luego, puede atribuirse a nada que tenga relación con hemorragia.

¿Habrá que poner esta desgracia a la cuenta de la radioterapia? Los autores no se atreven a contestar, limitándose a decir que no se la explican. (*Lyon Chirurgical*, número 5, Septiembre-Octubre de 1923.)—T. R. Y.

TERAPEUTICA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Tratamiento de las piодermitis profundas, por el Dr. Antonio Peyri. — La clasificación de los procesos piógenos cutáneos en superficiales y profundos responde no sólo a una realidad anatómica, sino también a una diferencia clínica, patológica y sobre todo terapéutica.

El número de los procesos causados por el estreptococo, el estafilococo ó los dos a la vez, y descartando los otros microbios que raramente como el gonococo, pueden en alguna circunstancia dar lugar a procesos de la piel, es enorme; mayormente cuando desde los años últimos se han clasificado por Sabouraud primero y luego sus discípulos, como dermoepidermitis, innumerables entidades clínicas, que habiendo empezado el estudio por las de complicación de heridas de guerra, clínica, experimental y terapéuticamente se han demostrado como entidades de naturaleza piógena; tal es el caso, por ejemplo, de alguno de los procesos que hasta ahora iban incluidos en el grupo cada vez más migrado de los eczemas de las extremidades.

De todos estos procesos, unos de ellos, y escogiendo como

tipo el impétigo verdadero, común, contagioso de Tilbury Fox, son siempre superficiales, en franca comunicación con el exterior, interesan solamente las capas más superficiales de la piel, y hasta extendiéndose, lo hacen en superficie despegando las capas córneas que sirven de lecho a la pustulación que crece en sentido centrifugo. A este tipo de piodermis corresponde la mayor parte de los procesos de origen estreptocócico, excepto la erisipela y linfangitis, como son el impétigo-ectima de los miembros, la dermatitis papulosa infantil, la pitiriasis furfurácea de la cara, los intertrigos, la pelada y las formas superficiales de las dermo epidermitis, sobre todo las de tipo eritematoso y las secas escamosas. Constituyen procesos asimismo superficiales, las ostio-foliculitis peri-papilares ó impétigo de Bockard de origen estafilocócico; téngase además en cuenta que el estafilo reinfecta con facilidad los procesos estreptocócicos, que puros en un principio, pronto se encuentra en ellos la asociación estrepto-estafilocócica.

Estas formas de infección superficial no resplandecen nunca sobre el estado general del enfermo, no existe reacción defensiva ninguna por parte del organismo que fácilmente se desembaraça de ellos por simple evicción. El curso clínico es efímero en cuanto a la lesión en sí misma, si inoculaciones repetidas no alargan ó entretienen el curso natural, ó si, como sucede con el intertrigo, las superficies en contacto no se obstruyen mutuamente.

El otro tipo de piodermis está representado por la infección estafilocócica, que penetrando por el ostium del folículo da lugar a las *foliculitis profundas*. Ya en forma de botón de camisa con pustulación pequeña superficial, ó solamente con la infección profunda, realizada la infección y sin franca salida al exterior dará lugar al absceso folicular, a la induración, nudosidad, a la reacción inflamatoria dérmica con absceso peri-pilar, y si el proceso aumenta, al absceso subcutáneo y a la septicemia.

Otra cuestión domina estos procesos: precisamente por su situación anatómica, difíciles de expulsar los gérmenes microbianos, cabe el que domine la reacción peri-focal del organismo, con lo cual se consigue ó la tendencia cicatricial ó atrofiante, ó el enquistamiento de los focos microbianos, los cuales anidando en los folículos son una causa permanente de nuevas siembras y nuevas inoculaciones.

Estas son las entidades clínicas siguientes: la foliculitis profunda, la sicosis de forma común ó la linfoide de Brocq, las foliculitis decalvantes, el absceso subcutáneo, el forúnculo, el ántrax. Las infecciones de origen externo siempre pueden acabar determinando el forúnculo metastásico ó la septicemia. En el mismo grupo de piodermis profundas las dermoepidermitis purulentas de infección profunda.

Por un mecanismo semejante a la infección del folículo se realiza el de la glándula sebácea, y como en aquél, también en ésta cabe una diferenciación entre el acné pustuloso superficial y el quístico profundo, aunque no tengan lugar los fenómenos inflamatorios con tanta agudez ni se realicen los fenómenos de dermatitis inflamatoria ni septicémica.

Naturalmente que en la evolución de estos procesos, tanto superficiales como profundos, un doble orden de factores podrá hacer variar el curso de la enfermedad, y son ellos los que se desprenden del germen patógeno o del organismo.

El aumento de virulencia podrá determinar una mayor zona de mortificación, una mayor extensión, una mayor indiferencia a los medios terapéuticos.

Por parte del organismo, las condiciones son mucho mayores. Por de pronto, téngase en cuenta lo mal que el

organismo se defiende contra los procesos estreptoestafilocócicos; este es de una importancia patológica y terapéutica enorme; las reacciones inmunizantes del organismo son nulas ó escasas; basta recordar dos hechos de sobra conocidos: 1.º, al tiempo de obrar las vacunas específicas el proceso de supuración ha llegado al límite, y es más, es posible que aprovechando la fase negativa el germen encuentre más facilidades de cultivo; 2.º, la repetición de los procesos de supuración, a pesar de la terapéutica específica.

Pero es que si en realidad no existen fenómenos de inmunización general, de todos modos, existe siempre y, sobre todo, en las formas tórpidas de repetición (por ejemplo, la forunculosis, las sicosis crónicas), una reacción dérmica que en algunos llega a la formación de un granuloma infeccioso que representa la mutua adaptación entre germen y organismo.

Y aquí empiezan las variedades individuales en cuanto al organismo se refiere, ó sea la influencia del terreno, un buen ó mal estado general, una dificultad circulatoria como ocurre en las supuraciones situadas en las extremidades inferiores, pueden hacer que sea mayor y más profunda una lesión superficial (ectima pustuloso), y aun dar lugar a formas cianóticas y esfacéticas ó a metástasis ó septicemias de pronóstico grave ó mortal.

Hecha la distinción de los procesos piodérmicos en superficiales y profundos, veamos qué terapéutica requieren.

Las *piodermis superficiales* no requieren otro tratamiento que el local a base principalmente de profilaxia de la extensión ó complicación de las lesiones (evitar la generalización, la reinfeción por estafilos, penetración en capas profundas, etcétera), y esto se consigue con pastas ó polvos aisladores de las lesiones y con antisépticos ó cáusticos débiles.

Otro es el problema de las piodermis profundas; en éstas, el problema terapéutico es doble: local y general.

El tratamiento local de las *piodermis profundas* es imprescindible y necesario. El tratamiento es a base de la *apertura de los focos microbianos* y de las *curas antisépticas*.

En las foliculitis, la depilación será el tratamiento inicial; depilación con pinzas ya que no estando alterada la fragilidad del pelo, lo contrario de lo que ocurre en las tiñas, conseguiremos el fin propuesto; no creo indicada la depilación con roentgen por la difícil graduación y obtención de resultados y por la roentgendermitis posible que vendría a sumarse a la dermatitis microbiana. La depilación se practicará en todos los casos desde la foliculitis pustulosa a las formas decalvantes y lupoides.

En los abscesos, forúnculos y ántrax, la dilatación con bisturí más ó menos amplia según las necesidades, se hará desde pasados los primeros momentos del período de crudeza y en cuanto se inicie la fusión.

Las curas antisépticas variarán naturalmente según los casos. Bien podrá emplearse la pulverización y fomentos resorcinados débiles al 1 por 100 ó los baños con agua de Alibour muy diluida ó cataplasmas ligeramente antisépticas, seguidas de aplicación de pastas indiferentes que aislen y localicen el foco séptico como en los casos de crudeza del forúnculo en las epidermitis inflamatorias en las formas tórpidas de foliculitis; bien podrán usarse los antisépticos concentrados desde la tintura de iodo ó la acetona yódica, al lápiz de cinc ó de nitrato de plata, el agua de Alibour concentrada ó las soluciones de permanganato ó de azul de metileno sobre los focos mismos de supuración, como ocurre en los abscesos, forúnculos y ántrax abiertos, foliculitis supurada, formas ampollosas del ectima, forma purulenta de las epidermitis, etc.; también podrá usarse las pastas y polvos de Alibour ó el procedimiento espléndido que a mí me ha

dado excelentes resultados y que ha preconizado Gougerot de las dos pastas: una de Alibour y otra indiferente, y mezclándolas en mayor ó menor cantidad según la tolerancia dérmica á la primera; las amplias pincelaciones con solución de nitrato de plata seguidas de pastas reductoras tánicosulfúreas, empezando con concentración suave y cada vez más concentradas ó pomadas balsámicas ó con bálsamo del Perú ó, por último, los preparados mercuriales, bien sea en forma de pomadas de óxido de mercurio ó de turbit mineral, ó en forma de emplasto mercurial en las formas rebeldes, tórpidas y crónicas de las foliculitis ó de las epidermodermatitis secas.

Tratamiento general.—Hasta hace poco, el tratamiento general de las piodermitis tenía que reducirse á un coadyuvante de orden higiénico, consistente en combatir los trastornos generales concomitantes si los había; no hacíamos más que indicar un régimen alimenticio sano, reposo, evitar las fatigas, tratar la diabetes, si existía, para evitar los procesos gangrenosos que con facilidad podían presentarse, etcétera, etc.

Quedaban como medicamentos que se habían empleado los preparados de azufre, la levadura de cerveza y las vacunas.

No creo que deba insistir en la conformidad en que todos estábamos de la inutilidad de los preparados de azufre por ingesta en el éxito de las piodermitis.

De la levadura fresca de cerveza, única que se ha recomendado, aparte de las dificultades de obtención que por sí no serían óbice para indicarla, no creo en ella; nunca he visto, incluso á dosis de tres cucharadas grandes al día, ningún resultado después de haberlas ensayado en multitud de ocasiones y en distintos casos clínicos; las ligeras mejorías que algunos afirman haber obtenido, me atrevo á afirmar que no obran por otro mecanismo que por simbiosis endodigestiva con los gérmenes de la flora normal, favoreciendo las digestiones, son ligeramente laxantes, y por ende, á menos toxicidad digestiva, mejor nutrición y mejor estado general, mayores defensas contra la infección.

La vacunoterapia, mismamente las autovacunas, cualquiera que sea la técnica utilizada ó las vacunas que se empleen, ya lo he dicho antes, no sirve para nada. No puedo, por ende, aconsejarla, porque los resultados que he obtenido y he visto, son nulos; de buena fe los he ensayado en los casos que más parecían indicadas, en los forúnculos, sobre todo, y en dos casos de ántrax; usé con preferencia las autovacunas, técnica Sabouraud, y no obtuve más resultado que el que esperé de la dilatación y cura local que empleé. El mismo profesor Brocq no aconseja, con razón, la vacunoterapia más que en las formas rebeldes de repetición y esto ya veremos por qué.

Quedan como únicos medicamentos, á usar, las proteínas y las sales de estaño.

La proteinoterapia es un método terapéutico de uso clínico reciente; pero no es el afán por lo nuevo lo que nos ha guiado, sino el ensayo de algo que evite el fracaso. He usado las proteínas de uso corriente en el comercio y las inyecciones de leche esterilizada; han sido empleadas en varios casos de acné quístico, de sicosis estafilógena y de forúnculos. Los resultados han sido lentos en y algunos casos buenos, sobre todo en las formas de sicosis; en los casos de forunculosis de la nuca no ha podido evitar la repetición aunque se ha notado la mejoría lenta de los forúnculos que había. El mecanismo de curación por estímulo celular inespecífico de las proteínas, ha ayudado al proceso de dermatitis de defensa y reabsorción de los focos purulentos; por este mecanismo pueden obrar las vacunas y sólo en estos casos

pueden emplearse y estos únicos resultados pueden obtenerse; esta es la razón de Brocq de aconsejar el empleo de la vacunoterapia. Pero de ello, á creer que podamos esperar por las vacunas y proteínas una curación rápida como supone el empleo de una vacuna, en un período agudo, ni que podamos disminuir como no sea muy lentamente por razón del ciclo largo del estímulo proteínico sobre las defensas naturales, hay un abismo.

Ya no hablo, porque no lo merece, del tratamiento por las vacunas y proteínas como preventivo. Las piodermitis, por desarrollarse en superficie, en primer lugar, y segundo por razón del germen productor, no dan lugar á reacciones inmunológicas y mucho menos dejar inmunidad en el organismo; por lo tanto, ni biológica, ni clínica, ni experimentalmente tienen razón de ser.

Los preparados de estaño entraron en la terapéutica de las piodermitis, gracias á un hecho de observación que Frouin y Gregoire supieron recoger: los trabajadores de estaño de la región de Beauce no padecían de procesos estafilógenos. Después de observado el hecho, entraron en la vía experimental estudiando la acción de los preparados de estaño en los cultivos de estrepto y estafilo, acción tóxica y coeficiente de toxicidad en los animales, acción en el hombre de los distintos preparados y vías de introducción.

Junto con los trabajos de Frouin y Gregoire, están los de Brühl y Michaux que los emplean en inyección intravenosa ó intramuscular y usan el estaño coloidal, las comunicaciones de Hudelo y Netter sobre el modo de actuación de las formas coloidales y extendiendo su aplicación á otros procesos microbianos; en la escuela dermatológica de Saint Louis se aconseja el tratamiento como el mejor en los procesos piodérmicos profundos, forúnculos y ántrax, el estaño por ingesta.

Mi experiencia personal con los preparados de estaño, se refiere al Bardanol, título que pone la casa productora á una solución coloidal de estaño, ó sea una suspensión de estaño coloidal sólido, en un suspensorio líquido al cual ha añadido el extracto de las raíces de la Bardana, Lappa mayor ó lampazo, hierba que de antiguo era conocida empíricamente como curativa de las supuraciones de la piel y así consta en las viejas y nuevas terapéuticas y farmacopeas y corroborada por la experiencia personal de Leconte, unión hecha creo con muy buen criterio, cuando no sea sino para mayor abundamiento sin que altere las propiedades coloidales de la solución.

La dosis diaria de estaño coloidal es de 15 centigramos que corresponde á tres cucharadas grandes de preparado.

Mi experiencia se refiere á varios casos de foliculitis profunda, sicosis estafilógena de la barba, un caso de sicosis lupoides y varios casos de forunculosis.

Los casos de sicosis estafilógena podemos sintetizarlos diciendo: que todos de curso crónico, acompañados de rinitis y blefaritis, algunos de ellos con otras lesiones piodérmicas más superficiales después de un buen tratamiento local, sólo curaron las lesiones superficiales, reduciéndose las profundas á menor número de focos, pero que entretenían la supuración y que al menor abandono de la depilación ó la cura antiséptica reproducían con igual intensidad. Instituido el tratamiento con los preparados de estaño, siempre sin dejar el tratamiento local, disminuyó en unos quince días la eritrosis y linfangitis elefantásica del labio que en uno de los casos acompañaba el proceso, llegando á la esterilización del foco piógeno en un mes aproximadamente, procesos que duraban desde hacía varios meses y aún años.

El caso de sicosis lupoides había sido tratado con todos

los medios, buenos y malos, antes de verlo nosotros; la depilación, bien hecha, junto con el tratamiento con el estaño bardana terminó el proceso, iniciándose la mejoría inmediatamente de instituido el plan terapéutico.

En las forunculosis crónicas, tenida cuenta de la predisposición, anatómica más que nada, de ciertos individuos ó familias (individuos hipertróficos kecosicos de Darier), el problema es muy complejo; ultra la infección piógena, hay que tener en cuenta la facilidad con que se infectan los folículos pilo-sebáceos por la abertura grande del ostium del folículo. Es indudable que en ellos, una higiene regional, únicamente antiséptica (jabones de potasa, soluciones de alcohol alcanforado, lociones azufradas) de la región predispuesta (pudex, nuca, sobaco, cara), evitarán las reinfecciones; pero el foco purulento, con todo, es muy difícil de llegar á esterilizar. De aquí el fracaso de las terapéuticas empleadas, de aquí el fracaso de las vacunas que no inmunizan, de las proteínas que sólo estimulan el proceso de curación una vez ya se ha iniciado.

En estos casos creo indicadísimo el tratamiento por el estaño. En los forúnculos en supuración, el proceso flogístico cede bastante rápidamente, disminuyendo la rubefacción, la lesión y el dolor, haciendo adelantar el período de fusión y reparación; las formas quísticas de absceso profundo se reabsorben con facilidad ayudándolas con un tratamiento local apropiado.

Los casos clínicos más curiosos y demostrativos son los de tres hermanos kecosicos, adultos, que desde la pubertad venían los tres padeciendo de acné, quistes, forunculosis, en todas sus formas y variedades, siempre con lesiones piógenas del aparato pilo-sebáceo; desde el tratamiento con el estaño en ninguno de los tres hermanos ha aparecido ningún trastorno inflamatorio; quedan los restos indurados, fibrosos, queloides, cicatriciales de los anteriores.

El mecanismo de actuación del estaño, puede explicarse por acción tóxica directa sobre el germen, y actuando durante un cierto tiempo podría llegar á esterilizar los focos microbianos. Al fin y al cabo en la actualidad también se desconoce la manera de actuación del mercurio en la sífilis y no por ello deja de ser curativo; sea por acción antiséptica directa del mercurio (teoría antigua), sea por aumento catalítico de los procesos de recambio, oxidaciones y reducciones de los iones libres de mercurio (Schumacker), sea por la liberación de lipasas espiroquéticas de los linfocitos (Bergel) ó como modificador de las lesiones celulares (Wassermann), el caso es que con el mercurio desaparecen los espirochetes, se cura la sífilis.

Los preparados de estaño, el estaño coloidal, el bardanol usado por mí, tienen un poder positivo de curación sobre los procesos piógenos profundos de la piel; los casos de curación clínica observados por mí, me permiten hacer esta afirmación, al mismo tiempo que suscribir la de Gougerot que «el estaño es el mejor preparado para el tratamiento, á menudo rápidamente eficaz, del forúnculo y ántrax».

Hemos bosquejado el fundamento y la técnica del tratamiento de las piodermitis profundas sin entrar en detalles por no ser de nuestro propósito y que se encontrarán en los libros clásicos. Naturalmente existen problemas individuales, pues no son enfermedades, sino enfermos lo que hay que tratar, y así como existen grados de localización en superficie y en profundidad del pus y grados de inflamación, así también en terapéutica se podría variar, adoptando la que creamos mejor en cada caso.

CONCLUSIONES

1.ª Las piodermitis, por la importancia de la localización anatómica, por la evolución clínica y por la trascendencia

terapéutica, se deben clasificar en superficiales y profundas.

2.ª Las foliculitis profundas son tributarias de un tratamiento local y de un tratamiento general.

3.ª El tratamiento local debe ser á base de dar salida al foco purulento y cura antiséptica prudencial.

4.ª El tratamiento general de elección es en la actualidad las sales de estaño. (*La Terapéutica en las Clínicas*, de Barcelona, 1923.)

2. A propósito del tratamiento del paludismo, por Ed. Escomel.—El autor fundamenta, ante todo, el tratamiento del paludismo, en el resultado del análisis hematológico, según que existan gametos ó no. Expone, además, la técnica del método de la *eritrolisis masiva*, para la investigación del hematozoario, que consiste en centrifugar 2 ó 3 c. c. de sangre con ácido acético al 2 por 100 y examinar el depósito obtenido, que puede lavarse una vez con suero fisiológico. El autor hace la afirmación de que con la práctica suficiente y por éste método, si el observador competente no ve parásitos, es que *no hay paludismo*. En el caso de paludismo sobreagudo ó pernicioso, practica Escomel en el acto una inyección subcutánea de un gramo de solución de bicloruro de quinina, que repite cada tres horas hasta obtener la desaparición completa de los síntomas amenazadores, procediendo luego como en el paludismo agudo. En el caso de paludismo agudo con presencia de esquizontes en la sangre, administra una inyección diaria subcutánea de un gramo de bicloruro de quinina, hasta la desaparición completa de las formas, determinada en dos exámenes sucesivos por medio de eritrolisis masiva. Al mismo tiempo, administra *per os* píldoras de quinina, hierro, arsénico, quina y amargos, cuya fórmula expone, y unas gotas de extracto fluido de quina y de kola. El tratamiento completo dura veintidós días y desde el duodécimo la desparasitación es completa. Cuando hay gametos en la sangre, se hace el mismo tratamiento que para el paludismo agudo, ó sea veintidós días y luego se sigue sin interrupción cuarenta y cuatro días más con el tratamiento por vía digestiva con la misma fórmula que antes. En cuanto al paludismo crónico, para Escomel es condición *sine qua non* para el éxito del tratamiento, abandonar las zonas palúdicas y no existe un tratamiento medicamentoso que pueda tomarse como norma en estos casos, sino que varía con las condiciones en que se encuentre cada individuo. La mejor profilaxis, la más práctica, es la que consiste en la administración cotidiana, vespertina, de la combinación arsenocuinica, durante el tiempo de desarrollo de la malaria en las regiones infectadas. (*La Medicina Ibero*, año VII, núm. 282, 31 de Marzo de 1923).—E. LUENGO.

BIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La reacción del cloroformo en los sueros de sífilíticos, por P. Galesescu y G. D. Constantinescu, de Bucarest.—En un tubo que contenga 1 c. c. de suero de enfermo sífilítico, se vierte 1 c. c. de cloroformo y se agita suavemente el tubo imprimiéndole ligeras sacudidas. Cuando la reacción es positiva se forma en la intercesión de los líquidos un anillo compacto de un color amarillento; en el cloroformo subyacente se hace una emulsión que según sea intensa ó débil se dice que es mas ó menos positiva.

Cuando los líquidos quedan perfectamente delimitados y el cloroformo permanece claro, se dice que la reacción es negativa.

Esta reacción ha sido ejecutada al mismo tiempo que la reacción Wassermann en 502 casos de sífilis que los autores publican en detalle, habiendo sido los resultados casi siempre idénticos. (*De Spitalul: Paris Medical*, núm 35, 1.º de Septiembre de 1923).—T. R. Y.

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 Carlián.—Paseos de un solitario, por Carlos María Cortezo.—Asamblea nacional de ciegos.—Sociedades científicas: Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesáreo.—Sección oficial: Gobernación.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Estafeta de partidos.—Vacantes.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Año nuevo... ¿Vida nueva?—¿Aún hay clase...
Veremundo!

Aunque las cincuenta y dos semanas que constituyen cada año parece que en su curso natural son todas iguales, y mucho más que lo son entre sí los días que cada semana constituyen; es, sin embargo, una verdad tan grande por lo menos como la otra; la de que ¡pese al almanaque! (como decía Ferreras ¡Pese á los termómetros!), hay semanas que parecen divididas respecto á las demás y aun en sí mismas por una barrera de la China. El miércoles después de las carnestolendas, y los días que le siguen, en nada se parecen ciertamente al martes y á los dos días que le precedieron; el Sábado de Gloria imprime en la vida social un carácter de expansión, de primavera y de alegría, bien diferente del recogido y melancólico de los cuatro días primeros de la Semana Santa. ¿Por qué decimos esto? Porque ayer lunes terminó un año y la idea de que hoy martes comienza otro nos parece que ha de constituir en nuestra vida algo de transcendental y radicalmente definitivo, por más que la razón nos predique que en el girar de la tierra, el alumbrar del sol y la marcha de la Historia, el día 31 de Diciembre y el 1.º de Enero no significan más ni menos que el 6 de Marzo y el 7 del mismo mes.

Pero ¿quién puede sacudirse de las preocupaciones, las ideas tradicionalmente arraigadas á las que fomenta el riego infatigable de las esperanzas y el rocío de las ilusiones? Cada acontecimiento formará siempre en el espíritu del hombre la base de un anhelo de mejora y cada fecha simbólica una esperanza de renovación. Y... basta de despereamiento divagatorio; si cada aurora es un nacimiento, la aurora simbólica de un año debe complacer nos como un manantial de nacimientos é ilusiones.

Saludamos, pues, á nuestros constantes y probados amigos los médicos españoles, aconsejándoles ante todo y sobre todo, unión, serenidad y fortaleza y augurándoles épocas próximas en que la situación de los más humildes ha de ver, si no colmadas, satisfechas en parte sus esperanzas.

Hemos de extender este año algo más que á nuestros identificados amigos nuestro sincero saludo, que oportuna ó inoportunamente deseamos llegue (con la *venia* de la censura), al Gobierno que desde hace tres meses rige los destinos del país. El, nadie podrá negarlo, fué recibido con simpatía por los unos, con alegría por los otros y con resignada expectación por algunos; es evidente que ha demostrado buena voluntad y se ha esforzado en desescombrar de vicios, corruptelas y obstáculos, aunque superficiales, embarazosos, la vida pública española; pero es también indudable que apenas ha iniciado una labor verdaderamente radical, y si las malas hierbas se han arrancado por el primer paso de la reja del arado, la vertedera no ha penetrado todavía en los problemas verdaderamente hondos de la enseñanza, de la higiene pública, de la regulación de las profesiones (tan digna de atención como los problemas obreros) ni de las cuestiones sociales, ni aun de la administración de justicia.

Aunque la venida de este Gobierno fué en el mes de Septiembre, todos creíamos que en él vislumbrábamos la *vida nueva* que el dicho popular atribuye al 1.º de Enero; en este último estamos y esperamos que la expectación de ayer se una con el refrán tradicional, confirmándole, no solamente con novedades, sino con aciertos, lo cual no significa siempre lo mismo.

Dejamos, al cerrar nuestro último número, *puestas en alto las cortadoras espadas*, como en el famoso capítulo del *Combate del Vizcaíno y Don Quijote*, entre el grupo protestante y la antigua Junta directiva del Colegio de Madrid.

Contagiados por el simpático espíritu quijotesco (que á Dios plegue que nunca nos abandone) anticipamos la expresión de nuestro voto en favor del hidalguismo, esta vez conjunto con lo que nos parecía sensato y conveniente. Por fortuna el éxito ha acompañado á la antigua Junta y á nuestros deseos, pues el resultado de la votación ha sido tal, que no creemos que haya tenido precedente en la breve historia del Colegio, dado que su número se acerca al triple de los votos obtenidos por su candidatura, sobre la que pudiera llamarse de oposición,

¿Por qué manifestamos inusitado regocijo por el éxito obtenido y por qué, contra nuestra no interrumpida costumbre, hemos manifestado resuelta simpatía en marcado sentido al tratarse de una cuestión parcial y de orden casi personal?

La explicación es bien clara: hemos visto siempre en este pleito un error subjetivo y, por tanto, excusable, en lo que sirvió de pretexto para el provocado conflicto. Sobre este punto no hay por qué insistir: lo que hace dos meses decíamos relativamente á un importante hospital de una aún más importante provincia, es lo que nos ha inspirado en el caso particular madrileño á que aludimos. No tenemos, pues, para qué añadir comentario alguno: el error ha consistido en suponer que la acción oficial de los Colegios pueda intervenir en la absolutamente privada de ciertas fundaciones. Cabrá juzgar de injustas y de inconvenientes las condiciones por estas últimas inscritas en sus Estatutos; pero una vez aceptadas por los que á ellos se someten, los Colegios no pueden hacer otra cosa que deplorar las consecuencias, pero no comprometer su respetabilidad en protestas que encontrarían una contestación fácil y quizás molesta.

Ahora bien, este nuestro juicio, no ya indulgente, sino benévolo respecto á los intereses particulares, no podemos hacerle extensivo á las personas que formando atmósfera á la equivocada interpretación, se sirven de ella para producir disensiones y conflictos con miras que bien claramente se transparentan. Quien con imparcialidad lea la especie de programa con que los protestantes ocasionales de ahora acompañaban sus candidaturas, comprenderán hasta qué punto nos asiste la razón, dado en que ninguno de los anhelos allí consignados se ve otra cosa que un espíritu inconexo de sistemática protesta que procuraba remover sentimientos y actitudes que pudieran ayudar al favorable resultado.

Los programas electorales deben tener una perfecta concreción y sobre todo un fundamento claro de posibilidad en su cumplimiento, para lo cual es necesario ante todo que se dirijan á cosas que estén al alcance de los que las prometen, dado el caso del triunfo. Otro género de vaguedades y promesas irrealizables, podrá fascinar á los novicios de la vida, y en este caso no creemos que se encuentren los que ya, pasada la adolescencia, están reforzados por la posesión de un título profesional honroso.

Lo menos notable en la votación á que venimos refiriéndonos, ha sido el resultado numérico del escrutinio, con ser definitivo; lo más elocuente y lo que nos hace exclamar que «¡aún hay clase» ha sido la calidad de las personas que por esta vez han tomado parte en la votación dándole un carácter de solemnidad expresado en las varieda-

des de la edad, que partiendo de la vejez avanza, se ha manifestado hasta en la más envidiable juventud, y que considerada en la significación histórica ha comprendido desde las personas que por excepcional fortuna desempeñan hoy cargos que jamás recayeron en representantes de la clase médica, hasta las que son esperanza fundada de un porvenir cierto y lisonjero.

¿Será que nuestro constante ilusionismo nos haga ver todo esto como signo favorable de la siempre suspirada y por nosotros constantemente predicada unión de las clases sanitarias?

DECIO CARLAN

PASEOS DE UN SOLITARIO.⁽¹⁾

PASEO XVIII

MEDICINA PINTORESCA.—UNA HISTORIA DE EDGAR POE.

—¿OTRA MONJA MILAGRERA?

No busquéis lo cómico fuera de la vida real; lo cómico es el rocío de la vida.

Ich.

Ni son todos los que están,
Ni están todos los que son.

El concepto ordinario que de los locos tiene el vulgo, hace que se los represente como seres trágicos, violentos, fáciles al furor, á la expresión exagerada en sus afectos ó á la estimada ridiculez de sus manías. No puede negarse que así son muchos locos; pero en la proporción total de los tocados de razón (mente-tocados ó mentecatos), estas variedades del loco son las menos frecuentes: los locos mansos nos circundan por todas partes: en la sociedad, en la familia, en el mundo literario no digamos, en el científico no cabe discusión, y los que merecen este calificativo de mansos, como no llegan á la categoría de *encerrables*, constituyen en la vida habitual unas veces dificultades y embarazos para los sanos y discretos, otras compromisos y aún peligros de ridículo por la complicidad á que nos arrastran, y otras, por fin, impresiones dolorosas y compasivas, despertadas por los sufrimientos imaginarios é inútiles en cuya fabricación muestran estos débiles de espíritu una ingeniosidad perseverante, digna, en verdad, de la más sincera misericordia.

Ciente he tenido, señora discreta, amable y urbana por otra parte, que me enviaba su automóvil con recado urgente y grandes apremios, cuando no había cumplido en el día más que cuatro veces cierta función evacuatoria, asegurándome, al entrar, que estaba alarmadísima por creer que tenía una parálisis intestinal con oclusión que pondría en peligro su vida.

Ningún médico podrá poner en duda este ni otros casos análogos; por desgracia, para los médicos correc-

(1) Terminada la impresión de la SEGUNDA SERIE de "Paseos de un Solitario.—Hombres y Mujeres de mi Tiempo," que se pondrá á la venta en estos días, anticipamos á nuestros lectores un capítulo que se refiere á episodios profesionales del autor. (N. de la R.)

tos, la proporción de sanos y locos con que tienen que habérselas no es menor de un cinco por ciento para los primeros, y un noventa y cinco para los segundos. En cuanto á los médicos incorrectos (que aunque en muy escasa proporción, existen), este género de clientes constituye un verdadero paraíso, con frutos que no serán los del bien y de la ciencia, pero sí los del mal y del provecho.

Si este caso y otros análogos numerosísimos no tuviesen más significado que el de la preocupación, digna de toda lástima, del enfermo y la molestia que pueda producir al médico, todavía pudiera mirárselos con cierta indiferencia; de vez en caso que, en la mayoría de las ocasiones, las personas que de tales achaques padecen hacen imposible la vida de sus parientes y de sus deudos, dependientes y familiares, llegando su obsesión impositiva á ser un eje de preocupación para la familia entera, y al cual se somete todo el régimen de la vida, todos los proyectos, las más sencillas é inocentes expansiones, y muchas veces hasta las alianzas que han de transcender en lo porvenir.

Si entrara en la descripción de hechos comprobados de cada una de estas aseveraciones, no acabaría nunca. En más de una ocasión he visto truncarse el porvenir de un desgraciado cónyuge, víctima de las aprensiones casi delirantes de una mujer histérica, y en no pocas he presenciado, siendo impotentes mis esfuerzos por evitarlo, la caída de un joven en una afeminación neurasténica que le esterilizó para el resto de su vida por los excesos equivocados del celo mimoso de una madre ignorante y mal aconsejada.

Dejando esto aparte, siquiera hoy me haya llevado á pensar en ello alguna impresión recordatoria de hechos muy pasados, voy á referir algunos, que solamente me he explicado, cuando me ocurrieron, por creer yo que se trataba de individuos de estos que he calificado de *locos mansos*.

Y va de cuentos; pero no de cuentos inventados, sino de historias ciertas y positivas, cómicas las más veces, alguna que otra dramática, y aun trágica.

Por los años del '85 al '90, viviendo todavía en el núm. 1 de la calle Ancha de San Bernardo, recibí en mi consulta á dos señoras solteras y hermanas, que, modestamente vestidas, me mostraban los síntomas de una nerviosidad desproporcionada y de gran aprensión, por creerse, sobre todo la una de ellas, que ejercía visible dominio y autoridad sobre la otra, afectada de algún grave padecimiento interno. Como varias veces me insinuara su deseo de un reconocimiento completo, sobre todo de los órganos de su vientre, y me indicara que en los muebles de mi despacho, si no fuesen adecuados, no creía que aquel examen se pudiera efectuar, me ofrecí al cabo un día, para ir á reconocerla en las primeras horas de la mañana, y cuando aún se encontrara en su lecho, ofrecimiento tanto más fácil de realizar cuanto que aquellas señoras vivían en la inmediata calle de Silva. Simultáneamente, ambas hermanas, al oír mi oferta, prorrumpieron en un «No; á casa, no», lo que oí con cierta sorpresa, pues no era en mí frecuente proponer visitas domiciliarias, ni se me alcanzaba por qué

causa se negaban á la propuesta, cuando ellas mismas habían indicado su necesidad. Respeté, sin embargo, su capricho por suponer que en algún motivo que á mí no me importaba, se fundaría.

Habían transcurrido algunos días, cuando una noche, á las tres de la madrugada, en Enero, subió mi sereno diciendo que su compañero de la calle de Silva venía muy alarmado, para rogarme que fuese corriendo al número 13 ó 15 de la misma calle, donde recordé en seguida que vivían aquellas extrañas clientes.

Por más que como histéricas y aprensivas las tenía yo calificadas, y que la noche y mis costumbres no me convidaban á dejar la cama, fueron tales los apremios contenidos en una mal escrita carta, de que era portador el sereno, que accedí á llevar el consuelo posible á las alarmadas mujeres.

Acompañéme el guardián de noche desde la esquina de la misma calle, y al descubrir la casa adonde debía subir, vimos en el balcón á una de las hermanas, la cual, con ademanes descompuestos y voces medio ahogadas, preguntaba al sereno si era yo verdaderamente quien con él iba, mandándole al propio tiempo que acercase su farol á mi cara. Entramos en el estrecho portal, subimos la nada cómoda escalera y, al llegar al descansillo del segundo piso, oí detrás del ventanillo de la puerta de la izquierda la voz trémula de una mujer que decía: «D. Carlos, ¿es usted?... Hable, para que yo oiga su voz; sereno, acérqueme el farol á la cara...»; y después de complacida, oíamos á través de la puerta ruidos y golpes incomprensibles de cerrojos, cadenas y llaves, mezclados de cuando en cuando con un golpe seco como de un cuerpo pesado que caía al suelo. Nueva interrupción de aquellas maniobras, nueva apertura del ventanillo, y vuelta á pedirme que hablara y que el sereno me alumbrara, hasta que al cabo, pero no antes de diez minutos, se entreabrió la puerta, apareció la extraña señora asomando solamente la cabeza, y mirando con recelo detrás de mí y del buen asturiano, quien con aire muy filosófico me dijo, dejándome en la puerta y bajando lentamente la escalera: «Ya verá el señor *dotor*, están locas!.. ¡están locas!»

Entré en la casa y tras de mí cerróse la puerta, en la cual maniobró la buena señora durante algunos minutos corriendo cerrojos, fijos los unos y movibles los otros, que pasaban por abrazaderas colocadas á lo largo del dintel en todo su contorno; fui á moverme en aquella semioscuridad y tropecé con dos vigas bastante gruesas que en el suelo yacían, y en las que creí ver la explicación de los golpes secos que desde fuera oí. Entré en la alcoba, vi á la enferma, que nada de particular tenía, y mientras escribía una receta de las más inofensivas, pude advertir sobre el escritorio modestísimo cinco ó seis cerrojillos de los movibles, que sin duda estaban destinados á asegurar la puerta.

Terminada mi visita abrió la enfermera el balcón, llamó nuevamente al sereno, subió éste, y previas otras precauciones de miradas por el ventanillo y de asegurarse bien que era el guardián el que había subido, me dieron salida de aquella verdadera jaula de locos.

Al día siguiente por la mañana fui recibido en la casa con evidentes deseos de que no volviera, y promesas de que seguiría la enferma asistiendo á mi consulta. No quise, sin embargo, dejar de enterarme de aquel fenómeno verdaderamente vesánico, y agobié á la hermana sana con preguntas, por las cuales pude saber que la puerta de entrada y el tabique correspondiente medianero con la escalera, estaban forrados con planchas de hierro; los cerrojos portátiles que aseguraban la puerta en sus tres lados eran seis, y las vigas que llamaron mi atención la noche antes, estaban cortadas de manera tal, que se fijaban en la puerta y en la pared fronteriza. No recuerdo qué otros detalles pude observar con verdadero asombro.

El final de la aventura fué, que aquella misma tarde recibí la exigua cantidad en que consideraron tasados mis servicios aquellas pobres mujeres, acompañada de una cartita en que me decían que habían pensado salir de Madrid, y que no debía, por tanto, volver por su casa. Y esto lo decidieron porque pensaron, que al haberme enterado del sistema de sus defensas interiores, constituía yo un peligro para su seguridad porque podía cometer una indiscreción.

Pero realmente no ha terminado aquí la anécdota, pues pasados dos ó tres años leí en un periódico de noticias que había sido robada una casa en la calle de Silva, y heridas las señoras que la habitaban, coincidiendo todas las señas con las de mis dos desgraciadas y efímeras amigas. Sin duda, sus aparatosas precauciones despertaron la codicia de quien logró burlarlas. Nada más supe de ellas.

¿Puede dudarse que éstas infelices eran unas locas mansas que se hacían imposible la vida?

Vamos á otro caso: en la Plaza de Celenque fui llamado á visitar á un D. J. M. C. que padecía una pulmonía de cierta gravedad. Desde mis primeras visitas me mostró aquel hombre una gran simpatía, y sobre todo llamó mi atención lo enterado que se encontraba de todos mis antecedentes y de mi vida profesional é íntima. Procuraba prolongar mis visitas por decir que mi conversación le era muy agradable. Su casa estaba lujosamente amueblada, aunque la alcoba en que él se hallaba no demostraba más que un modesto y bien entendido confort. Constituía su única servidumbre una criada de cierta edad, vestida con descuido, sin llegar á la suciedad ni á la pobreza.

Un día en que celebré una consulta con el Dr. Mariani, nos introdujo la sirviente á un gabinete, atravesando el salón principal que estaba profusamente iluminado por la luz eléctrica (la que entonces todavía no se utilizaba sino en muy pocas casas de Madrid). Pude al atravesar aquella habitación darme alguna cuenta de los muebles lujosos y de las estatuas originales de mármol que luego me contó el dueño que había traído de Italia; pero, sobre todo, lo que llamó mi atención, y en particular la de Mariani, fué un magnífico retrato de Madrazo, colocado al nivel del suelo, en uno de los testeros de la sala y que representaba una señora de nada particular belleza, pero tan primorosamente reproducida y tan ingeniosamente iluminada en el cuadro, que

daba la impresión de una persona que se adelantaba á recibir, hasta el punto de que Mariani tuvo que contener una reverencia que hizo á la hermosa pintura.

Alivióse el enfermo, y cuando yo le consideraba ya fuera de peligro, recibí la visita de un señor que se me anunció como hijo suyo, y que me contó tan extraños detalles de comportamiento de su padre para con él, que no podían explicarse sino por una preocupación monomaniaca, ó por influencia de aquella señora, cuyo era el consabido retrato, y que había muerto hacía pocos meses, siendo adorada por el Sr. M. C., quien dedicaba su vida entera al recuerdo idolátrico de la muerta.

Mi pícara manía quijotesca me inspiró el desacierto de hacer alguna alusión á mi cliente, acerca de la situación en que su hijo y sus nietas se encontraban. Quedóse, al parecer, muy preocupado, y á la mañana siguiente me expresó en términos de evidente exaltación su temor de poder ser víctima de algún atentado contra su vida, rogándome encarecidamente que volviera aquella tarde á visitarle, y preparado para, en caso de necesidad, quedarme por la noche á su cuidado. Tal era la violencia de su exaltación, que para calmarle ofrecí cumplir lo que deseaba, y con efecto, fui á la noche y, como repitiese con insistencia su ruego, me presté á dormir en la casa.

Conversamos hasta muy avanzada la noche mostrándose el enfermo cada vez más tranquilo, á punto de rogarme que me retirara á la habitación que me habían preparado. Hicelo así, conduciéndome la criada á una amplia alcoba, en la que encontré ancha y cómoda cama, lujoso lavabo, confortables sillones y todo cuanto pudiera prometerme una noche tranquila.

Frente á mi cama había una gran puerta vidriera, que, sin duda, comunicaba con una sala ó gabinete, cosa que por entonces no me preocupó, quedándome pronto dormido.

Los ruidos de la mañana, nada escasos en la próxima calle del Arenal, me despertaron, produciéndose en mí esa extraña sensación de incertidumbre del sitio en que nos encontramos cuando hemos dormido en lugar que no es el acostumbrado. Hallábase la alcoba completamente á oscuras, y de la habitación inmediata llegaba á través de las vidrieras una luz escasa, más bien una penumbra, que no acababa de despabilarme en mi somnolencia; pero pronto comencé á fijarme en lo que en aquella habitación pasaba, y, primero de un modo confuso, y poco á poco con más claridad, percibí la presencia de cinco ó seis mujeres, cuyas siluetas daban la idea de estar lujosamente vestidas, pero cuyas cabezas faltaban de sobre sus hombros. Por sus actitudes, aunque inmóviles, parecían hablar entre sí, y yo, restregándome los ojos, me di al fin cuenta de no estar en mi casa y creí ser víctima de una pesadilla ó de una *historia extraordinaria* del género Edgar Poe. Cuando me desperté del todo, salté de la cama, abrí la misteriosa vidriera, busqué una llave de la luz, y cuando ésta se encendió, me hallé rodeado por seis maniqués, vestidos de lujosos trajes, que eran los que, regalados por mi amigo, había vestido su amada, y que él con-

servaba de aquel modo en su gabinete para mantener la ilusión de su convivencia.

¿Pertenece este caso á los cómicos ó á los dramáticos? Mi primera idea fué la de que pertenecía á los cómicos, pero luego fui persuadiéndome á que el caso era bien triste, y cuando encontraba paseando en el Retiro á mi enfermo en su coche lujosísimo, solo y con la mirada abstraída, no podía menos de sentir una profunda compasión. Más tarde le vi acompañado por una señora de apariencia física semejante á la que yo había visto en el retrato, y su familia me contó que se hacía acompañar por ella solamente en el paseo, y sin duda para hacerse la ilusión de que se encontraba al lado de su muerta.

Ya lo estará el infeliz, si la Providencia se ha apiadado de él en su infinita misericordia.

Seguiría narrando episodios extraños, y me sería difícil agotar el archivo de mi memoria; pero tienen los sucesos que se refieren á este género de enfermos un carácter en cierto modo ridículo, que impone á la conciencia recta el sigilo absoluto, por temor de incurrir en la impiedad de despertar, á expensas de los desgraciados, el regocijo de los lectores.

Hay, no obstante, en mi vida una época de verdadera amargura, ocasionada por una pobre loca que, periódicamente, aparecía y desaparecía en el tranquilo ejercicio de mis ocupaciones médicas y políticas, en mis expansiones familiares, en mis diversiones y en todos los actos de mi vida, hasta el punto de hacerme la imposible mientras duraba el anual acceso de su excitación.

Tratábase de una señorita primorosamente educada, perteneciente á una familia que había tenido algunas relaciones de amistad con la mía en tiempos de mi madre. Distaba mucho de ser bella, y su fealdad daba en el ridículo, por ser extremadamente flaca y obligarle su acentuada miopía á gastar unas gruesas gafas, que le daban un aire de estudianta rusa muy marcado. Vestía con rebuscada extravagancia, habiendo traído de sus frecuentes viajes el concepto de que las mujeres españolas se preocupaban con exceso de trapos y atavíos. Montaba á caballo, y con su misma amazona de larga cola, arrollada al brazo, y una enorme fusta en la mano, presentábase en el patio de butacas del teatro Real, tocada de un sombrero *canotier* de paja, preguntando en altas voces cuál era la localidad en que yo me encontraba. Sentábase en su butaca, y al observar el murmullo de extrañeza que en su derredor se levantaba, sacaba un revólver del bolsillo y lo dirigía á sus sienes, resultando luego ser un pulverizador de aquella forma. Las gentes, que al principio no distinguían el engaño, se levantaban precipitadamente, provocándose el bullicio y desorden hasta el punto de suspender la orquesta la representación, teniendo necesidad de intervenir el gobernador y sacar del coliseo á la pobre demente.

Otro día se mostraba en la tribuna de la Prensa en el Congreso de los Diputados, y desde allí comenzaba á chichear, á apuntar con el dedo al escaño en que yo me encontraba y á contar á los regocijados periodistas,

entre los que se había hecho pasar por representante de un periódico extranjero, la historia de sus males, de mi resistencia á asistirla y de la explicación de celos femeninos que ella daba á aquella resistencia. Nuevo desorden, intervención de los ujieres y del bondadoso presidente Sr. Pidal que procuraba de todas maneras impedir la entrada en los días sucesivos á la tenaz perturbadora.

Cito estos dos, entre otros episodios, mediante los cuales amargó mi existencia por espacio de ocho ó diez años, aquella infeliz mujer á quien encontraba en todas partes, en Madrid, en mis viajes, en las Academias, hasta que unas veces capitulando y acudiendo á visitarla en compañía de un especialista, otras veces conduciéndola con engaños al manicomio de Esquerdo, lograba una tranquilidad que era absoluta por espacio de ocho ó de diez meses, en los cuales, según su distinguida familia me aseguraba, era la infeliz la persona más agradable, discreta y cariñosa que se pudiera imaginar. De pronto un día, después de no haberme mencionado en un año, comenzaba á decir que tenía que consultarme, y la familia me advertía al instante por saber que aquél era el principio de una de las insoporables rachas que yo tenía que sufrir hasta que su acentuación me obligaba á adoptar alguna medida extrema, da que á las pocas semanas resultaba innecesaria, por el alivio súbito de la enferma.

El fundamento fantástico que esta vesánica daba á sus extravíos era el de saber que el año, el mes y el día de mi nacimiento coincidían con los del suyo y deducía de ésto que mientras yo viviera viviría ella si yo la asistía en sus casi siempre imaginarios males, teniendo además la superstición francesa del 1.º de Abril, fecha de nuestros nacimientos.

Reflexionen los no profesionales lo que éste y análogos casos representan para un médico de corazón y de conciencia, que se encuentra alternativamente solicitado por el enojo y la compasión, por la lástima y la ira, y se ve víctima de interpretaciones, chanzonetas, burlas ó calumnias que las gentes bien intencionadas idean y esgrimen á costa suya.

Me consta que el buen Mariani fué también objeto de una persecución análoga cuando se encontraba en el auge merecido de su reputación, y de alguno de los compañeros hoy vivos podría contar cosas parecidas.

Después de impresionarme ayer con estas cosas y recapacitando esta mañana acerca de los dos notables discursos, leídos ayer en la Real Academia de Medicina con motivo de la recepción del Sr. Valle y Aldabalde por este último y por el Dr. Pérez Valdés, y cayendo esta sugestiva lectura acerca del tema de lo subconsciente, con otra de un hermoso pasaje de Enrique Federico Amiel, he dado en pensar cosas que en cierto modo tienen relación con mi antiguo oficio de médico y con mi aún constante estudio de la Medicina.

Las diversas disposiciones del espíritu, con arreglo á las diferentes horas del día, han sido señaladas por todo el mundo, y observadas aun por las gentes más indoctas. Todos advierten que la noche es la hora de

las pasiones, y el alba y la mañana, la de la paz y la esperanza. Amiel trata varias veces este punto con su estilo mágico y dulce; pero yo me permito añadir una observación, primeramente propia y subjetiva, luego de médico ó á lo menos de observador de los fenómenos en los demás, es decir, de objetivista.

Por las mañanas, *después del sueño*, se ven sin duda alguna las cosas con mayor claridad; pero como si es tuviesen dibujadas y resaltadas sobre un fondo indeciso de temor mal definido, expresado por una sensación casi física, que parece advertirnos de la posibilidad de un peligro, ó cuando menos de un disgusto ó de una complicación.

Se ha dicho que cada aurora es un nacimiento, y yo añado que el recién nacido siente de seguro una inconsciente sensación de espanto ante el nuevo mundo en que entra: observad al niño cómo llora, se estremece, abre de pronto y bruscamente los brazos, como si quisiera asirse, para no caer; es que siente, sin saberlo, el miedo á la vida.

Sucede las más veces que al despertar experimentamos esta vaga impresión de temor, antes de que haya acudido á nuestra imaginación el recuerdo del hecho, del disgusto ó de la amenaza de tales cosas, cuya impresión recibimos en el día anterior. Hay en esto como un fenómeno de subconsciencia; pero más bien creo que puede ello explicarse por un mecanismo fisiológico ó por una solución intermedia.

El cerebro, la masa central perceptora y consciente va entorpeciendo en grados mínimos, pero innegables, durante el trabajo del día, por la sobrecarga de las excreciones metabólicas de que sus células necesitan libertarse para estar dispuestas al nuevo trabajo intelectual, y por la fatiga de las secreciones que tuvieron que ejecutar; el sueño *limpia* los elementos nerviosos, favoreciendo la expiración, el expurgo de sus cenizas; y al despertarse se encuentran los *centros* en una aptitud á la recepción y á la impresionabilidad, análoga á la de un epidermis al que se ha limpiado de capas grasientas, de cuerpos extraños ó de producciones córneas. Esta hiperestesia se traduce de un modo inconsciente en la *incertidumbre temerosa* é inconcreta que muchos sentimos por la mañana y que en los neurasténicos y psicasténicos sufre esa exacerbación patológica que también observamos agravada á tal hora del día. Avanzando éste, el *epidermis neuronal* se va templando: de hiperestésico se hace normal cubriéndose de residuos estratificados de la que pudiera llamarse *su respiración* psíquica; residuos que pueden llegar por violencia pasional del estímulo á representar concreciones duras que oscurecen la claridad normal de la impresión, transformándola en dolor. Tal es el caso no solamente del dolor moral justificado, sino del imaginativo, artificial y fantástico, que se observa en el histerismo y que no es la *angustia* de la neurastenia, como se advierte también en otras neurosis, que se agravan en la tarde y en la noche y se alivian después del sueño.

Tratar á una histerica con calmantes es lógico, y la práctica nos enseña que pueden llegar á ser *morfo-*

ntacas y *morfino-mantacas* (1) durante muchos años sin grave riesgo, mientras que los neurasténicos encuentran su alivio en el alcohol, en el éter y en los estimulantes, que apresurando el metabolismo neuronal, determinan el apresuramiento de la formación de la *capa* residual protectora.

Por todo esto se explica la conveniencia de airear las habitaciones en que dormimos, durante el sueño, ó cuando menos en el momento de entregarnos á él. El aire de nuestros aposentos experimenta durante el día una sobrecarga de elementos impropios para la respiración, de que algunas veces no nos advierte nuestro olfato ni nuestra previsión natural. Esto hace que, por una parte, las neuronas y células de nuestros centros y por otra el aire que ha de renovar sus elementos que á aquéllas deben ofrecerse en estado de pureza, se encuentren igualmente impuros, y la acumulación de ambos conflictos contribuye á ese transitorio estado de abatimiento y pereza intelectual; esto es, de *asficia emotiva*, que cesa, para ser reemplazada por una actividad de rejuvenecimiento, en cuanto la atmósfera se purifica y las neuronas y dendritas se desperezan sintiéndose aliviadas de las cenizas del cansancio y de los embotamientos del sueño.

Visitaba yo por los años del 85 al 90 á mis cariñosos amigos los condes de Superunda. Conviene recordar para comprender ciertos matices del episodio que voy á referir, que estos bondadosos é inteligentes amigos representaban en Palacio un importante papel, muy especialmente la condesa, que más que por su cargo cerca de la Infanta Doña Isabel, estaba ligada con esta señora por una adhesión verdaderamente fervorosa y abnegada. Tampoco debe olvidarse que, aunque muy esfumadas por el tiempo, se recordaban todavía entre mis coetáneos las historias de la *monja de las llagas*, la intervención de Argumosa en su curación y las discusiones políticas y ardorosas á que la intervención de Sor Patrocinio había dado lugar en la prensa, en las Cortes y en todos los escritos más ó menos revolucionarios. Sentadas estas premisas, voy á referir un hecho sencillo quizás, pero que á mí me preocupó hondamente por espacio de dos ó tres días.

Una tarde, la ilustre condesa de Superunda me recomendó en su casa una enferma que acudiría á mi consulta, por una dolencia que había adquirido infectándose en el cuidado de algunas enfermas de un asilo dedicado á recoger mujeres de vida sospechosa, y en el cual la susodicha paciente prestaba su servicio en calidad de novicia, aun secular y con una abnegación verdaderamente admirable.

Acudió al siguiente día la interesada á mi consulta y me refirió su historia, que desde luego me interesó por juzgar yo indudable, que la infección por ella adquirida había tenido como origen una herida en el dedo índice y el contacto de ella con lesiones supurantes de

(1) Entiendo que deben conservarse estos dos términos: el primero, ó sea el de *morfomantaco* ó *morfomantaca* para designar á los que abusan de diferentes hipnóticos y narcóticos; reservando el segundo, ó sea el de *morfino mantaco*, á los que abusan de la morfina.

naturaleza sospechosa. Con arreglo á esta creencia prescribí el plan que por entonces se recomendaba como más nuevo y eficaz, y aquella joven modesta y simpática continuó yendo cada vez más de tarde en tarde y visiblemente aliviada á recibir mis consejos durante un espacio de mes y medio ó dos meses.

La condesa, á quien yo daba cuenta de la feliz curación de su recomendada, me daba muestras de agradecimiento por el interés y el cariño con que yo la había acogido, y así marcharon las cosas hasta el inesperado final que me sugiere este recuerdo.

Una tarde, presentóse la enferma en mi casa, con la cara mucho más cubierta y entrapajada de lo que otras veces acostumbraba, obligada antes por las lesiones cutáneas que ya habían desaparecido; acompañábala una señora, cuyo retrato pudiera hacer en este momento, muy enlutada, gruesa, cincuentona, de ojos saltones de miope defendidos por gafas negras, y llevaba en la mano dos ó tres libros con apariencia de devocionario, cogidos por la cinta de caucho que es de rigor entre las señoras devotas. Sentóse la acompañante, mientras yo junto al balcón veía á la enferma y la interrogaba acerca de la exacerbación de sus erupciones que las vendas de la cara me hicieron suponer. Al retirar el apósito, me sorprendió el ver desde luego que las lesiones no guardaban el carácter externo ni el aspecto que las anteriores y que sus congéneres tienen, y al notar algunos trazos de color pardo ajamonados y de forma evidentemente geométrica, un rayo de viva sospecha me hizo fingir una absoluta indiferencia, volviendo á cubrir el rostro de la paciente. Es de advertir que por entonces estaba muy en boga el uso del ácido fénico y que sus soluciones alcohólicas me eran absolutamente familiares en mi práctica hospitalaria y civil; desde luego comprendí que se trataba de quemaduras superficiales producidas por el referido antiséptico; lo que yo no me explicaba era la forma de la lesión.

Al invitar á la paciente á que se sentara, la señora que la acompañaba, poniéndose en pie y con viva agitación, me incitó á que renovara mi reconocimiento, asegurando que yo no debía haberme fijado en la extraña apariencia de las erupciones. Afirmé yo que sí y que eran una cosa muy vulgar y frecuente, y ella entonces con creciente exaltación, dijo: «Pero, ¿cómo es posible que con frecuencia pueda darse el caso de que estén escritas sobre el rostro de los enfermos [las palabras de los tres santos votos impuestos á las religiosas que á Dios se consagran? Porque, ¡vea usted, vea usted! Y dirigiéndose á su protegida volvió á quitarle las vendas y los algodones, señalándome con su dedo tembloroso las letras en la frente y en las mejillas que decían de un modo visible: «Castidad, pobreza, obediencia». Dominándome como me es dado hacerlo en las situaciones que juzgo comprometidas, continué sonriente afirmando que aquello era un fenómeno perfectamente explicable y negándome á reconocer en el cuerpo de la muchacha otros estigmas y señales milagrosas que ambas interlocutoras me afirmaron que existían en el costado y en no sé qué puntos de la piel. Pretexté grande ocupación aquel día y les ofrecí hacer la minuciosa in-

vestigación á los dos ó tres para los que les di cita y hora.

Apenas hubieron salido de mi despacho, cuando tomando precipitadamente el sombrero me dirigí al palacio de Superunda. En el trayecto, desde el núm. 1 de la calle de San Bernardo, donde yo entonces vivía, hasta la calle de San Vicente, mi imaginación siempre ardorosa y vehemente me representó un sinnúmero de posibles complicaciones. Yo había contribuido con mis elogios francos á consolidar la reputación de santidad de aquella muchacha que á mí siempre me pareció abnegada y sincera; hoy tenía la certeza de que se trataba de una embaucadora que podría influir en ánimos fáciles á la credulidad, y que al no prestarme yo al engaño darían posible margen á discusiones de la prensa, chismes políticos y acusaciones á personas respetables. En este estado de ánimo llegué á casa de mis nobles amigos, teniendo la fortuna de que aún no se encontraran en el cumplimiento de sus obligaciones en el Regio Alcázar. Recibíome la condesa, á cuya ejercitada condición de mujer de sociedad no pudo ocultarse mi mal disimulado azoramiento; preguntóme lo que ocurría, y al exponerle el caso, rompió á reír y golpeándose afortunadamente en la mano, me dijo: «Esté usted tranquilo; cuando vayan esas mujeres por su casa, póngalas usted en la calle; ni yo, ni persona alguna, de las que usted teme que pequemos de credulidad, podemos caer en manejos tan burdos; eso, que á usted le parece extraño, está ocurriendo casi todos los días en que acuden gentes estafadoras en busca de provechos ó de influencia, refiriendo apariciones y embaucamientos que ningún fruto les producen.»

Tranquilo con aquella conversación y sintiendo haber sospechado que en la inteligente y aristocrática señora pudiera haber cabido duda alguna sobre el caso, volví á mi casa en la que se presentaron á los dos días las mujeres susodichas. Oíles entonces con complacencia y regocijo contenidos, la referencia del pretendido milagro. Hallándose la joven en oración ante una imagen, ésta le había hecho sentir un vivo dolor en la frente donde con su dedo la tocara y en medio de un vivo resplandor, le dejó oír estas palabras: «¡Tú eres la elegida!»

Entonces yo, poniéndome en pie, les dije: «Pues yo no les considero á ustedes ni elegidas ni dignas de poner los pies en mi casa. Se van ustedes de ella en este momento, y como yo sepa que ni en periódicos ni en conversaciones tratan ustedes de explotar estas cosas santas y respetables, diré con mi firma que esas letras que ustedes quieren hacer pasar por prodigiosas no representan otro milagro que el de una solución de ácido fénico con que un pincel ha trazado las letras y las figuras de que ustedes fingen maravillarse.»

Callaron ambas mujeres, salieron apresuradamente, y de la más joven no he vuelto nunca á saber; en cuanto á su acompañante, la de los anteojos negros, alguna vez la he encontrado sin que acierte á saber, ni me haya preocupado mucho, si ella era cómplice en el engaño ó víctima de los manejos de su amiguita.

ASAMBLEA NACIONAL DE CIEGOS

El Centro Instructivo y Protector de Ciegos de esta corte, en colaboración con el Instituto Catalán de Ciegos de Barcelona, proyectan la celebración de una Asamblea que tendrá lugar en Madrid á principios del año actual. En dicha Asamblea se estudiarán los distintos medios que las secciones oficial y particular pueden proporcionar á los ciegos españoles para su regeneración social, moral y económica.

En el domicilio social de dicho Centro, San Bernardo, 68, principal, se ha celebrado una reunión preparatoria designándose para presidente de la Comisión organizadora al Excmo. Sr. Dr. D. Carlos María Cortezo, formando parte de esta Comisión los Sres. D. Cipriano Santamaría, D. Pedro Baños y D. Manuel Ojeda, por el Consejo Patronal del Centro; D. Francisco García Molinas, presidente de la Asociación Matritense de Caridad; D. Adolfo A. Buyla, presidente del Patronato Nacional de Ciegos; los directores de las Escuelas Normales de Madrid; el director del Instituto Nacional de Anormales; los directores de las Escuelas Municipales de las especialidad y Colegio de Santa Catalina; el director del Asilo de la Concepción para Ciegos; el director del Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo; doña Rafaela B. Placer y D. Ricardo Gordo, profesores del Colegio Nacional de Ciegos; los Sres. Lickefett, Pascual y Bodega Aparicio, director de la Biblioteca Circulante del Centro Instructivo y protector de ciegos el primero, delegado del Instituto Catalán el segundo, y presidente del Centro, el último.

Para los trabajos preliminares de organización se acordó el nombramiento de una subcomisión compuesta por los señores Lickefett, Pascual y Bodega Aparicio y Sr. Ojeda, secretario.

Sociedades científicas.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 2 DE JUNIO DE 1923 (1)

Tratamiento quirúrgico de la úlcera del estómago.

El Dr. GOYANES dice que hace veinticinco años apenas se intervenía más que en las complicaciones, y especialmente en la estenosis pilórica consecutiva á la úlcera. En la época moderna, la úlcera crónica ha caído de lleno en el terreno de la Cirugía; con el tratamiento médico sólo se curan las úlceras agudas y la erosiones de las paredes gástricas.

El tratamiento de la úlcera crónica se reducía hace años á la gastroenterostomía, pero desde hace unos diez años ha habido una reacción en favor de las intervenciones más activas, las que se pueden llamar directas. En efecto, las intervenciones que se practican para curar la úlcera del estómago se pueden dividir, dice, en directas é indirectas, según que se pretenda la curación por las modificaciones que pueden producir en el estómago, ó que actúen de manera radical extirpando la úlcera misma.

Se extiende el Dr. Goyanes sobre los resultados obtenidos por los métodos directos ó indirectos; sobre la gastroenterostomía ó la resección; sobre sus indicaciones y contraindicaciones; sobre el quimismo del estómago y de la función

metora del mismo; sobre el análisis histológico de un segmento de la úlcera para apreciar con qué tanto por ciento degeneran estas úlceras.

Afirma que la resección de la úlcera es una operación más grave que la gastroenterostomía, y si bien hace desaparecer la úlcera, esto no da garantía suficiente para que deje de formarse de nuevo. Los métodos que se emplean para la resección de la úlcera son: cuando se trata de una úlcera pilórica, la resección del píloro; si se trata de una úlcera yuxtapilórica, de la curva menor ó de la cara posterior, entonces se pueden emplear métodos diferentes, que tienen sus ventajas y sus inconvenientes. En la escisión no se reseca toda la parte del estómago correspondiente á la úlcera, sino solamente la zona donde asienta. En cambio, en la resección se extirpa un segmento del estómago, y entonces es necesario restablecer la continuidad gastrointestinal después de la intervención.

Habla de los dos procedimientos de Billroth; de la modificación á este procedimiento ideado por Krönlein Mikulicz; de las intervenciones quirúrgicas que ha realizado por extirpación y por cauterización á través de la abertura gástrica. Detalla su método de gastroenterostomía, que él creía original suyo y que lo ha visto descrito en los *Beiträge de Bruns*, con motivo de una fiesta en honor del profesor Kraske, que aunque parecido al suyo es algo distinto, pues este cirujano hacía una incisión en la pared anterior del estómago en los casos de úlcera de la curva menor y penetraba en la cavidad gástrica y extirpaba la úlcera; después hacía la sutura por la parte anterior del estómago. El disertante practica la gastroenterostomía en la pared anterior, y, por lo tanto, acomete al estómago por la cara posterior, después de abrir el mesocolon gastrocólico. Lo que tiene de original el método de Goyanes es que comienza siempre por practicar la gastroenterostomía y á través de la misma se hace la escisión ó la cauterización; en los casos de úlcera de la curva menor se hace la evaginación de la úlcera á través de la boca y luego la escisión de la misma. Así combina los beneficios de la gastroenterostomía con los de la extirpación de la úlcera. Es un método menos largo de ejecutar que las grandes resecciones del estómago, las cuales exigen una sutura del muñón duodenal.

(Presenta varias radiografías hechas por los especialistas Hernando y González Campo, por los radiólogos Ratera y por García Fernández.)

Encefalitis letárgica.

El Dr. FERNÁNDEZ SANZ expone un interesante caso de dicho proceso. Se trata de un labrador que hace dos años contrajo la enfermedad; pasado el período agudo, al cabo de un mes acusó trastornos respiratorios consistentes en una aceleración de los movimientos respiratorios, con exacerbaciones paroxísticas; la taquipnea disminuye con el esfuerzo, que cuando araba ó regaba disminuía el número de respiraciones, el número de pulsaciones era de 50 por minuto, es decir, se trataba de una bradicardia con una taquipnea permanente, estando invertida la relación del ritmo respiratorio y circulatorio, y en lugar de 16 á 72, había 80 por 50. El reflejo oculocardíaco estaba considerablemente disminuido, casi abolido, porque la compresión de los glóbulos oculares sólo disminuía dos pulsaciones por minuto.

Estos son, por lo tanto, los hechos salientes: 1.º, la taquipnea; 2.º, lo penoso de la respiración; 3.º, la escasez de la ampliación torácica y de la entrada de aire en el árbol respiratorio; 4.º, la bradicardia, y 5.º, la disminución del reflejo oculocardíaco. El estado general del enfermo era completamente satisfactorio; realizaba sus funciones esplánicas

(1) Última del presente curso.

con normalidad y sólo había por el lado del sistema nervioso una ligera exaltación del reflejo rotuliano.

El Dr. Fernández Sanz dice que este caso no es el único, pues desde hace muchos años se vienen observando trastornos respiratorios encefálicos. Expone los estudios sobre esta materia que han publicado Beriel, Goldflane, Pierre Marie y su discípulo la señorita Levy; analiza la patogenia del proceso. Su pronóstico es siempre grave, y el tratamiento que recomiendan los autores es el bromhidrato de cicutina, de escopolamina, la hiosciamina, la adrenalina, pero sin resultados evidentes.

El neumotórax artificial.

El Dr. CODINA reanuda su disertación y dice, contestando al Dr. Crespo, que no se trataba de un error de diagnóstico al calificar la hemoptisis que sufrió la enferma; que la vacuna antialfa no provocó la hemoptisis; que la seroterapia integral de Escobel dió margen al descenso rápido de la temperatura, no tan grande como la desde la alta fiebre de la enferma a la apirexia absoluta, sino que hubo un descenso, desde 38°5 hasta 37°6 y después fué bajando y se sostuvo bastante tiempo, casi siempre por encima de 37°, y en los efectos locales, por ceder la reacción, se vió positivamente el efecto del suero antitoxico, como se vió en otros enfermos mencionados en un trabajo que publicó á primeros de Enero.

Termina el Dr. Codina diciendo que en el fondo de su comunicación y en la intervención del Dr. Crespo no había grandes diferencias, y que por eso ha podido llegarse á una conclusión análoga y es: Que actualmente no se dispone de un tratamiento específico de la tuberculosis pulmonar, pero que se cuenta con medios de tal importancia, que manejados oportunamente y con la debida discreción pueden dar excelentes resultados en el tratamiento de dicha enfermedad.

El Dr. DURÁN DE COTTES al intervenir en el debate dice que es de gran importancia cuanto se refiere á la vacuna antialfa Ferrán; que se ha olvidado que el germen de esta vacuna no es un tipo de regresión del bacilo de Koch, sino que ha de llegar á él, en virtud de evoluciones y mutaciones sucesivas, de las cuales va á ocuparse, como también de los distintos tipos que admite Ferrán. Considera de gran error que siempre que se trata de su doctrina se involucre su figura al lado de los hechos por él demostrados, y lo cree así porque se ponen frente á frente dos focos luminosos cuyos rayos chocan y entrecruzan, dando lugar á interferencias que producen la obscuridad.

Lee una de las conclusiones de Ferrán que dice: «Cada una de estas mutaciones equivale á un cambio de especie, seguido de todas las consecuencias que supone esta transformación en relación á la ley por la cual se rigen los antígenos en la producción de anticuerpos específicos». En la nueva bacteriología dice: «Nadie ignora que todos los remedios específicos que se emplean hoy día para combatir la tuberculosis son de uno ó dos tipos bacilares ácidosresistentes, el del hombre y el de los bóvidos. No es, pues, sorprendente que lo que produce en ciertos enfermos admirables resultados, sea en otros indiferente ó perjudicial. Para que los anticuerpos sean eficaces es indispensable que ellos correspondan á sus antígenos con la misma exactitud que la llave debe coincidir con la cerradura».

El Dr. Durán de Cottes dedica algunos párrafos á ocuparse de otras mutaciones de bacterias de orden saprofítico que existen en la naturaleza, y después explica la génesis de la tuberculosis espontánea en el hombre, tal como lo hizo el Dr. Palido en la conferencia que leyó debida á la pluma de Ferrán. De todos modos se ve lo limitadísimo de la aplicación de la vacuna antialfa, que es nula en la cura-

ción, y muy limitada en la profilaxis, tanto que aun aceptando toda la doctrina de Ferrán, solo es recomendable que su uso profiláctico se haga en los dos primeros años de la vida, y en lo sucesivo, cuando no haya reacción á la tuberculina.

El Dr. CRESPO contesta á las observaciones que le ha dirigido el Dr. Codina; uno de los argumentos es, que mediante el cultivo se pueden obtener bacilos de Koch no ácidosresistentes. Esto parece cierto, pero no quiere decir que las doctrinas de Ferrán sean ciertas, y además, no constituye novedad, ni siquiera desde el punto de vista terapéutico, porque hace ya veinte años que Marmoreck presentaba á la Academia de París su suero, y fundamentaba sus indicaciones, porque lo había preparado con bacilos no ácidosresistentes de Koch.

Refuta otro de los argumentos del Dr. Codina sobre el hecho de que un enfermo de fiebre tifoidea, poco tiempo después, el bacilo de Eberth ó la bacteria coli, resultaba tuberculosa pulmonar por haberse éstos transformado en bacilo de Koch.

Otro punto de que se ocupa, es el referente al neumotórax, en particular á la radiografía donde aparecían adherencias de vértice que no son motivo de contraindicación al decir el Dr. Codina, pero el disertante cree que sería muy necesario tener en cuenta, cuando existen estas adherencias, las lesiones anatomopatológicas del pulmón, puesto que sucede frecuentemente, en los casos de pleuritis crónicas de repetición, que coexistan sus lesiones en el lóbulo medio ó en el inferior, y entonces no estará contraindicado el neumotórax; pero cuando las lesiones radican en el vértice y son de infiltración, como en el caso presente, no se sabe hasta qué punto se podrá contar con los efectos que produce este medio, ya que esa parte ha de quedar sin comprimir.

En el asunto de la hemoantitoxina, han quedado ambos doctores conformes en que no sirve para nada. Y por lo que hace á la bronconeumonía, dice el Dr. Crespo, que admitiendo, desde luego, que se trataba de un proceso de tuberculosis aguda, pregunta: ¿sobre qué lesión anatomopatológica evolucionó?, ¿es que asentó en los bronquios?, ¿es que fué una alveolitis?, ¿es que se localizó en la parte superficial del pulmón y dió lugar á una corticopleuritis?, ¿asentó primitivamente en el tejido conjuntivo peribronquial y parialveolar?

Así termina la intervención del Dr. Crespo á la discusión tan animada y controvertida sobre la curación de la tuberculosis pulmonar.

Aparato de trepanación craneal.

Dice el Dr. TAPIA: «Voy á presentar un aparato de trepanación craneal distinto á todos los que conozco. Se trata sencillamente de la adaptación de un aparato que emplean los escultores para esculpir el mármol. Los cirujanos que utilizan el instrumento quirúrgico moderno para la cirugía craneal conocen perfectamente sus grandes inconvenientes, y tienen que recurrir en multitud de ocasiones á la trepanación con el escoplo y el martillo como el método más práctico y sencillo.

El aparato que presento, y cuyo funcionamiento van á ver los señores académicos, no consiste más que en una gubia ó escoplo, movido por un percusor automático de aire á presión. Las gubias se colocan en un mango de aluminio perfectamente manejable, que tiene una válvula que á voluntad, mediante la presión con el dedo índice, pone en función el aparato ó interrumpe en el acto el movimiento.

Las gubias están construidas, según mis indicaciones, por mi ayudante el Dr. Acosta, que, aparte de otras dotes brillantes, tiene la inapreciable de ser mecánico de extraordinaria habilidad.

Como ésta es la última sesión del curso académico, me limito únicamente, por cuestión de prioridad, á presentar este aparato, con el cual llevo hechas cinco trepanaciones de mastoides, con la satisfacción de haber comprobado la facilidad de su manejo y la rapidez en la ejecución de la intervención.»

A continuación el Dr. Tapia maneja el escoplo sobre un trozo de madera dura, funcionando el aparato, y llevando el convencimiento á los presentes de la utilidad del nuevo invento.

DR. GESALDO

Esta Real Academia, como Patronato de la Fundación Pérez de la Fanosa, ha acordado adjudicar un socorro de 250 pesetas á cada uno de los solicitantes que á continuación se expresan:

Médicos imposibilitados: D. Joaquín Pascual Sánchez, D. Félix Armentero Rascón, D. Ruperto Fernández Vaquero y D. Florencio Villamor y Alonso de Celada.

Viudas de médicos: Doña Asunción Bueso de la Rica, doña Antonina Ugarte y Pagés, doña Aurora Rodríguez y Rodríguez, doña Fermina Urra y M. de la Torre, doña Carmen Alarcón y doña Blanca Vera.

Huérfanos de médico: Doña Juana Ramos Taboada.

Madrid, 22 de Diciembre de 1923.—El secretario perpetuo, *Angel Pulido*.

Examinados por esta Corporación los trabajos y expedientes presentados al Concurso de premios, socorros y recompensas para el presente año, la Academia ha acordado la adjudicación en la forma que á continuación se expresa:

1.º Premio de la Real Academia Nacional de Medicina, tema primero; se concede un accésit á la Memoria «Exposición y crítica del tratamiento de las diferentes hemorragias internas», presentado con el lema «Latina».

2.º Premio Alvarez Alcalá, tema segundo; se concede el premio á la Memoria, cuyo lema es «Salutem labor peto», un accésit á la Memoria, lema «Lucidos ordo», y una mención honorífica á la Memoria, lema «El agna debe ser como la mujer del César, de la cual no puede sospecharse».

3.º Premio Martínez Molina, á la Memoria «Estructura de los ganglios simpáticos del hombre y los animales», presentada con el lema «Agudeza».

4.º Premio Salgado, al Dr. D. Pío Arias Carvajal, por su obra «Tuberculosis.—Cómo se puede curar y evitar esta enfermedad».

5.º Premio Nieto y Serrano, al estudio biobibliográfico de D. Antonio de Gimbernat, presentado con el lema «El autor más favorito mío, ha sido siempre el cadáver».

6.º Premio Röel, se concede el premio á la Topografía médica de Talamanca del Jarama, lema «Descripta servare vices», y un accésit á la Topografía Médica de Leganés, lema «Cultura y Sanidad».

7.º Premio Sarabia y Pardo, al Dr. D. José Velasco Pajares, por su «Cursillo de sífilis congénita».

8.º Premio Calvo y Martín, á la Memoria sobre «Una epidemia palúdica padecida en Alfafar (Valencia)», de que es autor D. Angel Payá Espinós.

9.º Legado Rubio: Dos socorros de 540 pesetas cada uno, á las viudas de médicos rurales doña Clara de Ansorena y Sáenz de Jubera y doña Balbina Gascón Almerich.

10. Premios, socorros y recompensas de la Fundación San Nicolás (Rodríguez Abaytúa):

a) Una recompensa de 300 pesetas al Dr. D. Francisco Masip y Valle, por su reseña de la recepción del académico Sr. Castro, publicada en el diario *La Voz*.

b) Un premio de 1.000 pesetas á cada uno de los señores siguientes: D. José de San Román Rougar, de Madrid; D. Gaspar Soto Gill, de Valladolid, y D. Juan José Barcia Goyanes, de Santiago de Compostela; en atención á haber sido los tres mejores expedientes académicos remitidos en solicitud del premio que se otorga para contribuir al pago de los títulos de licenciado en Medicina y Cirugía á favor de los expresados solicitantes.

c) Un premio de 1.500 pesetas al Dr. Navarro Martín, por su tesis de doctorado «Estudio quimioterápico experimental de los ácidos arilarsénicos».

d) Diez cartillas de 500 pesetas cada una á los alumnos de las Escuelas municipales de Madrid que á continuación se expresan: Juan Estrada Arbonar, Luis Martín Hernández, José Muñoz Chozas, Fernando Medina Comino, Mario Santos Garitagoitia, Carmen Durán Díaz, Pilar Arriero de la Iglesia, Carmen Falcón y Vela, Victoria M. Arquero y Luisa Hurtado Rojas.

e) Dos socorros de 2.000 pesetas cada uno á los médicos necesitados D. Vicente Noguerolles Galiana y D. Luis Marco Corera.

Lo que se publica para conocimiento de los interesados, que deberán concurrir el domingo 13 de Enero de 1924, á las cuatro de la tarde, al local de la Corporación, Arrieta, 10, donde se celebrará la sesión inaugural del año académico, á recibir los mencionados premios, recompensas y socorros. Los interesados residentes en Madrid los recogerán en persona, en el acto de dicha sesión, y los de fuera, bien en persona ó con autorización, en la que el juez municipal de la localidad garantice la firma del agraciado.

Madrid, 26 de Diciembre de 1923.—El secretario perpetuo, *Angel Pulido*.

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

Ilmo Sr.: Resultando que por Real orden de 8 de Junio del corriente año se convocaron oposiciones para la provisión de los siete restantes puestos vacantes en el escalafón del Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad, que fueron autorizadas por la Presidencia del Directorio militar en virtud de Real orden de 30 de Noviembre próximo pasado:

Resultando que por otra Real orden de este Ministerio, fecha 10 de Noviembre siguiente, se amplió hasta el día 30 del mismo el plazo de admisión de instancias de los aspirantes que desearan tomar parte en las oposiciones anunciadas, disponiéndose al propio tiempo que dieran comienzo el día 3 del actual:

Resultando que en los ejercicios de oposición fueron aprobados y propuestos para el ingreso en el mencionado Cuerpo los aspirantes: D. Joaquín Mestre Medina, con el número 1; D. Miguel Benzo Cano, con el número 2; D. Pedro García Dorado, con el número 3; D. Francisco Ruiz Morote, con el número 4, y D. José Cañadas Bueno, con el número 5, según el acta y propuesta remitidas por el Tribunal que ha juzgado las citadas oposiciones:

Resultando que remitido el expediente de las mismas al Real Consejo de Sanidad para que informara sobre la tramitación de aquél, dicha Corporación, en sesión celebrada el día 29 del corriente, lo dictaminó en el sentido de que procedía aprobar el expediente de referencia, por haberse observado todas las formalidades y requisitos prevenidos,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo propuesto por esa Dirección general, ha tenido por conveniente aprobar las oposiciones de que se trata y disponer:

1.º Que sean declarados individuos del Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad los aspirantes aprobados en el orden siguiente: 1.º, D. Joaquín Mestre Medina; 2.º, don Miguel Benzo Cano; 3.º, D. Pedro García Dorado; 4.º, don Francisco Ruiz Morote, y 5.º, D. José Caña las Bueno; y

2.º Que se den las gracias al presidente y vocales que han constituido el Tribunal de las referidas oposiciones por su inteligencia y la actividad que han demostrado en el cumplimiento de su misión.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 20 de Diciembre de 1923.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 1.º de Enero de 1924.)

Reglamento para las oposiciones á oficiales del Cuerpo Médico de Sanidad exterior. (1)

31. Epidemiología y profilaxis de la peste.
32. Fiebre amarilla.—Etiología.—Trabajos de Noguchi en la investigación del agente causal de la fiebre amarilla.—Patogenia.—Anatomía patológica.
33. Fiebre amarilla.—Sintomatología.—Diagnóstico clínico.—Diagnóstico diferencial.—Pronóstico.—Tratamiento.
34. Epidemiología y profilaxis de la fiebre amarilla.
35. Viruela.—Estudios etiológicos.—Patogenia.—Sintomatología.—Anatomía patológica.—Diagnóstico clínico diferencial.—Pronóstico.—Tratamiento.—Varioloides.
36. Epidemiología de la viruela.—Profilaxis.—Vacunación antivariólica: su estudio.—Preparación de la vacuna.
37. Sarampión.—Etiología.—Anatomía patológica.—Sintomatología.—Diagnóstico diferencial.—Pronóstico.—Tratamiento.—Epidemiología y profilaxis.
38. Escarlatina.—Etiología.—Anatomía patológica.—Sintomatología.—Diagnóstico diferencial.—Pronóstico.—Tratamiento.—Epidemiología y profilaxis.
39. Varicela.—Roséola.—Sudor miliar.—Etiología, sintomatología, diagnóstico diferencial, tratamiento, epidemiología y profilaxis.
40. Pneumococos.—Su estudio.—Vacunación y suero-terapia en la pneumococia.—Epidemiología y profilaxis.
41. Enfermedades producidas por el pneumococo.—Clasificación y estudio clínico.—Sus tratamientos.
42. Meningitis cerebro-espinal epidémica.—Etiología.—Estudio de los meningococos.—Diagnóstico bacteriológico.
43. Meningitis cerebro-espinal epidémica.—Patogenia.—Sintomatología, diagnóstico clínico.—Formas clínicas de las meningococias y su tratamiento.—Vacunas y sueros.—Epidemiología.—Profilaxis.
44. Fiebre de Malta.—Etiología.—Estudio del *Micrococcus Melitensis*.—Patogenia.—Sintomatología.—Diagnóstico clínico y bacteriológico.—Epidemiología.—Profilaxis.
45. Chanero blando.—Estudio de su agente causal.—Sintomatología.—Estudio clínico diferencial entre el chanero blando y el sífilítico.—Diagnóstico bacteriológico.—Tratamiento.—Profilaxis.
46. Blenorragia.—Etiología.—Patogenia.—Sintomatología.—Diagnóstico clínico.—Complicaciones.—Tratamiento.—Profilaxis.—Uretritis no gonocócicas.
47. Gonococos: su estudio.—Diagnóstico bacteriológico

(2) Véase el número anterior

de la blenorragia.—Estudio diferencial de los gérmenes confundibles analíticamente con el gonococo.

48. Streptococias.—Bacteriología.—Estudio clínico.—Vacunoterapia y seroterapia.—Profilaxis.

49. Stafilococias.—Bacteriología.—Estudio clínico.—Vacunoterapia y seroterapia.—Profilaxis.

50. Enterococo.—Tetrágono.—Pneumobacilo.—Cocobacilo de Pfeiffer.—*Proteus*.—*Piociánico*.—Estudio bacteriológico y clínico.

51. Gripe.—Etiología.—Patogenia.—Sintomatología de sus diversas formas clínicas.—Diagnóstico.—Tratamiento.—Epidemiología y profilaxis.—Dengue.

52. Difteria.—Etiología.—Estudio del agente causal.—Diagnóstico bacteriológico de la difteria.

53. Difteria.—Patogenia.—Anatomía patológica, sintomatología, pronóstico y tratamiento.—Epidemiología, profilaxis.—Las anginas pseudodiftéricas.

54. Fiebre tifoidea.—Etiología.—Estudio del bacilo tífico.—Diagnóstico bacteriológico de la fiebre tifoidea.—Aislamiento del germen fuera del organismo humano.

55. Fiebre tifoidea.—Patogenia.—Anatomía patológica.—Sintomatología.—Diagnóstico clínico.—Tratamiento.

56. Epidemiología y profilaxis de la fiebre tifoidea.

57. Paratífus.—Estudio de los gérmenes paratíficos.—Diagnóstico clínico y bacteriológico de las enfermedades paratíficas.

58. Colibacilo.—Su estudio.—Diagnóstico bacteriológico diferencial con los demás gérmenes patógenos de la serie intestinal.—Estudio clínico de las colibacilosis.

59. Las disenterías.—Concepto general.—Síndrome disenterico.—Clasificación.—Disenteria amebiana.—Estudio de su agente causal.—Sintomatología.—Anatomía patológica.—Diagnóstico diferencial, clínico y microbiológico.—Tratamiento.—Epidemiología y profilaxis.

(Se concluirá.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,2; ídem mínima, 706,0; temperatura máxima, 11º,9; ídem mínima, 0º,8; vientos dominantes, NE.

Sigue sosteniéndose el estado de equilibrio en la salud pública, representado por los afectos estacionales de relativa benignidad que hemos consignado en las anteriores semanas.

En los enfermos crónicos se han acentuado algo más las complicaciones debidas, más que á crudezas meteorológicas, á transgresiones y descuidos de régimen. En los niños los catarrros laringobronquiales y las bronquitis de las ramificaciones medias, han sido las enfermedades más frecuentes, aparte las indigestiones propias de los excesos de los días últimos.

Crónicas.

La Cruz de Beneficencia.—La *Gaceta* del día 14 de Diciembre publicó dos Reales decretos, en virtud de uno de los cuales S. M. el Rey concede la Gran Cruz de la Orden civil de Beneficencia, con distintivo morado y blanco, al decano jubilado del Cuerpo Facultativo de la Beneficencia provincial de Sevilla, D. Pedro Ruiz Prieto, que durante más de cincuenta años ha realizado una relevante labor de asistencia á los enfermos pobres y desvalidos de aquella provincia.

Por el otro Real decreto se hace merced de igual Gran Cruz, con distintivo blanco, á doña Berta Wilhelmi y Henre, fundadora del Sanatorio antituberculoso de Alfaguara, en la sierra de Granada, é infatigable bienhechora de los tuberculosos pobres de Granada y su provincia.

El Sr. Francos Rodríguez propuesto para académico.—Los académicos Sres. Rodríguez Marín, Sandoval y Cortezo han propuesto para cubrir la vacante de la Academia de la Lengua producida por fallecimiento del ilustre literato D. Jacinto Octavio Picón, á D. José Francos Rodríguez, presidente de la Asociación de la Prensa.

Como médicos, como periodistas y como admiradores de la labor que en pro de la sanidad ha realizado el Sr. Francos Rodríguez, deseamos que su candidatura obtenga un triunfo unánime.

Personal sanitario.—Por Reales decretos de fecha 18 de Diciembre han sido promovidos á los empleos de jefe de Administración civil de segunda y tercera clase á don Francisco Aznar Martínez y D. Manuel Fraile García, médicos directores de las estaciones sanitarias de los puertos de Avilés y Bilbao, respectivamente.

Clausura de un centro médico en Barcelona.—A causa de una denuncia presentada al gobernador de Barcelona por un grupo de médicos de aquella capital, esta autoridad ha decretado la clausura del Sindicato de Médicos de Barcelona.

Parece ser que se ha ordenado la apertura de un sumario contra esa entidad por coacciones ejercidas sobre sus afiliados y que se ha nombrado juez especial para la formación del sumario al comandante de Infantería Sr. Rodríguez Arrazola.

Desconocemos más detalles.

La asistencia médica en Coruña.—Comunican de esta capital gallega que el día 1.º de año se ha inaugurado el servicio municipal de asistencia médica domiciliaria establecido en las casas de socorro, y para el cual se ha nombrado un turno de cuatro médicos.

La rabia.—Un telegrama de Teruel da cuenta de que en un pueblo de aquella provincia, Oella, se ha declarado oficialmente la existencia de la epidemia de rabia y que en otras localidades vecinas se propaga el mal con caracteres alarmantes.

Las autoridades sanitarias trabajan sin descanso para vencer la epidemia.

Del homenaje á Mme. Curie.—Además de la pensión votada por el Parlamento francés de que dábamos cuenta en número anterior, los intelectuales franceses y el Gobierno de la República testimoniaron su admiración á los descubridores del Radio en la solemne sesión conmemorativa del XXV aniversario del descubrimiento, celebrada el día 26 en la Sorbona.

Presidió el acto M. Millerand, jefe del Estado, y asistieron el ministro de Instrucción pública, muchos académicos de la de Ciencias y Medicina y gran número de delegados de todas las Universidades de Francia y del extranjero.

En nombre de la Fundación Curie habló M. Appell, y la sucedieron en el uso de la palabra el ministro M. Leon Berard y el presidente de la República.

El acto resultó entusiasta, patriótico y conmovedor.

Cómo se vigila á los enfermos del manicomio de Sevilla.—Con razón que le sobra, el alcalde de Dos Hermanas (Sevilla) ha interesado del gobernador civil la vigilancia de un enfermo demente de aquella localidad que ha logrado por tercera vez burlar la vigilancia de los loqueros y personal del manicomio de Sevilla en el tiempo que lleva recluido en el establecimiento.

Es verdaderamente anormal el caso, quizás más anormal que el protagonista de las fugas. ¿Podría saberse á qué obedece esa falta de vigilancia?

Comentarios estadísticos.—Para que no se nos crea gruñones de profesión, ni voceros y críticos únicamente de lo malo de nuestro país, damos á continuación en una, tres noticias publicadas durante los primeros días de esta semana por la Prensa diaria.

De los avances estadísticos dados por las oficinas oficiales de París, Londres y Madrid, resulta que en la capital de Francia, la cifra de mortalidad infantil casi se ha doblado en relación con años anteriores; en Inglaterra la natalidad es menor que en ningún otro año del corriente siglo. En cambio, en Madrid durante el año 1923 se han registrado 3.540 nacimientos más que en años anteriores, siendo el número de defunciones menor de 50, al de 1922. La cifra de defunciones es de 16.178 y la de natalidad, de 19.718.

Alguna vez teníamos que dar esta nota civilizadora y quiera la Providencia que sea por muchos años.

Fundación Ramón Marqués.—Han sido adjudicados el diploma honorífico y la dotación de 800 pesetas procedentes de dicha fundación al joven D. Amadeo Rifé Daiz, por reunir las condiciones exigidas y haberse distinguido en los estudios de la Facultad de Farmacia.

Paseos de un solitario.—El 15 del corriente se pondrá á la venta la segunda serie de la interesante obra que con este título y el de «Hombres y mujeres de mi tiempo», viene publicando D. Carlos María Cortezo. Próximo á agotarse la primera serie hasta el punto de quedar poquísimos ejemplares, se admiten encargos para la segunda, que contiene, entre otros, los capítulos relativos á Cánovas, Silvela, Villaverde, Dato, los Canalejas, la Emperatriz Eugenia, Guillermo II, Cómo caen las Monarquías, Gosa, Extravagancias, Medicina pintoresca, etc., etc.

Obras recibidas.—«La mujer, la Medicina y la fuerza.» Conferencia dada en el Casino de Alcalá de Henares por la doctora en Medicina doña Elisa Soriano Fischer (folleto).

—«Gegenwärtige Anschauungen über den Neurotropismus», por J. Francisco Tello.

—«Les différentiations neuronales dans l'embryon du poulet, pendant les premiers jours de l'incubation», por J. Francisco Tello.

Excipiente inerte.—*Contraria contrariis curantur.*—Los contrarios se curan con los contrarios.

(Hipócrates.)

La moral... aún no hay orador que deje de recurrir á ella en demanda de ayuda (véase por ejemplo cómo hablan moralmente hasta los anarquistas, para convencer mejor y acaban por llamarse á «i mismos los buenos y los justos»), y es que la moral, en todos los tiempos, desde que se habla y se convence en el mundo, ha sido la mejor maestra de seducción y—la que nos importa más á nosotros los filósofos—la verdadera Circe de la Filosofía. ¿En qué consiste que, desde Platon, todos los constructores filosóficos han edificado en vano? Si todo amenaza derrumbarse ¿dónde se halla entre los escombros y ruinas, lo que ellos leal y sinceramente creían que sería *aere perennius*?

(Nietzsche.)

Oposiciones á Médicos.

de Sanidad exterior, convocadas 14 plazas en la Gaceta del 18 de Diciembre, instancias hasta 31 de Marzo. ejercicios segunda quincena de Abril. Se admite á doctores menores de cuarenta años. Obra que contesta á todo el programa con apéndice, de 1923, pesetas 75. Editorial Campos. Princesa, 14, Madrid.

Terpichin.—**Hädensa.**—**Rheumasan.**—Acompañamos un prospecto de estos productos, de la casa Reiss, de Berlín, representante en España, R. Teschendorff, J. A., Clavé, 3, Barcelona, y recomendamos la lectura.

SIL-AL

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

SOLUCION BENEDICTO

Glicerato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

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