

# 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 BIMEND 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 de Medicina. C. JUARROS Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES	Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ F. LOPEZ PRIETO Ex-Médico-Titular. G. MARAÑON 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. S. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa. S. PASQUAL 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 Manicomio 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:

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

**SUMARIO:** Sección científica: Las últimas novedades en materia de psicoanálisis, por José María de Villaverde.—Ideas clínicas: ¿Pueden hoy día clasificarse las arritmias?, por el Dr. G. R. Gonzalo.—Tratamiento de la fiebre de Malta, por el Dr. F. R. de Partearroyo.—El shock, apuntes clínicos, anatómicos y fisiológicos, por el Dr. Enrique Isla.—Bibliografía por H. Sampelayo.—Periódicos médicos.

## Las últimas "novedades,, en materia de psicoanálisis

FOR

JOSÉ MARÍA DE VILLAVÉRDE

No cabe duda, que el psicoanálisis está á la orden del día. Y tanto es así, que no sólo sus portentosas aplicaciones nos han servido para curar las neurosis, entrar en los repliegues más profundos del alma humana, explicarnos un sinnúmero de fenómenos que hasta ahora en su mecanismo íntimo nadie había dado, etc... Todo eso no tiene importancia, son problemas de muy poca monta. Cuando se tiene á mano algo tan extraordinario como el psicoanálisis, hay que abordar los grandes problemas ultraterrenos y esto es lo que estaba reservado á las grandes mentalidades que han seguido aquel camino.

Hasta hace poco, el psicoanálisis se había empleado en una esfera modesta. Todo se reducía á explicar de un modo más ó menos fantástico el mecanismo de algunas neurosis, y si hemos de decir la verdad, en ese sentido otras doctrinas disfrutaban de una boga tan grande si no mayor que él. El psicoanálisis, por otro lado, allá allá se iba en cuanto á fantasía con lo que nos pretendieron enseñar con otras teorías sobre el mecanismo íntimo de las neurosis y de algunas psicosis, pero las aventajaba en que su pie forzado era la obscuridad y que algunas de las cosas que en este sentido nos descubrían, eran capaces de sonrojar á un guardia.

Hoy las cosas han llegado al máximo de su intensidad. El psicoanálisis es la última moda. Es cosa que parece mentira, pero es así. Los que han escrito y hablado pestes de la

confesión auricular por inmoral y perniciosa, creen en el psicoanálisis. Otros se han burlado de los sueños de José porque los describe la Biblia, pero creen á pies juntos en la interpretación que de ellos da Freud cien veces más arbitraria y muchísimo menos interesante. Pero esto es un detalle sin importancia. Las personas que desechan algo porque no está conforme á la razón y creen ó aparentan creer en algo más traído por los cabellos solamente porque encima le han puesto la etiqueta de «científico» ó porque lo leen en alemán sin pararse á discurrir un momento si aquello tiene razón de ser, abundan extraordinariamente. Luego se unen como es natural, y el conglomerado que forman admitiendo ya como axiomas cosas que no han meditado y sacando las consecuencias forzosas, dan la impresión de aquellos buenos habitantes de la aislada isla del Pacífico, que porque uno dió en hablar mal de la Gran Bretaña, los términos «emancipación», «libertad», etc..., es lo que se oyó en todos los labios. Y efectivamente, el que más sabía de la Gran Bretaña, el nombre y por referencias. En el caso de «La revolución de Pitcairn», que tal es el título del encantador cuento de Mark Twain donde se relata lo que antecede, el buen sentido se acabó por imponer. Entre los que barajan «la sublimación» con «el complejo de Edipo» y otras cosas por el estilo, queriendo dar la impresión que sus conclusiones pueden corresponder á algo de la realidad, el mal es mucho mayor. Son estas las pequeñas miserias que nos ofrece la psicología de las sectas y grupos y que deben brindársele á quien quiera meditar un poco sobre el origen de los grandes atentados colectivos al sentido común.

No es nuestro propósito al escribir estas líneas, hacer una crítica del psicoanálisis en ninguno de los sentidos que



puede considerarse. Para llenar dicho fin, pensamos publicar una serie de artículos tratando de los puntos más importantes de aquél, y con ello nos proponemos mostrar á los médicos no especializados y á los lectores no médicos (estos asuntos se han divulgado demasiado y ciertamente no en el mejor sentido), por qué el psicoanálisis es falso en sus fundamentos, y cómo en la práctica, sobre todo en algunas de las formas que se practica, realiza de hecho en muchos casos una verdadera corrupción de menores. Y ya es cosa de exponer algunos ejemplos para ver cómo á más de cuatro les daría vergüenza llamarse médicos, si es que todo lo del psicoanálisis no debiera tomarse á broma.

Jones es uno de los psicoanalistas más distinguidos del tiempo presente. No es el fundador del procedimiento como Freud. Tampoco ha sido comparado con Newton por uno de sus secuaces como Jung. Pero en su mano el psicoanálisis por la manera audaz como lo practica, por los asuntos tan nuevos en los que quiere descubrir sus misterios y por su fe incommovible de que se trata de algo superhumano, hace que ocupe un lugar preeminente en el movimiento psicoanalítico de la actualidad. Creemos, por tanto, que no podrá tildársele de exagerados si afirmamos que los tres citados sabios son realmente una especie de «Los tres Mosqueteros» de la ciencia psicoanalítica.

Para Jones, repetimos, la esfera en que el psicoanálisis se practicaba es mezquina. ¿Por qué no abordar todo lo que hasta ahora el hombre no había podido comprender?

Jones en un brillante artículo que nunca será divulgado como se merece, hace «Un estudio psicoanalítico del Espíritu Santo», llegando á una interesante conclusión de un modo «lógico» como él mismo lo dice con una modestia que debieran imitar todos los que han hecho descubrimientos mucho menos trascendentales y de mucha menos monta.

Se refiere de San Agustín, que una vez paseaba solitario por el borde del mar y el objeto de sus meditaciones era el Misterio de la Santísima Trinidad. Cuando más ensimismado se hallaba queriendo ver de encontrar una razón que le explicase lo que para él era incomprensible, se encontró á un muchachito—que al decir de los cronistas de esta historia era un ángel—echando el agua del mar que cogía con una concha, en un pequeño hoyo que había hecho en la arena. Al Santo no pudo menos de extrañarle el afán que ponía el angelito en la tarea á que se había entregado, y le preguntó qué es lo que hacía ó qué es lo que se proponía. «Me propongo—contestó—poner toda el agua del mar en este agujero y pasarla valiéndome de esta concha.» El glorioso obispo de Hipona debió quedarse como quien ve visiones al oír esto (sin duda alguna entre otras razones, porque no había leído las revistas de psicoanálisis de comienzos del siglo xx), y el angelito debió notarlo, porque le dijo: «¿Te parecerá imposible? Pues más lo es aún que comprendas el Misterio de la Santísima Trinidad.»

Esta anécdota si la hemos recordado ha sido tan sólo para poner de manifiesto—aunque sólo sea en parte—lo extraordinariamente portentoso del descubrimiento de Jones. Es cierto que no ha explicado el Misterio de la Santísima Trinidad en su totalidad, sino tan sólo en parte, en una tercera parte—lo referente á la paloma.—Pero no olvidemos que el angelito para hacer ver al santo lo difícil de su empresa debió sólo referirse al Mar Mediterráneo, el sólo conocido entonces—ó por lo menos el entendimiento humano para comprender lo imposible de la empresa debía referirse cuantitativamente al mismo por ser sólo el conocido.—Y si dicha afirmación sigue en pie, como hoy se conoce además el Océano

Atlántico, el Pacífico y el Indico, aparte de otros de menor importancia, el hacer pasar la tercera parte del agua de todos éstos á un pequeño hoyo, es algo infinitamente mayor que lo que á San Agustín le pareció absurdo por lo inmenso.

Pero dejemos la cosa vista desde un punto de vista general y volvamos á la interpretación de Jones. Para este sabio, «la paloma no ha sido otra cosa sino la madre de Dios, y si ha adoptado esa forma ha sido para escapar al incesto y unirse más al padre». Claro está, que á esta hipótesis no añado ninguna demostración ni razón sobre la cual pueda fundamentarse; pero dá lo mismo. Tratándose del psicoanálisis, todo, hasta un ser tan infeliz como la pobre paloma, tenía que acabar en algo por el estilo.

Esta tendencia á interpretar todo de la misma manera y á que forzosamente cuanto se oiga y vea tenga la misma significación, nos recuerda lo ocurrido á un paranoico cliente nuestro, excelente persona, con el que nos unió una gran amistad. Tenía la idea que le perseguían los masones y, se hablase lo que se hablase, ó se dijese lo que se dijera, todo iba á parar en ver en ello una maquinación de la masonería. En cierta ocasión estaba viendo pasar una procesión para celebrar la festividad del Sagrado Corazón de Jesús, y, como es natural, al final de la misma, iba una imagen de aquél rodeada de fieles que eran grandes devotos suyos. Al ver la imagen observó que el corazón tenía una herida y que en las manos, algo separadas del cuerpo en actitud de acoger á los pecadores, había sendas llagas. Verlo, percatarse que las heridas de las manos con la del corazón formaban un triángulo y convencerse que la procesión era obra de los masones que habían embaucado para ello á los jesuitas, todo fué uno. Pero no se contentó con pensar de un modo tan lógico, sino que teniendo el valor de sus ideas, arremetió contra los que llevaban el Sagrado Corazón de Jesús, que como eran más, llevaron la mejor parte en la refriega. Hasta aquí las cosas no son algo nunca visto, pero es el caso que este sucedido tuvo un triste epílogo. Nuestro amigo fué recluido en un manicomio, sin acertar á comprender por qué le habían retirado de la circulación, ni cómo á un hombre como él por querer pensar de un modo y obrar conforme á esto, hasta el punto de recibir golpes, se le hacía una cosa parecida, siendo «el obrar con arreglo á sus convicciones, una cosa tan rara en el género humano». Puede ser que en este punto concreto tuviese razón nuestro amigo para ser pesimista y un poco misántropo y quizás en no formarse una idea muy lisonjera sobre la justicia, ó mejor dicho, la equidad de los hombres en materia á reclusiones manicomiales, probablemente también.

La historia tiene una moraleja que no es del todo inoportuna,

El psicoanálisis se nos ha mostrado asimismo de gran utilidad para aclararnos algunos extremos y suministrarnos puntos de vista completamente nuevos sobre asuntos de los que se ha hablado muchísimo y en torno á los que existía una riquísima bibliografía.

Rudolf Löwenstein, valiéndose de este poderoso medio de inquirir las razones más secretas de las cosas, nos ha explicado qué es lo que existía en el fondo de las llamadas «misas negras».

Las «misas negras», rito fantástico practicado durante gran parte de la Edad Media y aun después, era una de tantas ceremonias de las que la Humanidad debiera estar curada de espanto, pero que han disfrutado de un gran predicamento por el prestigio de lo misterioso y por la ignorancia de las gentes. Es lo que ocurre siempre.



Si se invocaba al diablo, ello no tenía nada de particular porque, como es lógico, el caballero en cuestión no aparecía por parte alguna. Pero tampoco á todo ello debe dársele gran importancia. Todos esos movimientos y sectas se constituyen siempre de la misma manera que es: un delirante, si procede de buena fe, ó un imbécil, mezclado de farsante, da en decir algo que se sale de lo ordinario, mucha gente en la que la oligofrenia es obligatoria, lo toma en consideración y lo cree como artículo de fe, y ya tenemos el tinglado en marcha. De todos modos, al autor ó autores de ello, tampoco debe tomárselos demasiado en serio, porque si delira, ya sabemos todo ello lo que quiere decir, y si lo dice á sabiendas, no debe tampoco asustarnos si tenemos en cuenta hasta qué punto es capaz, á veces, el hombre de hacer inventar las cosas más extraordinarias. Sobre todo, si es medio tonto quien las dice.

Pero volvamos á Löwenstein. «Todo ello no es sino dar otra forma á una cierta tendencia de la Humanidad que personifica á la Divinidad como la satisfacción de las tendencias narcicistas, es la identificación con la propia divinidad». Todo esto se realiza en la Misa. Como Satanás es una excisión de Dios, al rogarle se une lo que ha sido reprimido con lo que lo ha reprimido.

Esta nueva concepción de Satanás es definitiva. Según el moderno psicoanálisis, Dios y Satanás estarían en una relación recíproca como los dos reyes de una baraja francesa, unidos por la parte inferior del tronco. Con esas ceremonias se los une más, que es como primitivamente debieron estar. Pero, por lo demás, son lo mismo y significan la misma cosa. Esto es profundidad de pensamiento y al mismo tiempo originalidad, pues si hemos de ser imparciales debemos manifestar que estas cosas no sé si le habrían ocurrido á todo el mundo.

En el psicoanálisis veníamos hace años ya oyendo una porción de cosas, que siempre iban á parar á lo mismo. A decir verdad, una gran variedad no existía en ellas y era preciso dar á aquél una orientación nueva.

Y nuevo es á primera vista el libro último de Freud, *Yo y Ello* (*Das Ich und das Es*) (1).

Nos habla primeramente de lo Consciente y de lo Inconsciente. Precisa un poquito más sobre lo que tantas veces nos han dicho él y sus discípulos, y, por tanto, sobre este punto no es preciso insistir. Es ya sobradamente conocido.

Después entra en materia. Yo y Ello. El Yo, es aquella región del espíritu compuesta del consciente y del preconsciente. Este último se prolonga en lo que llama Ello (*Das Es*). El Yo es la parte del Ello que sale á la superficie, es la parte del Ello modificada por el mundo exterior. En el Ello domina el «principio del placer» como en el Yo «el principio de realidad». Todos estos no son sino nombres nuevos á cosas confusas, oscuras y en gran parte convencionales, por no decir arbitrarias.

Pasa después al estudio del *Yo* y del *Superyo*, donde ya empieza á enseñarnos el pie de que cojea. En el desarrollo infantil el sujeto elige un objeto sexual. De esto que muchas veces lo han afirmado, jamás se ha dado *ni un solo argumento* en su favor, pero esto es muy frecuente en todos los escritos psicoanalíticos. El niño elige un objeto para su amor, y después, cuando las condiciones de la vida lo separan de este objeto, se consuela por el proceso psíquico de identificación con él. Tampoco de esto se da ninguna razón

que lo demuestre, pero no importa, sigamos. La más importante de las identificaciones infantiles es la identificación con el padre, que puede ser anterior á toda elección de objeto. Dos hechos complican el mecanismo: la raíz triple del complejo de Edipo (2) y la bisexualidad originaria del sujeto. El libro sigue siendo del todo fantástico.

La relación (ou la lactancia) del niño con su madre determina una elección en favor de ésta y al mismo tiempo se identifica con el padre. Al hacerse el amor por la madre fuertemente sexual, el padre es un obstáculo, el complejo de Edipo aparece. El padre se hace ambivalente, etc. Lo de todos los escritos que aquí se repite una vez más. Solo que según este mecanismo, no sabemos cómo ocurrirán las cosas en los niños que los ha criado una nodriza ó que para ello se han valido del biberón. Todos éstos son pequeños reparos que se le ocurren al más lego, pero no dejaría de ser curioso ver cómo se explicaba el amor por la nodriza ó el origen del «complejo biberón».

El complejo de Edipo, que no está demostrado que exista, y en el que ninguna persona con dos neuronas alineadas en su substancia gris que funcionen normalmente puede creer, se toma como axioma indiscutible, y ya de él se deducen una porción de cosas sobre lo que ocurrirá después.

De todos modos, el complejo de Edipo ejerce en la personalidad psíquica una porción de efectos que dejan su huella.

El resultado de las dos identificaciones, con la madre y con el padre, más ó menos conciliadas, constituye el *Superyo* opuesto al resto de la personalidad, que es el *Yo* ordinario.

De cómo se ha llegado á todo esto no nos lo dicen, que ello no es sino una fraseología para expresar cosas que no corresponden á la realidad, saltan á la vista. Y al ver el aparato y la solemnidad con que se adornan, para no decir nada que valga la pena de tomarse en serio, nos viene involuntariamente á la imaginación la frase de Chamfort: «Hay tontes bien presentadas, como hay tontos bien vestidos».

A continuación nos habla de los *instintos*. Los hay de dos clases, los sexuales y los instintos de muerte. Sobre este último, no se expresa el autor con claridad, pero no cabe duda que en todo caso quiere decir algo completamente opuesto á la experiencia de todo el mundo, desde que el mundo es mundo. Los dos instintos se mezclan en el componente sádico del instinto sexual y su disociación brusca produce la crisis epiléptica (?????).

Y por las relaciones diversas entre estas dos clases de instintos, explica todo; el delirio de persecución (transformación inconsciente de una atracción homosexual en odio hacia el objeto). Todo lo demás reconoce una génesis de este tipo.

Por fin, se describen una porción de mecanismos por los que se generan las neurosis de obsesión, la melancolía, la histeria, y otra porción de fenómenos psicopáticos. Esto es lo que en otras ocasiones nos habían enseñado. Y no se le ocurren afortunadamente más cosas nuevas.

Insistir más sobre el libro de Freud, sería darle una importancia que no tiene. Libro caótico, oscuro, impreciso, arbitrario, que quiere comenzar con una teoría del conocimiento y acaba en la más soez de las pornografías, merecería que en su cubierta se escribiese aquella frase que en una ocasión dijo un gran pensador, refiriéndose á los meta-

(1) Para la exposición vamos á seguir el resumen excelente que de la obra de Freud ha hecho en francés Hesnard.

(2) La leyenda de Edipo, á juzgar por como se valen de ella, no es conocida por ninguno de los psicoanalistas que de ella hacen uso á cada momento. Pero esto es muy frecuente en los psicoanalistas, porque creen que el resto de la Humanidad es tan ignorante como ellos.



físicos y los vasos: «quieren dar la impresión de que entre sí se entienden, pero todo el mundo duda de ello».

El libro no merecerá la aprobación de los que se dedican de un modo imparcial al estudio de los fenómenos del espíritu en su modalidad normal ó patológica, y sigan al ver de esclarecer lo que hay en los hechos, el criterio ya establecido de una manera definitiva en las ciencias de observación.

Pero esto no quiere decir desgraciadamente que el libro no tenga una cierta aceptación. Literatos que no tienen por qué tener un conocimiento exacto de lo que son esas cosas, metafísicos fracasados en los antiguos moldes que quieren ir á la moderna, entendimientos oscuros, y en general, todos los que tengan algún interés—sea del género que fuere—en que perduren los procedimientos psicoanalíticos, tienen forzosamente que encontrar el libro de perlas. Y hasta puede llegar á ser un verdadero Kempis que les proporcione consuelo espiritual y les despoje de todo género de remordimiento de conciencia para todos los uranistas vergonzantes que creerán que de sus tendencias participa todo el resto de la Humanidad, ya que se trate de convencerles de ello aunque para llegar á esa conclusión se discurra de un modo del todo transitivista.

Y estos son los procedimientos «científicos» que quieren hoy enseñorearse de todo lo referente á las enfermedades mentales. Esperemos que si ya los psicoanalistas quieren ser un poco originales cuando vayan á escribir, habrá que ponerles la camisa de fuerza.

#### IDEAS CLÍNICAS

### ¿Pueden hoy día clasificarse las arritmias?

FOR EL

DR. G. R. GONZALO

Constituye actualmente el estudio del ritmo cardíaco y sus alteraciones (arritmias), uno de los grupos nosológicos más importantes en cardiopatología, pues por sí solo puede decirse que casi domina la patología del corazón en su aspecto dinámico funcional.

Las alteraciones del ritmo obedecen á causas y mecanismos tan variados, sobre él influyen procesos, lesiones, funciones y síndromes tan sutiles y en ocasiones tan de orden psíquico-emotivo; á su vez él asienta en tejidos tan escasamente diferenciados histológicamente, de fisiología aún tan dudosa, que todo ello evidentemente contribuye á que su estudio, y sobre todo su estudio ordenado ó metódico, ó sea su clasificación, constituya aún hoy día una labor en vías de construcción no terminada y sobre la cual lenta, pero provechosamente, se va trabajando, sirviéndonos hoy día para el estudio de sus numerosas variedades de ordenaciones, intentos de clasificación y encasillamientos provisionales, que poco á poco van utilizándose de base para otras nuevas y sucesivas, que es de esperar sean cada vez más perfectas y completas á medida que conociéndose mejor la génesis, el mecanismo, la forma y demás circunstancias productoras, estas mismas cualidades vayan sirviendo de fundamentos clasificadores que permitan llegar á una total y completa que abarque y sintetice todas ellas; más entretanto se logra se-

mejante ideal, habremos de conformarnos con las varias y múltiples provisionales hoy día existentes.

No obstante, todas ellas poseen algo de común; y dejando aparte aquellas exclusivamente fundadas en el pronóstico, de escaso ó ningún valor clínico, y atendiendo á aquellas otras más clínicas, fundamentadas en la naturaleza de los estímulos, en las vías ó nódulos neuromusculares alterados, en el estado de las diferentes funciones fisiológicas ó patológicas, podemos sintetizando todas ellas y tomando lo que de común y fundamental poseen, intentar formar una especie de cuadro sinóptico que pueda servirnos como de *andamiaje provisional*, para orientarnos en el estudio un poco metódico de las mismas.

Si detenidamente meditamos sobre las clasificaciones propuestas, pronto veremos que todas ellas, en más ó en menos, admiten la existencia fundamental en toda arritmia de la alteración de una ó varias de las propiedades primordiales de la fibrilla neuromuscular cardíaca. Y estas particulares propiedades, base y fundamento histofisiológico del estudio experimental, clínico y hasta *terapéutico* (1) de la cardiopatología moderna, que en sí encierran, digámoslo así, las propiedades todas de la viscera, puesto que lo son de su elemento anatómico constitutivo, pueden muy bien servirnos como base y fundamento sobre las que apoyar todos nuestros intentos de clasificación.

Así lo reconocen una gran mayoría de cardiopatólogos, y sin hacer propiamente una clasificación, así orientados exponen y describen las arritmias algunos autores notables, entre ellos nuestro Mut, constituyendo, por tanto, dicho criterio, una buena base de clasificación.

Ateniéndome á ella, voy á exponer, en cuadro sinóptico, un bosquejo de clasificación, susceptible desde luego de ser ampliado, corregido ó completado, á medida que nuevos hechos vayan permitiéndonos agrupar, desligar, unir ó modificar los grupos en que hoy nos es permitido reunir las diferentes arritmias, para por este medio poder efectuar su estudio con alguna orientación y fundamento, siquiera aquella no sea definitiva ni completa.

No puede, pues, hacerse hoy día, dado el estado actual de nuestros conocimientos cardiopatológicos, una buena, total y definitiva clasificación de las arritmias, pues los estudios experimentales, clínicos y fisiológicos, han de proporcionarnos aún conocimientos, hechos y bases mucho más amplios y definitivos, para sobre ellos asentar con fundamento sólido una catalogación completa y acabada. Sin embargo, aprovechando lo ya existente; aunando y reuniendo los diferentes datos y orientaciones dispersas; la manera especial de exponer las arritmias, los diferentes autores y los al parecer más fundamentales principios fisiológicos, histológicos y patológicos que les informan, creo pueda exponerse en forma de cuadro sinóptico una

(1) T. Hernando dice: La digital parece ser aumenta la excitabilidad, contractilidad y tonicidad de la fibra muscular cardíaca, pero disminuye su conductibilidad; y nosotros añadimos: ¿Puede considerarse como un tónico de la fibra muscular y como un veneno de la nerviosa?



vista de conjunto de tan interesantes síndromes, y dar con ello una idea lo más total y acabada posible, de los criterios fisiopatológicos que suelen servir hoy día para su ordinaria agrupación: únicamente éste era mi propósito, y a continuación expongo el cuadro sinóptico aludido:

CUADRO SINÓPTICO DE UNA POSIBLE CLASIFICACIÓN DE LAS ARRITMIAS

Arritmias por		Formas clínicas:		Taquicardias paroxísticas y permanentes.
		Por aumento de la excitabilidad o taquicardia sinusal	Por disminución de la excitabilidad o bradicardia sinusal...	
Trastornos de la:	Del seno auricular o arritmias sinusales.			Respiratoria, juvenil, ostotática, emotiva, febril, de deglución, de esfuerzo, etcétera...
	Excitabilidad..			
	De otras zonas cardíacas o extrasístoles.	Auriculares.....	Ventriculares.....	
		Auriculoventriculares.....		
Conductibilidad.	Bloqueo simple.			Síndrome de Stokes-Adam.
	Id. incompleto.....			
	Id. completo..			
Contracilidad.	Auricular....	en número, fuerza ó intervalos...		Formas clínicas: Arritmia permanente. Ritmo nodal. Pulso venoso de forma ventricular. Fibrilación auricular, etc.
	Ventricular....	en fuerza, forma ó intervalos...		
Apéndice.	Trastornos de: Disminución de ....	Distensión cardíaca.....		Auricular ó ventricular.
	Tonicidad y elasticidad. Perdida ,	Dilatación de corazón.....		

Al final del cuadro precedente y al objeto de completar los trastornos de las cuatro propiedades fundamentales de la fibrilla muscular, se hace constar en forma de apéndice los dos principales trastornos de la elasticidad y tonicidad, los cuales dan lugar, no á fenómenos arrítmicos como se sabe, sino al cuadro clínico, final en la mayoría de las veces, de la distensión ó dilatación cardíaca.

Junio. 1923.

## TRATAMIENTO DE LA FIEBRE DE MALTA (1)

POR EL

DR. F. R. DE PARTEARROYO

Del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital Clínico de San Carlos.

Esos intervalos grandes se hacían pensando en lo dicho por Wright de la fase negativa, que como todos

(1) Véase el número anterior.

saben es una disminución del índice opsónico que sigue á la inyección de vacuna, disminución tanto más intensa y duradera, cuanto mayor sea la dosis inyectada. Se temía que al hacer la nueva inyección estuviera el organismo en plena fase negativa, y aumentando ésta con tal motivo, fuera perjudicial para el enfermo. En pago, haciendo la inyección tarde y estando así seguramente el enfermo en la fase positiva, ó sea con el aumento del índice opsónico que sigue á la fase negativa, aquélla aumentaba muy rápidamente con muy ligeras fases negativas.

Esto que es ingeniosísimo y cierto, según Wright; al principio obligó á seguir los tratamientos vacunoterápicos investigando el índice opsónico, cosa un tanto engorrosa, pero hoy ni se hace esto ni se piensa en aquélla. Sólo nos guiaremos por los síntomas clínicos del enfermo; él indica con su manera de reaccionar, y nosotros con buen sentido instituiremos la mejor marcha del tratamiento.

Además, no pensaremos en la fase negativa, teniendo en cuenta que con dosis pequeñas y aumentadas gradualmente, ésta no tiene existencia real, ó si aparece es á lo más durante veinticuatro horas, é inyectando cada tercer día, siempre se inyecta durante la fase positiva.

Se ha objetado que no tiene valor el índice opsónico y, por tanto, la fase negativa, porque la mejoría del enfermo no lleva consigo un aumento constantemente del índice opsónico (Achard y Foix). Simon aconseja sólo guiarse por el cuadro clínico del enfermo. De todo se deduce que guiarse por tales ideas es perder el tiempo, mucho más si añadimos las limitaciones que en cuanto á su exactitud aduce Kalmer: falta de identidad del germen que infecta al enfermo y aquél con que se investiga el índice opsónico, gérmenes virulentos difícilmente fagocitables, y á la inversa, las variaciones cuanti y cualitativas de los leucocitos, etc., demostrándose, por si falta poco, la inseguridad del método en que investigadores competentes no obtienen iguales resultados con los mismos elementos.

Quede con estas ligeras palabras hecha la crítica del método opsónico y de la fase negativa, deséchense los temores que á ésta se le tienen é inyéctese cada tercer día si el enfermo tolera, cosa que ocurre casi siempre, que con ello no haremos más que acortar las dolencias y el tratamiento del enfermo.

La duración del tratamiento debe ser relativamente larga, no debemos esperar después de puesta una caja de las que en el comercio se expenden, á ver lo que pasa, pues generalmente es cantidad insuficiente para el tratamiento; debemos, una vez que hemos llegado á inyectar 1.000 ó 2.000 millones, repetir esta dosis cuantas veces sea necesario, y aun aumentarla si fuera preciso; la marcha de la enfermedad nos dará la pauta del tratamiento (gravedad, antigüedad, regresión de las artritis, neuritis, etc.); téngase en cuenta que en sueroterapia y vacunoterapia, casi siempre pecamos por carta de menos.

*Accidentes de la vacunoterapia.*—Estos son escasos siguiendo la marcha paulatinamente ascendente que



hemos indicado. Como fenómenos locales en el sitio donde se puso la inyección pueden observarse dolor, una zona de enrojecimiento de tamaño variable y aumento local de temperatura. Dura, si es pequeña, veinticuatro á cuarenta y ocho horas, y si es grande, hasta siete ú ocho días. Esta, si no ha sido muy intensa, no nos hará retrasar la inyección siguiente.

Fenómenos generales á las doce ó diez y ocho horas pueden aparecer: anorexia, taquicardia, fiebre, que oscila desde unas décimas hasta 39° ó más; trastornos intestinales, etc. De todos estos fenómenos es la fiebre el más importante, y por ella nos guiaremos para poner la inyección siguiente en cantidad y fecha adecuada; ésta se hará tanto más tarde y con menos dosis cuanto mayor haya sido la fiebre.

Fenómenos locales se presentan á veces, sobre todo cuando hay artritis, orquitis, neuritis, etc.; se caracterizan por un aumento de los dolores existentes, y también á veces, sin existir las complicaciones mencionadas, se agudizan los fenómenos generales que se sufrían; todos son pasajeros y sin importancia, de no ser muy intensos, cosa que no suele ocurrir.

Fenómenos bruscos, inmediatos, es raro se presenten en vacunoterapia; sin embargo, Nobeucourt y Peyre los describen con fiebre de 39° á 40°; taquicardia, vómitos, albuminuria, etc., pueden durar tres ó cuatro días; son fenómenos excepcionales que nosotros no hemos observado aún.

La manera de evitar estos accidentes, que son muy variables en cuanto á su presentación, pues la tolerancia para las vacunas es muy distinta según los individuos, es disponer de vacunas bien preparadas y bien dosificadas, poniendo las inyecciones como queda dicho, observando atentamente la marcha de la temperatura.

*Causas de fracaso de la vacunoterapia.*—Como más importantes podemos citar, disponiendo de vacunas de absoluta garantía: 1.°, el empleo de éstas en las fases agudas de la melitococia; 2.°, errores diagnósticos, sobre todo confusión con tuberculosis; 3.°, tratamientos poco continuados; 4.°, dosis poco elevadas de vacuna; 5.°, individuos que no reaccionan útilmente con la vacunoterapia, sin que sepamos aún la causa.

Como final diremos, que la vacunoterapia es positivamente útil en los casos indicados, que es una inmunización curativa que nunca la debemos echar en olvido.

*QUIMIOTERAPIA.*—Es una medicación poco útil, lo prueba el sin fin de productos que se han empleado, mercuriales, quinina, urotropina, azul de metileno, etilhidrecupreína, etc., etc.; existir tantos es la mejor prueba de la ineficacia de todos; cuando aparece uno verdaderamente útil, anula á todos los demás, y él solo adquiere el derecho de existencia.

Dicho medicamento, según nuestra experiencia, es el neosalvarsán; con él hemos obtenido curaciones definitivas en casos en que después de ser diagnosticados con el aislamiento del germen en sangre, cosa que no deja lugar á dudas, y habiendo fracasado el suero, las vacunas y la autovacuna, sólo curó cuando nos deci-

dimos á usar el neosalvarsán. Otros casos también diagnosticados con aislamiento del germen en sangre, uno de ellos muy agudo por infección accidental en el laboratorio, y tratado primero con 70 c. c. de suero en un día, que no sirvió de nada, é inmediatamente, dada la gravedad del caso, con neosalvarsán, hizo éste descender la fiebre desde la primera inyección de 15 centigramos, quedando sin ninguna desde la segunda inyección que se le puso al tercer día.

Otro caso, una enferma que llevaba cuatro meses con fiebre, diagnosticada por nosotros de melitococia y tratada con neo, curó también rápidamente.

Como caso de fiebre de Malta en personas de edad, citaremos el siguiente: Enfermo de setenta y dos años y fiebre alta de 39 y 40°, fué tratado con suero; fracasó éste; después fué tratado con neosalvarsán y desde la segunda inyección quedó sin fiebre, continuando el tratamiento con neo y vacunas y curando perfectamente.

No citamos más casos, pues creemos son éstos suficientes para demostrar la utilidad del medicamento en la melitococia. Somos defensores del método por su utilidad y porque es útil para aquéllos casos donde estábamos precisamente más desarmados, para los agudos, para los casos con fiebre alta, donde las vacunas ó no hacen nada ó perjudican.

En las formas crónicas tenemos para combatirlas las vacunas; del neo en estos casos no tenemos gran experiencia y por ahora nos reservamos el emitir juicio.

Tiene el neosalvarsán en la melitococia las mismas indicaciones que el suero. Nosotros empezamos el tratamiento con dosis de 15 centigramos intravenosamente, dosis que puede repetirse al día siguiente si es necesario y desde luego al tercer día, siendo esta la fecha en que con más frecuencia repetimos las inyecciones. Si las dos primeras inyecciones son perfectamente toleradas, aumentamos la dosis á 30 centigramos, también puestos cada tercer día, continuando con igual dosis y el mismo intervalo el tratamiento hasta días después de que la fiebre desaparezca. Si la fiebre no desaparece elevamos la dosis á 45 centigramos; mas esta dosis difícilmente es necesario utilizarla. De todas maneras es necesario para consolidar la curación poner, espaciando las inyecciones hasta una semana, un total de 3 ó 4 gramos de neosalvarsán; es el medio de no tener recaídas, cosa además nada de extraña, ya que así continuados, se deben hacer todos los tratamientos útiles, la quinina en el paludismo, el salicilato en el reumatismo poliarticular agudo, etc., etc.

Como accidentes podemos citar las inyecciones puestas fuera de la vena, debidas á faltas de técnica y fáciles de evitar. Las crisis nitritoides con fiebre, temblores, taquicardia, mareos, etc., es otro de los accidentes que pueden presentarse, mas no suele ser grave aunque sí alarmante á veces.

La manera de evitar estas crisis es elevando la dosis á inyectar con prudencia, haciendo la inyección lentamente, diluyendo en solución salina (Brodin), solución glucosada hipertónica al 50 por 100 (Duhart), inyectando cafeína previamente diez minutos antes de



hacer la inyección (Sack), inyección previa de 40 c. c. de solución salina fisiológica con 0,60 ó 0,75 de carbonato de sosa (Sicard), la adrenalina (Milian), atropina (Stokes), aceite alcanforado (Kopaerewski), la llamada topofilaxia por Sicard, Paval y Forestier que consiste en no soltar la goma que se pone para impedir la circulación de retorno mientras se hace la inyección, esperar después cinco minutos y soltar dicha goma; más práctico parece el denominado por Flaudin exohemofilaxia y que consiste en aspirar sangre, una vez punccionada la vena que contiene el neosalvarsán, esperar cinco minutos é inyectar lentamente. Este último método parece ser el más recomendable; existen aun más, pero no creo son de más utilidad que los mencionados.

Las contraindicaciones son escasas, las enfermedades crónicas de corazón, riñones, los trastornos de coagulación sanguínea ya que según Leredde Weil, etcétera, pueden ser aumentados por los arsenobenzoles, no exigen la prohibición, sólo es necesario vigilar más atentamente y obrar en consecuencia, llegando hasta la supresión del arsenobenzol si se cree necesario.

De la manera de actuar más probable de este medicamento, ya nos ocupamos en nuestra publicación sobre quimioterapia en la fiebre de Malta.

Tiéndese hoy á admitir que la acción específica de sueros, vacunas y algunos medicamentos tienen menos valor de lo que se creía, pues actúan produciendo shocks terapéuticos, según Vidal y su escuela.

Esto que parece absurdo en principio, pensando detenidamente sobre ello, vemos que son muchos los argumentos en su favor. Todos conocemos los éxitos de la vacuna tífica en las complicaciones de la blenorragia, de la leche esterilizada, de las enterovacunas de Danyrz en el asma, psoriasis, eczemas, de las vacunas polivalentes en afecciones del pulmón, de la peptona en variadas infecciones, etc., etc.

Esto prueba cómo debido á la falta de especificidad absoluta de las vacunas, se pasó al empleo de los productos proteicos, con éxitos á veces sorprendentes. Wright probó además que aun solo un pedazo de tela estéril es capaz de producir sustancias bactericidas locales en cantidad igual que si la tela hubiera estado infectada; estas sustancias provienen según él, de los leucocitos emigrados.

De todo esto pasan á buscar en la producción de un shock por sustancias no específicas, coloides, peptonas, vacunas y sueros heterólogos, etc., efectos curativos Vidal, Abrami, Brisaud, Bouche, Hustin, Drouet, Kopaerewski, etc.

Wright cree en la posibilidad de vacunar con productos químicos, provocando éstos en el organismo la liberación de sustancias bactericidas de origen leucocitario (la acción de la emetina contra ameba parece probarlo según él, ya que no tiene acción sobre ella fuera del organismo).

Como vemos, con la acción curativa de algunos shocks provocados y todo lo dicho, lleva un fuerte golpe la acción de especificidad que algunos sueros y vacunas poseían, pues algunos de éstos de acción inconstante y dudosa, no sabemos cómo actúan, si específicamente

ó simplemente como agentes productores de shock.

El neosalvarsán se utiliza con éxito, además de en la sífilis y espirilosis, en el carbunco, triquinosis, fiebre puerperal, actinomicosis, etc.; dada esta especie de panacea no tiene nada de sorprendente actúe útilmente contra la fiebre de Malta, bien como productor de un shock terapéutico, bien por acción directa sobre el germen causal, cosa que nada de extraño tendría dada la débil resistencia de él y la acción bactericida que provoca en la sangre algunas horas después de inyectado, para gérmenes más resistentes, como son el estafilococo y el estreptococo (Douglas y Coletrook).

Sea cual fuere el mecanismo de acción, lo positivo es su utilidad y nosotros lo recomendamos, ya que con él podemos obtener beneficiosos efectos para el enfermo.

*Tratamientos mixtos.*—Así son la mayor parte de las veces; usamos durante el período agudo los sueros ó mejor el neo, y una vez desaparecida la fiebre empezamos el tratamiento con vacunas, sin dejar por ello de seguir poniendo el neo como queda dicho.

*Tratamiento sintomático.*—Desde el momento que hay tratamiento causal desaparece el sintomático. No estamos, como dice Cantalaube, sin tratamiento útil para esta enfermedad.

Solamente utilizaremos los baños, sábana mojada ó lociones, según la fiebre del enfermo y su estado de excitación, si es que el suero ó el neo no la hacen desaparecer rápidamente.

Los antitérmicos hacen más daño que beneficio, aumentan las crisis de sudor á las que tan propensos son estos enfermos.

A veces, es preciso usar algún analgésico (si es que hemos dejado llegar al paciente á tal estado ó le hallamos en él), para así calmar los dolores de las artritis, neuritis, osteitis, etc. Recomiéndese en estos casos la inmovilidad.

El estreñimiento aparece durante la enfermedad, á veces al final y dura bastante tiempo después de curada; afortunadamente no es constante su aparición, mas sí rebelde cuando aparece. Recomiéndese un régimen rico en verduras, frutas y mermeladas y ordénese tomen petrolato ó agar.

La anemia es rara cuando tratados desde el principio bien, no es larga la enfermedad, mucho menos si se les trata con arsenicales. Si son casos antiguos cúrenlos primero y traten después la anemia con los medios usuales.

El régimen alimenticio debe ser amplio y en relación con la tolerancia del enfermo. Nosotros hemos tenido casos con un magnífico aparato digestivo, que comieron, sin ocasionarles la menor molestia, una comida corriente, aun con 40°.

De todas maneras, la leche como alimento único debe desecharse en esta enfermedad y en todas aquellas que siendo de alguna duración se instituye, es causa de hipoalimentación y de anemia y de unas convalecencias interminables.

Como medida útil siempre y necesaria si la fiebre es algo elevada, recomiéndese el reposo en la cama.



## EL SHOCK (1)

Apuntes clínicos, anatómicos y fisiológicos

POR EL

DR. ENRIQUE DE ISLA

Difundida la histamina en los vasos de la convexidad de los intestinos, incluidos los capilares, se despierta una vasodilatación, y hay que reconocer la evidencia, por consiguiente, de la acción dilatadora de la histamina en los capilares, detalle confirmativo de la teoría de la exémie, modismo hipocrático revivido por Cannon para explicar el aflujo de sangre a los capilares, como corolario de la caída de la presión sanguínea: es una desviación de la sangre hacia los capilares (Langdon Brown).

Clínicamente procede acatar la autoridad de Quenu, antiguo cirujano francés, de cuya pericia testifico por haber seguido personalmente su práctica quirúrgica y la de su maestro, Félix Terrier, en el hospital Bichat, de París, en 1886 y 87.

El profesor Quenu, en una serie de comunicaciones expuestas a la Sociedad de Cirugía en 1917, explanó el primero la idea de que el *shock* es un síndrome motivado la mayoría de las veces por una intoxicación incubada en el foco traumático, y con especialidad en el tejido de los músculos vulnerados.

Cita un caso de gran enseñanza, que recopilare entre las diversas manifestaciones teorico-prácticas por él aportadas en el problema del *shock*. Es de un interno que fué de Quenu, el Dr. Rouhier, cirujano consultor de Cuerpo de Ejército en la última campaña francesa.

Un soldado es herido en un pie por la explosión de una granada el día 10 de Julio de 1918, a las veintitrés horas, y se le aplica con urgencia un torniquete apretado en la pantorrilla. La radiografía demuestra un estallido del calcáneo y de todo el tarso anterior. El estado general, excelente, y el pulso, normal, no habiendo ni el menor signo de *shock*. La pantorrilla está dura y tensa a la llegada del herido a la ambulancia, nueve horas después del accidente. Se le opera, transcurrida una hora, siendo extirpados todo el calcáneo y esquirolas de los otros huesos del tarso. Es suprimido el torniquete, y el miembro, que estaba un poco violáceo, recobra prontamente su tinte normal, y las carnes sangran abundantemente. La anestesia al éter ha sido corta, y el operado vuelve en sí con presteza. A mediodía, ó sea tres horas después de la operación, está el herido en pleno *shock*, pulso a 120, casi imperceptible, cara lívida, respiración corta y superficial, astenia extrema, tendencia a la somnolencia. No ha tenido hemorragia ni tampoco ningún otro incidente que explique esta situación casi desesperada, que persiste, a pesar del uso de inyecciones de suero y de aceite alcanforado, hasta las diez de la noche. En el curso posterior, el herido mejora progresivamente, y al día siguiente por la mañana, el alivio se acentúa: el pulso ha bajado a 104, y la temperatura es de 36,9; la somnolencia ha sido sustituida por un poco de agitación plañidera. Nada de orina en la vejiga. El día 12, una gran emisión de aquélla aparece coincidiendo con el cambio beneficioso del estado general.

Bien claro se prueba que la supresión del torniquete y la entrada en la circulación de la sangre encarcelada en la pierna con los productos de la herida ha ocasionado el *shock*.

(1) Véase el número anterior.

que antes de la operación y al despertar el herido no existía.

La acción de la histamina puede ser considerada como un tipo de intoxicación por derivados proteicos. Los extractos de órganos, en general, ejercen un efecto depresor en el organismo (Propielski). Hay histamina en la mucosa intestinal, en la peptona comercial y Able y Kubota han demostrado que es un producto muy extendido en la economía.

A esta interpretación tóxico-hémica del *shock*, que se caracteriza por la hipotensión vascular y por las alteraciones de la estática humoral que son su cortejo, como la leucopenia, la inversión de la fórmula leucocitaria, con predominio de los mononucleares; la refacción de los hematoblastos, los trastornos de la coagulación y el aspecto rutilante de la sangre venosa, que encaja en la descripción del síncope nutritivo de Brown Sequard, y las variaciones rápidas del índice refractométrico descubierto por Widal y sus discípulos.

Sirve de tipo el *shock* anafiláctico, neologismo impuesto por Besredka, que, aun cuando francés, no le ha importado el abolengo inglés de aquel, teniendo en cuenta la brusquedad de los síntomas de la anafilaxia descubierta en 1902 por Carlos Richet, que fundó la doctrina en el principio de que las sustancias albuminoideas animales ó vegetales inofensivas, cuando son inyectadas a un animal sano por primera vez, producen accidentes más ó menos intensos, rápidos, de violencia atenuada, ó, por el contrario, extremada, si se hace la inyección en el mismo animal que largo tiempo antes había sido inyectado de una cantidad de igual sustancia, cuyo es el valor inocente en la primera inyección y perjudicial en la segunda.

Las variantes experimentales y clínicas de la anafilaxia son numerosas, según el animal objeto de estudio y la calidad y cantidad de las causas. Hay formas discretas y de gran violencia, y es admitida una serie escalonada de modalidades de *shock* anafiláctico, desde la urticaria alimenticia a los accidentes lentos ó rápidos provocados por sueros terapéuticos.

Las peptonas, las proteínas ó extractos de órganos son verdaderos venenos de los capilares, a la manera de las sustancias libertadas por los tejidos traumatizados. Es defendible la opinión de que el *shock* proteico no es más que una forma particular del *shock* traumático y acaso del *shock* obstétrico.

No siempre precisa la intervención de una sustancia extraña al organismo ó de una albúmina. Así sucede con la *hemoglobinuria paroxística a frigore*, producida exclusivamente por el frío, que motiva un *shock* análogo al anafiláctico ó proteico. Se trata, de conformidad con la opinión corriente de Widal, Abramm y Brisaud, de una destrucción del equilibrio coloidal de la sangre, condición que obraría como una inyección brusca de albúmina heteróloga, desenvolviendo el fenómeno de la *coloidoclasia*.

La terapéutica física de irradiaciones penetrantes es responsable en ocasiones del paso a la sangre de la albúmina de los tejidos citolizados y causante, por tanto, de la crisis hemoclásica típica, con leucopenia súbita y descenso de la tensión arterial, esto es, del *shock*.

La teoría de la toxemia explicativa del *shock* ha sido quebrantada por la teoría de la floculación.

Las perturbaciones, en absoluto idénticas, engendradas por la introducción de la sangre en los animales de polvos inertes, como el almidón y el licopodión, y también de la inyección en la carótida de un perro de 10 c. c. de emulsión de sulfato de barita, están subordinadas a la producción de un precipitado insoluble ó floculación, que, actuando en el endotelio de los vasos cerebrales, trae consigo la vasodilatación



brusca de los capilares cerebrales y la vasodilatación general de los capilares del árbol circulatorio, y, como consecuencia, todos los síntomas del *shock*.

Esta manera de ver patológica se complementa con el hecho de que si se ligan las carótidas del animal de experimentación y se impide llegar el precipitado al cerebro, el *shock* no aparece.

Augusto Lumière, con sus trabajos de laboratorio, es el que da la clave de la unidad patológica del *shock*, bien sea debido a coloides, proteínas ó peptonas ó al traumatismo. La floculación que asimismo existe en las substancias salidas de los tejidos machacados es la entraña del problema.

La escuela de Dale, con sus indagaciones acerca del *shock* producido por la histamina, ha resurgido el estudio del funcionamiento de los capilares, y su valor en la clínica, subrayado últimamente por Bayliss, Cannon, Jubote y Abel, que han llegado á la adquisición demostrada de que los tejidos mortificados por una herida suministran productos análogos á la histamina.

Los recientes experimentos de R. Hooker, publicados en Noviembre de 1920 en Baltimore, realizados en el gato, indican la dudosa influencia del sistema nervioso motor en los capilares, y se admite la intervención de factores de naturaleza química en su defecto. La inyección de histamina causa una inmediata y permanente dilatación de los capilares, con estancamiento de la corriente sanguínea; es la confirmación de lo adelantado por Dale.

Mencionar los capilares, cuya importancia en la nutrición es conocida desde tiempos anteriores, es recordar, entre otros autores respetables, á Lister, que evidenció en 1858 el primer período de la inflamación con la demostrada dilatación de dichos vasos; á Stricker, con sus clásicos trabajos en la rana, siete años más tarde, repetidos por Conheim, que apadrinó la noción de la diapedesis. Otros notables investigadores, como Tarchanow, Gobadew, Frotment, Glay, J. Steinnach y Kann, no deben ser olvidados, destacándose entre ellos en la adquisición provechosa del modo de funcionar de los capilares Worm Müller (1873), que estableció resueltamente, después de adecuados experimentos, que en todas las partes del cuerpo existen un gran número de redes capilares vacías ó poco llenas, que están subordinadas á la corriente sanguínea, cuando las necesidades del organismo lo requieran. Experimentos de otros autores, y especialmente de Krogh (1919), han sancionado cuanto expuso Müller.

Es preceptivo citar á Kossel, Ciacci, Sprinengue que en 1860 ya demostraron, igual que Stohr, en 1922, la anatomía de los nervios de los capilares, haciendo constar por modo indiscutible que los capilares sanguíneos están dotados de un aparato contráctil independiente, con nervios dilatadores y constrictores.

Al Dr. Rouget (1873) corresponde el mérito de haber señalado las células encargadas de la contractilidad de los capilares, propiedad descubierta por Stricker, las cuales células constan de una capa delgada y protoplasma con núcleo plano, longitudinalmente dispuesto en finas y numerosas expansiones que rodean el tubo endotelial.

La dilatación de los capilares sanguíneos provocada por la histamina suscita la determinación de la existencia de venenos capilares, que, antes de saber la acción de esta substancia, habían sido denunciados por sus efectos hipotensivos y paralizantes sobre los elementos contráctiles de los capilares: la sepsina, veneno de la putrefacción; la colchicina, la activocongestina, metilcongestina y vasodilatantina (Ch. Richet y Popielski), las toxinas de los bacilos de Eberth y de la disentería respectivamente (Krause y Salter).

Entre los venenos capilares inorgánicos, como el arsén-

ico, el hierro, níquel, cobalto, manganeso, plata, oro y mercurio, hay un lazo común que los agrupa, si se los emplea á grandes dosis, y es el síntoma peculiar caracterizado por la disminución pronta de la tensión sanguínea, capaz de matar en pocos minutos.

La dilatación de los capilares y la consiguiente estancación de la sangre resta oxígeno á los tejidos, y, sobre todo, á la célula nerviosa, tan necesitada de dicho gas para ejercer sus amplias é importantísimas funciones; pero no por eso dejan de influir inmediatamente otros agentes físicoquímicos, como lo atestiguan los trabajos de Wallace y Pallini en 1921.

A pretexto del *shock*, tengo que asomarme al vasto campo de la Ciencia y de sus adquisiciones trascendentales modernas. No pretendo profundizar en los problemas planteados en la clínica y el laboratorio. Quédese para otra ocasión é inteligencias más esclarecidas que la mía, muy modesta, la substanciación filosófica de los adelantos que á diario nos proporcionan los investigadores.

Y sigo el itinerario que me he trazado para discurrir acerca del *shock*.

Dos reflejos fundamentales relacionan recíprocamente el corazón con el organismo, y éste con aquél, ó, lo que es lo mismo: el reflejo centrípeto y el centrífugo, el sensitivo y el motor. El gran simpático y el nervio vago ejercen su acción privativa funcional.

Importa consignar la circunstancia, comprobada por la experimentación, respecto á la actividad cardíaca, y es que ésta se sustrae autónómicamente al sistema nervioso extracardíaco. Friedenthal, en el laboratorio de Engelman, después de seccionar todos los nervios cardíacos, comprobó que en el corazón del perro y del conejo el ritmo se mantenía incólume.

El impulso contráctil cardíaco se inicia en el nodo de Keilhs y Flack, desde donde se propaga á un haz especial (Thorel), y, según otros autores, á la pared auricular, para llegar al nodo de Távara y al fascículo de His.

La riqueza de elementos nerviosos del nodo de Keilhs y Flack consolida la opinión de la conexión funcional de dicho nodo con el gran simpático y el nervio vago. No hay disparidad en este juicio, como acontece en la relación de estos nervios con el nodo de Távara.

Los nervios del corazón emergen del plexo cardíaco, cuyos nervios aferentes dependen del sistema ganglionar y el cerebroespinal, ó sea de los ganglios cervicales del gran simpático y del nervio vago y emiten tres ramas cardíacas por cada lado, y, además, ramas eferentes, que acompañan á las arterias coronarias, constituyendo un plexo anterior y otro posterior, de los que salen ramas y ramillas, que penetran en la pared cardíaca.

Fisiológicamente considerados los nervios cardíacos, se dividen de un modo general, en inhibitorios y aceleradores. Su actuación funcional explica las diversas gradaciones de la actividad cardíaca.

Los nervios inhibitorios nacen, como es sabido, del núcleo ambiguo, donde se origina el vago, con el cual se unen. Su función fué evidenciada en 1846 por los hermanos Weber en la Enciclopedia quirúrgica bien conocida de Pitha y Billoth.

Los nervios aceleradores han sido descritos por Cyon; salen de la medula espinal con los seis primeros ramos comunicantes y van al cordón nervioso limítrofe y al asa de Vienssens, y de allí, al ganglio estrellado y último ganglio cervical, de donde parten las fibras que se esparcen por el corazón.

Los estímulos eléctricos, mecánicos y químicos aplicados



al nervio vago pueden producir, según la intensidad de su acción, una parada del corazón en diástole. Comprimiendo los vagos ó pneumogástricos contra el tubérculo de Chassaignac de la sexta vértebra cervical, se produce la suspensión momentánea, á voluntad, de los latidos cardíacos (Czermack y Cardarelli).

El gran simpático, según el modo de pensar de estos tiempos, desde el punto de vista anatómico é histológico de la fisiología y de la clínica, constituye el gran sistema neuroglándular del organismo. Séame perdonado el intento de resumir su descripción, por su importancia en el estudio de la patología del *shock*.

Desde la primera vértebra cervical hasta el coxis, á un lado y otro de la columna vertebral, se extiende, á la manera de un rosario, una serie de ganglios ó masas grises, generalmente ovoideas, verticalmente longitudinales, unidos por un cordón nervioso.

Los ganglios de la porción cervical son tres: el superior resulta, aparentemente, de la fusión, por lo menos, de cuatro ganglios segmentados; el medio, que suele faltar, y el inferior son la consecuencia también de dos segmentos ganglionares, respectivamente.

Los ganglios de la región torácica son once ó doce, sometidos al principio de la metameria con los nervios raquídeos correspondientes. Interesa no desconocer el detalle de la fusión ó soldadura constante del primero, y á veces del segundo, con el tercer ganglio cervical, formando el voluminoso *ganglio estrellado* ó de Neubauer.

Completa el estudio anterior el conocimiento de las intrincadas redes que constituyen los plexos ganglionares, que son: el situado al nivel del corazón ó plexo de Wrisberg, salvo el que los ganglios que le integran pertenecen al nervio pneumogástrico, aun cuando las fibras que recibe el corazón dimanen del ganglio estrellado; el plexo solar de la parte superior del abdomen, los plexos mesentéricos, superior é inferior, ganglios parietovesicales é intraviscerales.

Las células simpáticas poseen dendritas y un axon, demostrado por nuestro histólogo Cajal (*Gaceta Sanitaria*, de Barcelona, de 1891) y confirmado al año siguiente por Retzius, van Geuchten y Luigi Sala. Expondré someramente la estructura de los ganglios simpáticos, en los que hay que distinguir: 1.º, la substancia gris; 2.º, las raíces ó vías de unión con los pares raquídeos. 3.º, los cordones intermedarios, y 4.º, los nervios viscerales.

Las células simpáticas son grandes, de 40 á 60 micras (gato, perro, etc.); medianas ó diminutas, de 20 á 28 micras, de forma más ó menos estrellada, y están provistas de expansiones cortas ó dendritas y largas ó axon (Cajal).

Las dendritas, espesas en su origen, de contorno desigual, á veces varicoso, divergen en varios sentidos, y después de largo trayecto flexuoso, suelen dividirse y subdividirse, hasta terminar en el espesor del ganglio. En algunas células, y más tempranamente las dendritas, se descomponen en arborizaciones varicosas ó en penachos de ramas de contorno desigual.

Cajal, inducido por la disposición general de las dendritas, separa las siguientes modalidades neuronales:

1.º Células estrelladas de grandes y larguísimas dendritas: son los corpúsculos sensitivos que dice Dogiel. Bastante numerosas en todos los ganglios de la cadena simpática, se caracterizan por presentar tres, cuatro ó más dendritas robustas, divergentes, rara vez dicotomizadas, que se continúan con fibras varicosas de tan extraordinaria longitud, que abarcan la mayor parte del ganglio.

2.º Células de hacesillos dendríticos. Vistas y descritas por Kölliker.

3.º Células de expansiones cortísimas y groseras. Las dendritas son gruesas ó de contorno grosero y se dividen á poco trecho, acabando por arborizaciones varicosísimas, en su mayor parte pericelulares y vellosas. La observación de tales células dió á Cajal la persuasión íntima de la existencia de ramas cortas, comparables á las protoplasmáticas de los centros encéfalomedulares.

4.º Células de penacho unilateral. En algunas de ellas, las dendritas brotan exclusivamente por un lado opuesto al que emerge el axon de contorno redondeado ú ovoideo que toma dirección contraria.

El axon de todas estas modalidades celulares es bastante grueso, á veces más que las dendritas, y se le distingue, más que por su espesor, por la lisura de contorno, la frecuencia de una revuelta inicial, dirección opuesta á menudo á la de las principales dendritas, y, sobre todo, por su extraordinaria longitud y ausencia de ramificaciones.

Estos axones carecen de mielina y representan, por tanto, los tubos designados fibras de Remack de los nervios simpáticos.

En el protoplasma de las células simpáticas se admite una gran riqueza de neurofibrillas, más finas que las de los ganglios raquídeos, dispuestas en hacesillos situados entre los husos cromáticos que convergen en el axon y las dendritas. Dentro del protoplasma y en las cercanías del núcleo se evidencia una red lacunaria semejante á la descrita en los ganglios raquídeos y en los centros nerviosos (Veretti y Holgrem).

La célula simpática tiene una membrana de cubierta, salpicada de núcleo y más delgada que la de los corpúsculos ganglionares raquídeos. Esta capa ó forro pericelular que presenta probablemente algún acúmulo de cemento ó substancia intersticial, es donde residen las arborizaciones nerviosas y dendritas pericelulares (Cajal).

*Fibras nerviosas.*—Entre los islotes ó pléyades de las células gangliónicas adviértense numerosos haces de fibras, en su mayoría dendríticas, continuadas en la periferia ganglionar con los cordones aferentes y eferentes, destacándose, por robusto y constante, uno situado hacia el centro ganglionar que se prolonga con los cordones comisurales é interganglionares. Estos haces se descomponen á menudo en haces secundarios, conteniendo una gran cantidad de tubos medulados.

Las fibras nerviosas constituyentes de los haces ó insulas separatorias de los pléyades celulares son de tres clases, excluidas las dendritas (Cajal), las simpáticas, las espinales ó motrices y las sensitivas ó de los ganglios raquídeos.

*Fibras simpáticas ó de Remack.*—Las investigaciones anatómicas de von Lenhossek y Cajal, complementadas por las fisiológicas de Langley, el notable representante moderno de la Escuela de Cambridge, han demostrado definitivamente que los axones de las células simpáticas, después de marchar por los paquetes fibrilares del ganglio, siguen uno de estos tres caminos: ó transversal, hacia el contorno ganglionar, á ingresar en los *rami comunicantes* grises, para pasar, después de doblarse hacia afuera, á los pares raquídeos, ó vertical, por el eje ganglionar, subiendo y bajando, para abordar los cordones intermedarios de la cadena simpática y pasar á focos vecinos y hacerse, en definitiva, periféricos con otros *rami comunicantes*, ó directamente hacia las arterias ó hacia los órganos viscerales inmediatos, sin incorporarse á cordones nerviosos cerebroorraquídeos, constituyendo tales axones nervios viscerales directos.

*Fibras nerviosas espinales ó motrices.*—Langley ha probado en el sistema simpático la existencia de dos órdenes de fibras motrices: unas terminadas en los ganglios simpáticos,



salidas de la medula espinal con las raíces anteriores (fibras preganglionares de Langley ó motrices de primer orden de Kölliker), y otras también terminadas, en las vísceras y músculos lisos, nacidas en las células simpáticas é incorporadas á los pares raquídeos con los *rami comunicantes* grises (fibras postganglionares de Langley ó motrices de segundo orden de Kölliker).

Para hacer la precedente clasificación de las fibras motrices, se valió Langley del envenenamiento de los animales de experimentación por la nicotina, que tiene la propiedad de paralizar el cuerpo de las neuronas simpáticas, dejando íntegra la conductibilidad de las fibras de los ganglios raquídeos y de las ramas viscerales ó periféricas simpáticas.

Dos neuronas escalonadas resumen la dualidad funcional del síntoma motor simpático, la *medula simpática y simpáticovisceral*. La admisión de fibras colaterales pluri-ganglionares ha sido justificada por las indagaciones anatómicas de Cajal, Retzius, van Geuchten, Kölliker y otros.

Ambas especies de arborizaciones probablemente pertenecían á fibras motrices, sin otra diferencia que las unas terminarían inmediata y exclusivamente en el ganglio, por cuyo ramo comunicante caminan, mientras que otras, las procedentes del cordón longitudinal, corresponderían á fibras motrices relacionadas con dos ó más ganglios simpáticos.

*Fibras sensitivas.*—Son llegadas á los ganglios simpáticos desde los ganglios raquídeos con las *rami comunicantes* blancas. Presume Kölliker que tales conductores nerviosos no harían más que atravesar focos simpáticos, para terminar en las superficies mucosas.

Las fibras nerviosas, además de distribuirse en los ganglios y las vísceras, se relacionan con otro centro ó foco nervioso, que es la medula espinal, estación de empalme y de asociaciones complicadas entre dos órdenes de conductores, los sensitivos y los sensoriales, que aportan la conmoción nerviosa propagada por los nervios motores.

Son aceptadas en la medula una serie de pléyades celulares de exclusiva pertenencia del sistema vegetativo ó simpático, las cuales se asientan en el cuerno anterior, parte lateral, en la porción media ventral, y en el cuerno posterior en la columna llamada de Stilling-Clarke, situada en la parte anterior, porción dorsal é interna de la medula, cerca de la comisura. Al nivel del bulbo se pierde el homólogo de la columna dorsal de Stilling-Clarke en los núcleos de Goll y de Burdach. Estas pléyades celulares pueden ser consideradas como los centros medulares de la vida vegetativa; las dos primeras, correspondientes al asta anterior, son elementos motores, y la tercera, estacionada en la porción dorsal medular ó cuerno posterior, representaría un centro sensitivo.

Las pléyades motoras son estudiadas en la región cervical alta, en el trozo toraco-lumbar, entre las últimas vértebras dorsales, la segunda ó tercera lumbares y en el tramo inferior de la medula, por debajo de la segunda vértebra sacra. Corresponden al núcleo simpático lateral superior del cuerno lateral, núcleo simpático lateral inferior y núcleo simpático mediano lumbo sacro.

Sabido es modernamente que el gran sistema vegetativo neuroglandular, denominación la más corriente del simpático, de acuerdo con Higier, puesto que implica la idea de nutrición, lo mismo que en la planta, fuera de los movimientos de relación y nutrición, que es, según el postulado de Claudio Bernard, la característica de la vida. Los términos de involuntario (Gaskell) ó de autónomo (Langley) son menos utilizados.

Se divide el sistema vegetativo en tres porciones, segmentos ó sectores, que son la del gran simpático, la porción

parasimpática craneal y la pelviana sacra ó parasimpático pélvico.

Ya nos hemos ocupado escuetamente del gran simpático, rindiendo tributo á la preponderante importancia de este foco ó centro nervioso, á los fueros de la Anatomía descriptiva, á la autoridad permanente de Bichat y á los autores tudescos, que hicieron del gran simpático objeto de especial predilección investigadora.

El sistema parasimpático, calificativo modernamente aplicado por Langley, craneal, está representado por el tercer par ó motor ocular común, el quinto ó trigémino, el séptimo ó facial, el noveno ó glossofaríngeo, el décimo vago ó pneumogástrico y el doce ó hipogloso mayor.

El parasimpático pelviano se reduce al nervio pelviano, también denominado nervio *erigens* ó *nervio erector*, formado por las fibras que parten de los segmentos sacros.

Los centros ó focos medulares de la vida vegetativa son de ella únicamente. Hay otros en la corteza del cerebro y en los cuerpos estriados, que, procedentes de la vesícula cerebral anterior, son morfológicamente, fisiológica y físicamente, pertenecientes al sistema vegetativo.

La existencia de los centros superiores de la vida vegetativa ayudan á interpretar la influencia de las afecciones encefálicas en los fenómenos que caen dentro del meridiano del sistema simpático y de la relatividad compleja de lo consciente y de lo inconsciente. Los cuerpos estriados y los tálamos ópticos, ambos en su parte anterior, dirigen el ritmo respiratorio, la digestión, la regulación térmica, la vaso-motricidad y la presión sanguínea.

Muchos sabios sostienen la existencia del centro simpático cortical en la zona motriz y en el lóbulo parietal (Landois, Richat, Frank y Petres, etc.). Lewandowski y Weber han encontrado en el lóbulo frontal del gato un centro del esplénico.

Hay centros vasomotores en el bulbo que gobiernan centros análogos diseminados en la medula espinal.

Un centro vasoconstrictor general se aprecia en ambos lados de la línea media del pavimento bulbar, á una profundidad y extensión no bien precisados todavía. (Investigaciones experimentales en el conejo y el perro y clínicas de Reinhold, Hellweg, Cassirer, Pisk Kohtamen.)

A creer lo que dice Bechterew, este centro está situado en la *formatio reticularis grisea*, precisamente encima del *calamus scriptorius*.

Otro centro vasomotriz dilatador general, colocado inmediatamente encima del anterior, es afirmado por Ludwig y Cyon, Lafont y Brustein.

Como adición á la anatomía del simpático, indicaré los titulados órganos parasimpáticos ó paraganglios, agrupados en los plexos y en los principales ganglios simpáticos, desarrollados principalmente en el feto y en el niño. Son corpúsculos cromafinos, los mismos que constituyen la cápsula suprarrenal. Estas células cromafinas se conceptúan como células simpáticas modificadas.

Las células cromafinas proceden del *simpático goni* ó elemento primordial, del que deriva la verdadera célula simpática, que en lugar de evolucionar, para hacerse un representante nervioso, lo verifica hacia el elemento secretorio de una hormona de importancia notoria, que es la adrenalina.

El órgano parasimpático cromafino que forma la cápsula suprarrenal ya está citado; los restantes ocupan un puesto secundario: son el órgano paraganglio de Zuckerkandl, también llamado paraaórtico; el órgano ó paraganglio de Wiesel y Wiesner, situado en el plexo cardíaco, encima de la arteria coronaria izquierda, la glándula coxígea de Luscka y la



glándula retrocarotídea del mismo autor; el paraganglio timpánico adosado a la arteria timpánica, y, por el último, las células denominadas *pheocromas* de Trinci, señaladas en el plexo subpericárdico.

(Se continuará.)

## Bibliografía.

PRECIS DE DERMATOLOGIE, por el Dr. Darier, tercera edición, con 211 figuras, editado por la casa Madaon, 1923.

El año 1909 se publicó la primera edición de este libro, siendo el Dr. Darier médico del Hospital Broca, y comenzándose a consolidar su naciente personalidad profesional.

Actualmente es médico honorario del Hospital de San Luis, expresidente de la Sociedad Dermatológica, y con Brocq y Sabouraud, en nuestro juicio, uno de los tres más altos prestigios de la Dermatología francesa.

Hace poco más de un año, y en el mismo día, abandonaron para siempre sus servicios del Hospital de San Luis los profesores Darier y Brocq, día de luto para el viejo caserón de la rue Bichat y para la Dermatología del país vecino, siendo dichos maestros nombrados médicos honorarios de aquel centro hospitalario.

Desde la aparición de la primera edición de este interesante y utilísimo libro, siempre que algún estudiante o compañero deseoso de iniciarse en el estudio de las enfermedades de la piel, nos ha pedido consejo sobre el libro que debía escoger para abordar dicho estudio, sin dudar lo hemos aconsejado el libro del Dr. Darier.

La edición actual sin perder su calidad de breviario del estudiante de Dermatología, es ya un libro para profesionales que crean sabérselo todo y para dermatólogos que deseen tener á mano resuelta toda duda clínica y recordarlo todo detalle de interés.

Su primera parte está dedicada al estudio de la Morfología de las Dermatosis y XII capítulos estudian los Eritemas: Urticaria; Púrpuras; Eczema; Dermatosis eritemato-escamosas; Eritrodermia; Pápulas y dermatosis papulosas; Vesículas y dermatosis vesiculosas; Pústulas y dermatosis pustulosas; Flictenas y dermatosis ampollosas; Keratosis; Hiperkeratosis; Disqueratosis; Vegetaciones y dermatosis vegetantes; Tuberculosis y dermatosis tubérculo-ulcerosas; Nudosidades y nódulos; Dermatosis nudosas y nodulares; Ulceraciones, dermatosis ulcerosas y gangrenas cutáneas; Discromias; Atrofias, esclerosis y atrofias cutáneas; Hipertrófias cutáneas; Foliculosis; Tricosis; Onicosis; Hidrosis. Las descripciones son claras, concisas, abandona en parte la discusión de las doctrinas y las notas bibliográficas, estando además la obra escrita en un francés claro y científico que la hace más asequible á todos los lectores.

La actual edición está exquisitamente revisada y constituye un libro completamente nuevo.

La escrupulosidad de esta revisión lo atestiguan el capítulo de las Dermatosis eritemato-escamosas, en el que al hablar del Psoriasis, y al hacer el estudio de su etiología dedica un lugar preferente á la doctrina de Samberger (1921); al llegar al estudio del Zona hace referencia á las investigaciones etiológicas de Netter en 1912. En las vegetaciones, al estudiar con brevedad su etiología recuerda los espirilos de Favre y Civatte, descritos por éstos en 1919; en las verrugas planas menciona las inoculaciones Wile y Kingery (1919), y otro tanto se repite en las relaciones etiológicas del pénfigo (investigaciones de R. Schärer 1921), de la glosodinea (Studder 1918); enfermedad de Raynaud (teorías endocrino-

lógicas de Chatellier), las investigaciones sobre la pelada realizadas últimamente por Sabouraud y las referidas por Escomel (1920) sobre las onicomiasis.

Citamos al azar estos hechos para que se vea la completa y cuidadosa corrección de la actual edición.

Por lo que se refiere á la anatomía patológica, basta saber al que dermatología no conozca ni las primeras nociones, que él con Jadassohn son las dos primeras figuras mundiales en esta difícil especialidad.

Desde muy joven inició sus estudios en estos asuntos, y en 1900, al publicarse la Práctica Dermatológica, fué el profesor Darier encargado de hacer la parte referente á la anatomía patológica. Más tarde, y sin interrupción, su especialización ha seguido produciéndose y sus publicaciones así lo atestiguan.

Ultimamente, al hacerse la traducción alemana de la primera edición, el profesor Jadassohn se ha creído obligado á prolongarla y allí hace el elogio debido del libro que nos venimos refiriendo.

Las notas dedicadas en esta parte de la obra á la terapéutica son escuetas y sin comentarios.

La segunda parte de la obra está dedicada á la Nosología de las Dermatosis y comprende desde el capítulo XXIII al XXXI: Dermatitis artificiales; Nododermatosis; Pruritos y prurigos; Dermatosis parasitarias; Dermatosis infecciosas; Piodermitis; Dermatosis bacilares; Dermatomicosis; Dermatosis producidas por protozoarios; Hematodermias; Dermatosis leucémicas y procesos análogos; Tumores de la piel.

Nuestro deseo sería analizar con detenimiento todo el contenido de este libro, que reputamos como merecedor de todo elogio, no por carifio ni simpatía á su autor, sino porque rara vez se tiene la suerte de leer que merezca tan de justicia estos encomios que puedan á alguien parecer hiperbólicos.

En el capítulo de las Dermatosis artificiales y al hablar de las Toxidermias en el estudio de la Patogenia de las mismas, plantea el autor el problema de la predisposición unido al de la inmunidad y discurre y analiza interesantes puntos de la anafilaxia, sensibilización é idiosincrasia con gran fortuna, pues crea una nueva concepción del estudio de las toxicodermias.

Dentro del mismo capítulo y en asunto de carácter clínico tiene interés la descripción de las Dermatitis producidas por gases de combate, mencionando los trabajos de Achard y Flandin 1918, estudiando la irritación directa de la piel y la intoxicación general que dichos gases produce.

Son también muy interesantes las ideas patogenéticas expuestas al hablar de las erupciones séricas, los trabajos de Arthus y von Pirquet, así como los estudios clínicos de Marfan, Weil-Halle, que han contribuido á establecer las relaciones de estas erupciones séricas y la anafilaxia.

En el capítulo dedicado á las dermatosis infecciosas y bacilares y al hablar de las tuberculides, después de estudiar las particularidades de su patogenia con gran acierto, propone el cambio de la denominación de tuberculides por el de tuberculoideas.

Entre las plasmomicosis incluye un nuevo grupo: las de tipo Escomel descritas por su autor en 1919. Chancro inicial cutáneo, lesiones ulcerovegetantes secundarias y terciarias cutáneo mucosas (bucal, nasal, laringea), evolución crónica. El parásito Zimonema Brasiliensis da miceliumos cortos, es inoculable á los animales de laboratorio.

El capítulo dedicado á la sífilis constituye un breve, pero completo tratado de sifiliografía, no hay una línea que sobre, pero no hay la más ligera idea que falte.

Al hablar de los arsenicales quizá se deja entrever las



horas de dolor y de amargura pasados en los últimos años por el pueblo francés, y el autor no dedica al salvarsán, neo-salvarsán y silbersalvarsán la importancia y preferencia que merecen, pero da á la medicación en conjunto el valor que en juicio suyo tiene.

El Memento terapéutico es claro y es la escogida terapéutica de un dermatólogo práctico.

La redacción de este Memento terapéutico se aparta algo de la generalidad de los aparecidos en otras obras similares y lo desarrolla desde el punto de vista de las formas farmacológicas y no por enfermedades.

Es breve, y sin embargo, tiene todo cuanto puede ser útil en la terapéutica de las enfermedades de la piel, donde como es sabido, las fórmulas de cada día y de verdadera eficacia son limitadísimas.

Aumenta el valor de esta obra 211 grabados intercalados en el texto.

H. SAMPELAYO

## Periódicos médicos.

### TERAPEUTICA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Nota sobre un nuevo tratamiento del estreñimiento, por J. T. Ainslie Walker.**—Aún no se conoce bien la acción distinta de las diversas toxinas del tramo intestinal sobre los tejidos del organismo. Algunas de ellas, por ejemplo, el nidol y el escatol, han sido ya investigadas con resultados más ó menos definidos. Pero aún quedan muchas por examinar, siendo hasta la fecha su acción objeto de pura especulación. Comparando á lo que sucede con los medicamentos, es posible, sin embargo, que cada germen de la putrefacción cree una toxina productora de un efecto diferente sobre los tejidos, y sobre este punto de vista puede fundarse la hipótesis de que el estreñimiento se debe primariamente á la influencia paralizante de alguna toxina sobre los músculos del tubo intestinal, del mismo modo como el músculo ciliar es paralizado por la atropina. Íntimamente relacionada con esto está la evidencia de que el estreñimiento tratado durante un corto espacio de tiempo por un desinfectante intestinal eficaz, se modifica hasta el funcionamiento normal del intestino. La acción resultante se explica fácilmente. En la actualidad se ha resuelto el problema de la desinfección intestinal por la introducción del dimol, un nuevo derivado bencénico, y sabemos, por tanto, que los gérmenes de la putrefacción pueden ser destruidos evitando así la formación ulterior de toxina; las células nerviosas, libres de la acción paralizante de las toxinas, pueden de nuevo estimular libremente los músculos, con el consiguiente resultado de que el peristaltismo se restablece. El efecto mecánico de un purgante ordinario, no vacía por completo el intestino y no quita la causa del estreñimiento. (*The Prescriber*, Noviembre de 1923).—E. LUENGO.

2. **El sulfato de cobre y su empleo en terapéutica, por M. Léger.**—El sulfato de cobre siempre que vaya rodeado de gluten pasa sin peligro para el estómago al intestino, donde liberado de su cubierta es rápidamente absorbido. Ha sido empleado para modificar la flora intestinal, produciendo una desodorización de las heces de los enteríticos con más facilidad que lo hacen el benzonaftol, el ácido láctico y los fermentos lácticos. Pero además, el sulfato de cobre pasa á la sangre y es capaz de atacar ciertas bacterias como el estafilococo y el estreptococo, de las cuales es el agente destructor por excelencia. Por lo tanto, es el medica-

mento más seguro para combatir la forunculosis, el ántrax, la erisipela y la fiebre puerperal. Ataca igualmente á los gérmenes piógenos que acompañan al bacilo tuberculoso aunque sin influir nada sobre este último, modificando muy rápidamente la flora y el aspecto de los esputos de los tuberculosos. Este modo de absorción es tolerado perfectamente, si bien las dosis administradas bajo la forma de píldoras glutinizadas con 0,05 pueden llegar á 0,50 ó 0,60 por día. Numerosos enfermos han seguido este tratamiento durante meses. Además, es fácil, sin provocar la menor reacción orgánica, la menor elevación térmica, introducir directamente en la sangre 5 c. c. de una solución al 1 por 200 ó sea 0,025 por inyección intravenosa, una ó dos veces por día, durante varios días consecutivos. Este tratamiento, aplicado en las enfermedades graves por estreptococos y por estafilococos, en donde hace falta obrar pronto, reemplaza ventajosamente á la píldora, cuyo efecto es menos rápido aunque igualmente seguro. (*Bull. de l'Acad. de Médecine*, número 14, 3 de Abril de 1923).—E. LUENGO.

3. **Contribución á la terapéutica de la sífilis hereditaria de la infancia, por el Dr. G. Millo.**—El autor ha tratado cinco casos de heredolúes en niños de tres meses á siete años, con inyecciones intravenosas de silbersalvarsán; en tres casos hubo una mejoría rápida desde la primera inyección, desapareciendo los fenómenos morbosos por completo después de tres á cuatro inyecciones; en los otros dos casos no hubo ninguna mejoría. Estos dos casos presentaban lesiones distróficas, que como se sabe no dependen del espiroquete, sino que son consecuencia de las profundas alteraciones que el espiroquete ha determinado en el seno de los tejidos. Por lo tanto, el silbersalvarsán tiene una acción rápida y segura, superior á la de los otros arsenobenzoles, en el tratamiento de la heredolúes de tipo septicémico, pero no tiene acción ninguna sobre las distrofías sífilíticas. (*La Pediatría*, 15 de Abril de 1923).—E. LUENGO.

### BIOLOGIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre el valor diagnóstico de la reacción de Pandey en la meningitis tuberculosa de los niños, por U. Provinciali.**—De las reacciones que se practican con fines diagnósticos en el líquido cefalorraquídeo, de más interés y valor que las de Nonne-Apelt y Noguchi, son las de Boveri y de Pandey; esta última consiste en dejar caer una gota del líquido en una solución compuesta de una parte de ácido fénico y quince de agua destilada; en el punto de contacto de la gota con la solución se forma una especie de nube opaca más ó menos intensa en los casos de inflamación meníngea. La reacción de Boveri se funda en la reducción del permanganato potásico por la albúmina del líquido raquídeo. Provinciali ha investigado principalmente estas reacciones en casos de meningitis tuberculosa, de otras formas de meningitis, de encefalitis letárgica y de lesiones cerebrales y espinales, así como de corea vulgar. Resulta de sus datos, que las dos reacciones, de Pandey y de Boveri, son de una gran eficacia para el diagnóstico de la meningitis tuberculosa sin que pueda hablarse de una especificidad absoluta de las dos, pero sí de una gran sensibilidad, más acentuada en la de Pandey. No es raro que ambas reacciones sean positivas también en otras formas de afecciones del sistema nervioso central. (*La Pediatría*, Nápoles, 15 de Abril de 1923).—E. LUENGO.

2. **Investigaciones sobre el líquido cefalorraquídeo en los trastornos de la nutrición. I. Presión endorraquídea, por A. De Capite.**—El autor ha medido con el manó-



metro de Claude la presión del líquido cefalorraquídeo en 35 niños que presentaban trastornos de la nutrición; sus edades variaban entre tres y diez y ocho meses. Según De Capite, en el curso de los trastornos de la nutrición existe en general, y en los niños con toxicosis en especial, un estado de hiperhidrosis cerebral. Este aumento de la presión más que relacionado con la presencia de productos tóxicos en la sangre, podría quizá interpretarse mejor como consecuencia de la profunda alteración del equilibrio osmótico, que verifica en tales afecciones. En los casos de toxicosis, la extracción de líquido cefalorraquídeo puede representar un medio terapéutico útil, atenuando los fenómenos nerviosos que con frecuencia acompañan á esta forma nerviosa. (*La Pediatría*, Nápoles, 1.º de Noviembre de 1923).—E. LUENGO.

3. **Investigaciones sobre el líquido cefalorraquídeo en los trastornos de la nutrición. II. Poder reductor, por A. De Capite.**—Diversos autores han señalado la presencia de azúcar en la orina de los niños que padecen trastornos de la nutrición (dispepsias, toxicosis); esta glucosuria va acompañada por lo general de hiperglucemia, y el autor ha querido conocer si á esta hiperglucemia corresponde una hiperglucorragia correlativa. Ha investigado exclusivamente las sustancias reductoras en el líquido cefalorraquídeo de 50 niños con trastornos de la nutrición; el método empleado fué el del azul de metileno (técnica de A. Bardisian, *Riv. di Clin. Pediatría*, 7, 1917). Los valores obtenidos oscilan entre un número de 0,28 y un máximo de 1,15 por 1.000. La hipoglucorragia corresponde á los estados de descomposición y de dispepsia crónica, mientras la hiperglucorragia á las formas de intoxicación y de dispepsia aguda. Los valores más altos fueron obtenidos en la toxicosis; los más bajos en la descomposición ó estados de atrofia. En la dispepsia subaguda y en las distrofias, la cifra del azúcar en el líquido cefalorraquídeo está comprendida entre los valores medios encontrados en los niños sanos. Este diverso comportamiento de la glucorragia debe considerarse paralelo á las variaciones del contenido en azúcar de la sangre, observado por otros autores en los lactantes con trastornos de la nutrición. (*La Pediatría*, Nápoles, 15 de Noviembre de 1923).—E. LUENGO.

## HEMATOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El número de glóbulos rojos en los sujetos normales y sus variaciones en diversas condiciones fisiológicas, por Einar J. Rud.**—El autor ha examinado 69 adultos de toda edad y 49 niños con el objeto de establecer la cifra media, la máxima y la mínima de glóbulos rojos en los individuos de buena salud. De tales estudios, llevados á más cabo con los aparatos y por los procedimientos perfeccionados, se deduce que, en los sujetos adultos del sexo masculino, el término medio de glóbulos rojos es de 5.330.000 por milímetro cúbico, el máximo de 5.900.000 y el mínimo de 4.370.000.

En la mujer adulta: término medio, 4.850.000; máximo, 5.390.000; mínimo, 4.300.000. Los individuos de edad avanzada presentan términos medios un poco inferiores á los de los sujetos jóvenes.

Entre los niños, los recién nacidos son los que tienen un número más elevado: medio, 5.680.000; máximo, 6.590.000; mínimo, 4.470.000. Los niños de pecho: medio, 5.110.000; máximo, 5.930.000; mínimo, 4.270.000. Niños de uno á catorce años: medio, 4.960.000; máximo, 5.590.000; mínimo,

4.580.000. Se ha comprobado que, en los niños, el sexo tiene á este respecto una influencia bastante apreciable.

La influencia del reposo y del trabajo muscular no se ha manifestado ni constante ni claramente marcada. En el curso del día tampoco se han observado variaciones en el número de glóbulos rojos. Algunos sujetos examinados en diferente día, durante un período hasta seis meses, no se han presentado sino variaciones raras y poco importantes en el número de eritrocitos. La menstruación tampoco parece ejercer una acción manifiesta sobre los glóbulos rojos; en cambio, durante el embarazo, parece confirmarse la existencia de una «anemia fisiológica de la gestación.» El autor ha dedicado una importancia particular á la cuestión de las relaciones entre el número de glóbulos rojos en diversos territorios musculares del organismo. Comparando el número de glóbulos en diversos territorios capilares de la piel, en la sangre venosa y en la sangre arterial, no se ha encontrado nada que permita suponer variaciones reales. (De *Acta medica Scandinavica*, vol. LVII, páginas 142 y 325. — *Gazette des Hôpitaux*, núm. 73, 11 y 13 de Septiembre de 1923).—T. R. Y.

## OBSTETRICIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Fibroma del ligamento ancho.**—El Dr. Pozzi comunica el siguiente interesante caso clínico:

R. M., de treinta y seis años, casada, española, quehaceres domésticos. Entra al hospital el 5 de Febrero de 1923.

*Diagnóstico de entrada.*—Embarazo ectópico.

*Antecedentes hereditarios.*—Sin importancia.

*Antecedentes personales.*—Gripe grave hace cuatro años; menstuó á los trece años; regulares, indoloras, normales. Dos embarazos con partos normales. Un aborto de cuarenta días, no provocado. Último parto hace tres años.

*Enfermedad actual.*—La última menstruación la tuvo el 15 de Diciembre de 1922. El 23 de Enero de este año la enferma empieza á perder sangre, al principio pequeñas cantidades y luego más abundante. Con algunos pequeños dolores en todo el bajo vientre, ambas fosas ilíacas é hipogastrio. No hay vómitos, pero sí náuseas. La metrorragia irregular en su cantidad. Mueve diariamente el vientre.

Pocos días antes de ingresar en el hospital la enferma nota un tumor indoloro en su fosa ilíaca derecha; este tumor no le produce ninguna molestia. Meses atrás tuvo flujo blanco, abundante, pero que no mancha la ropa.

*Estado actual.*—Enferma desnutrida, en regular estado general; mucosa y piel, pálidas. Temperatura 38°; 86 pulsaciones por minuto; pulso regular, tenso, rítmico, igual. Corazón normal. Pulmones, normales.

Abdomen plano, con algunos vergetures; á la derecha de la línea media á la altura de la cresta ilíaca se ve un tumor redondeado del tamaño de una mandarina. A la palpación no se encuentra ni reborde de hígado, ni bazo, ni riñón; á la izquierda se encuentra el colon descendente que desliza debajo de la mano, indoloro; á la derecha, á nivel de la cresta ilíaca, se encuentra un tumor duro, redondeado, liso, indoloro, ligeramente móvil, del tamaño de una toronja. Mate á la percusión superficial y profunda.

*Organos genitales.*—Vulva entreabierta; hay sangre abundante; al tacto, cuello regular, blando, entreabierto, deja insinuar la yema del dedo índice, rechazado hacia el fondo de saco posterior. Cuerpo globuloso, grande, rechazado en el Douglas, móvil, no doloroso. En el fondo de saco anterior y derecho se encuentra un tumor del tamaño de una



toronja, separado netamente del cuerpo uterino, móvil, no doloroso, regular, duro. Parece sentirse pulsaciones con los dedos vaginales.

Al examen con el espéculo, se encuentra el cuello entreabierto; deja salir sangre y restos placentarios. Histerometría, 10 centímetros.

Orina: nada anormal. Wassermann: negativa.

**Diagnóstico clínico.**—Aborto de dos meses. Fibroma subseroso pediculado.

**Tratamiento.**—En un primer tiempo se hace un raspado que deja salir gran cantidad de restos placentarios.

Febrero de 1923: Regresión del tamaño del útero, el tumor se mantiene en el mismo estado, por lo cual se decide operar a la enferma.

**Operación** (Febrero 24 de 1923).—Operador: Dr. Pozzi; ayudante: Dr. Borla.

Anestesia: novocaína intrarraquídea 0,10 centigramos. Buena anestesia.

Celiotomía infraumbilical mediana; se encuentra un tumor del tamaño de una naranja, que ocupa el ligamento ancho derecho, independiente del cuerpo uterino, gruesas venas en su cara anterior. Se abre la hoja anterior del ligamento por debajo del ligamento redondo, se enuclea el tumor, que no tiene pedículo ni relación con ningún órgano vecino, encontrándose la trompa derecha con fenómenos inflamatorios, ovario y útero normales.

Capitonaje de la cavidad dejada por el tumor que sangra en napa.

Cierre de la pared en tres planos. Crin en la aponeurosis.

**Postoperatorio.**—Normal.

**Análisis anatomopatológico del tumor, hecho por el Dr. Despy.**—Se trata de un fibromioma. Al examen macroscópico se nota en el centro un derrame hemorrágico. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 8 de Noviembre de 1923.)

**2. Dos operaciones importantes de quiste ovárico.**—El Dr. Andrés Bermúdez comunica los siguientes curiosos casos clínicos:

1.ª Señora de unos cuarenta años que atendí primero para una novedad que por sus caracteres se diagnosticó como hematocele retrouterina; ese accidente se manifestó por dolor violento en el vientre al momento de una época que fué muy irregular; tuvo ligera fiebre, tumefacción en el fondo de saco posterior, primero blanda y poco a poco adquirió dureza para absorberse con lentitud.

Años más tarde fuí llamado para medicinar a la misma enferma, afectada de una salpingitis izquierda supurada, con tumor grande, alta temperatura, con calofríos, dolor agudo, vómito y signos característicos de afección supurada de la trompa obtenidos por la palpación bimanual.

Se resolvió intervenir y la operación se efectuó con el Dr. Hipólito Machado. Se resolvió proceder por la vía vaginal en donde se encontraba un tumor saliente y fluctuante en el fondo de saco izquierdo, y por temerse que al intervenir por otra vía el tumor se abriese siempre por esa parte más baja, estableciéndose una doble comunicación propicia a la infección.

Se hizo una histerectomía vaginal con extirpación de los anexos, sin que se presentara accidente alguno.

Unos dos años más tarde se presentó en dicha señora un tumor globuloso, grande, fijo perfectamente del lado izquierdo del vientre; no daba la sensación de líquido en su interior, sino presentaba la dureza de un fibroma. A la palpación bimanual se encontraba localizado al nivel de los anexos izquierdos, por lo cual diagnosticué un quiste ovárico.

Se resolvió la intervención con el Dr. Pompilio Martínez, quien sin creer en el primer momento que se había hecho la histerectomía anterior, se figuró que se trataba de un fibroma uterino.

Se hizo la laparotomía y se encontró realmente un gran quiste ovárico, cuyo punto de implantación no era fácil conocer en una primera inspección. Se adhería fuertemente a la pared pelviana y a la masa intestinal, de modo que fué preciso sacarlo por partes para ir destruyendo adherencias y cortando entre pinzas muchos pedículos vasculares. La operación fué muy laboriosa para tratar de aislar el intestino en los puntos más adherentes. Dentro del quiste se encontraba un líquido oscuro color de chocolate y pelotones de cabello fuera, de partes duras, de aspecto córneo. A nivel de las adherencias tenía el aspecto de vegetaciones, con tendencia a la extensión en todos sentidos.

Hecha la asepsia y efectuadas las ligaduras, se saturó el peritoneo y se cerró el vientre.

Terminada la operación se manifestó a la familia el temor de una pronta reproducción, porque el aspecto del tumor pareció al Dr. Martínez que denotaba una degeneración epitelial ó sarcomatosa.

Después de dos ó tres días de dolor, vómito y temperatura ligera, la enferma se restableció sin que volviera a presentar novedad alguna. La enferma vive todavía en estado satisfactorio de salud, habiendo resultado inmotivados los grandes temores de los primeros días que siguieron a la operación.

El caso presentaba interés por el pasado morfológico de la enferma, con intervención para anexitis supurada con extirpación del ovario de ese lado. Se creyó, por tanto, que se trataba de uno de esos quistes paraovarianos ó del ligamento ancho é independientes del ovario, los cuales pueden ser simples ó dermoideos.

La observación presenta, además, el interés de que, pareciendo un quiste degenerado con extensión hacia las paredes óseas y a los órganos vecinos y con vegetaciones que habían perforado la bolsa en varias partes, no hubo reproducción alguna y la intervención fué un éxito completo.

La segunda observación se refiere a una señorita de unos treinta y cinco años de edad que había gozado hasta entonces de buena salud aparente; de un momento a otro se quejó de un dolor insoportable en la parte baja y lateral izquierda del vientre, sin que se encontrara tumor ninguno en ese punto, de modo que se creyó en un cólico de pronóstico favorable.

Al cabo de unos días de dolor incesante, calmado sólo por la morfina y el cloral, se observó un tumor en ese punto doloroso, el cual fué creciendo con rapidez. Se diagnosticó un quiste ovárico por encontrarse la lesión separada de la matriz por un espacio reconocible fácilmente, por la localización del dolor en ese punto y por los demás signos apreciados por la palpación bimanual. Se creyó en una torsión del pedículo para explicar la sintomatología tan brusca y la intensidad del dolor.

La enferma se operó con el Dr. Martínez en el Campito de San José. Al abrir el vientre se encontró un quiste no muy grande, sexil y con adherencias poco espesas hacia la parte posterior. Se extirpó sin accidente alguno, pero no pudo sacarse sin que la bolsa se rompiera.

Tres ó cuatro días después de la operación, se presentó dolor en el vientre que fué acentuándose sin que se encontrara explicación satisfactoria. El dolor adquirió intensidad



muy grande y se hizo casi continuo, de modo que la enferma fué llevada á su casa unos ocho ó diez días más tarde por creer los interesados atenderla mejor allá y evitar tal vez una segunda intervención.

No habiéndose obtenido tregua en el dolor que presentaba los caracteres iguales al de aquel de que se quejaba la enferma antes de la operación, con fiebre apenas ligera, sin meotorismo y casi sin vómitos, se resolvió por esas razones intervenir nuevamente en la Casa de Salud del Dr. Peña; al abrir el vientre se encontraron con algún líquido turbio en el peritoneo, masas sanicasas que llenaban el vientre en distintas direcciones, sin que pudiera aislarse aquello que se desgarraba con facilidad y sangraba en distintos puntos. Se resolvió cerrar el vientre dejando un drenaje. Los dolores continuaron en la misma forma sin que pudiera aliviarse á la enferma de otro modo que con picaduras de morfina muy frecuentes; se agotó en pocos días sin obtener alivio.

Este caso, que no daba intranquilidad al principio por ser un quiste pequeño y con pocas adherencias, que si es cierto que se rompió como sucede frecuentemente antes de su extirpación, no hacía sospechar una degeneración maligna, á los quince días de la primera intervención el tumor había tenido una reproducción en una forma que había quitado toda esperanza y la enferma murió después de dos operaciones sin resultado, y con gran sorpresa nuestra del curso desastroso de la enfermedad en tan corto tiempo. (*Repertorio de Medicina y Cirugía de Colombia*, núm. 168.)

#### EN LENGUA EXTRANJERA

**3. Insuficiencia tiroidea y esterilidad, por H. Vignes y L. Cornil.**—La supresión total ó subtotal del cuerpo tiroides, espontánea ó quirúrgica, se acompaña de un estado infantil de los órganos genitales, de amenorrea y de esterilidad. Por el contrario, una insuficiencia menos acentuada, produce fácilmente menorragias. Estas, en ciertos casos, pueden ser el principal signo clínico del hipotiroidismo, y el tratamiento tiroideo hace de ordinario maravillas contra este síntoma y contra la esterilidad que le acompaña. Esta esterilidad con menorragia es de diferente naturaleza de la esterilidad con amenorrea, antes indicada; en la primera había atrofia del aparato genital, comprendido el aparato folicular; en la segunda parece que haya imposibilidad de la nidación por congestión ó cualquier otro trastorno anatómico de la mucosa. El huevo fecundado no prende, ó si prende se produce un aborto. Los autores publican una observación clínica que ilustra estos datos. Tratábase de una mujer de treinta y dos años que había sufrido una enfermedad grave (tifoidea), inmediatamente antes de la pubertad (once años); luego reglas abundantes y signos frustrados de mixedema. Ocurrió una concepción después de un tratamiento yodado; al suspender el tratamiento, abortó; nueva concepción inmediatamente después de un tratamiento tiroideo; amenaza de aborto, nuevo tratamiento tiroideo y continuación de la gestación hasta término. La enferma presentó pérdidas sanguíneas y serosanguinolentas en el curso de la gestación y una adherencia anormal de las membranas que hizo necesario el alumbramiento artificial; los bordes de la placenta tenían un espesor anormal, y en su cara uterina existían pequeños quistes; la caduca presentaba un espesamiento muy pronunciado. Estos síntomas hacen pensar en el diagnóstico de endometritis decidua, expresión que oculta estados muy diversos, aún no diferencia los; unos son infecciosos, hay, por lo tanto realmente metritis; otros, por el contrario, no presentan lesiones infecciosas y se aproximan á lo que se denomina por los ginecólogos adver-

tidos, falsas metritis, que reconocen por origen causas de irritación distintas de una pululación microbiana. En el caso en cuestión, el estudio histológico de la caduca permitió afirmar la ausencia completa de lesiones infecciosas. Presentaba: 1.º, un aspecto areolar de la capa profunda de la mucosa, mucho más acentuado de lo habitual al término de la gestación; 2.º, presencia de vellosidades atrofiadas en número más considerable que en todas las caducas sanas ó enfermas examinadas por los autores. Por estos dos caracteres, esta caduca, llegada al término de la gestación, parecía una caduca joven. Es muy posible, por lo tanto, que esta falsa endometritis sea una disgenesia de la caduca y quizá del corión, debida á la insuficiencia tiroidea. El cuerpo tiroides regula, sin duda, las metamorfosis de todo ó parte de las cubiertas del huevo, lo mismo que interviene en otros procesos de metamorfosis; es muy probable que intervenga particularmente en la regresión que transforma la placenta «general» en placenta zonular. (*Le Progrès Médical*, núm. 24, 17 de Junio de 1922.)—LUENGO.

### PEDIATRIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. Manifestaciones nerviosas en el curso del tífus en la infancia, con especial consideración de la afasia, por L. Sabatini.**—En la fiebre tifoidea de la infancia, presentan un interés especial las manifestaciones nerviosas, dada la manera especial de reaccionar de los centros nerviosos en vías de desarrollo. Los principales trastornos nerviosos observados, son las psicosis, las polineuritis, la meningitis y el meningismo; las mielitis y la encefalitis. También se han descrito casos de ataxia aguda, con ó sin afasia. Anatomopatológicamente, parece tratarse casi siempre de lesiones orgánicas más ó menos localizadas en diversos puntos del eje cerebro-espinal consistente, sobre todo, en trastornos circulatorios por embolias, trombosis ó hemorragias. El fenómeno que predomina por su frecuencia é interés anatomopatológico y clínico en el cuadro de las manifestaciones nerviosas del tífus en los niños está representado por la afasia. Se trata, casi siempre, de afasia motora, las más de las veces de carácter transitorio. Hay que distinguir bien y nunca se precará de excesivo en el examen crítico diferencial, entre la verdadera afasia, motora y sensorial, y aquel estado de simple mutismo que se observa frecuentemente en el curso de las enfermedades agudas graves.

La afasia motora transitoria, es una complicación casi especial del niño, de interés, por lo tanto, casi exclusivamente pediátrico. Es mucho más frecuente en los varones que en las hembras. Se establece, casi siempre, de improviso, rara vez hay prodromos disártricos. Su duración es variable, estando relacionada con las diversas manifestaciones nerviosas que pueden asociarse, desde pocas horas hasta varios años; de ordinario dura la afasia dos á tres semanas. El autor publica ocho observaciones, la mayor parte en niños de cuatro á siete años. En cuanto á la interpretación anatomopatológica de la afasia en la fiebre tifoidea, cree Sabatini que se trata de una afasia tóxica; las toxinas del bacilo tífico actúan en la zona cortical del lenguaje articulado, determinando alteraciones celulares tan leves que desaparecen fácilmente con el proceso general de desintoxicación que ocurre en el período resolutivo de las enfermedades infecciosas agudas. (*La Pediatria*, Nápoles, 1.º de Noviembre de 1923, fasc. XXI).—E. LUENGO.



## SECCIÓN PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL:

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

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Banquete al Dr. Poyales.—Academias, Sociedades y Conferencias médicas, por Sedial.—Protección Médica.—Sección oficial: Presidencia del Directorio militar.—Gobernación.—Gracia y Justicia.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

Real Academia Nacional de Medicina.—Instituto del Cáncer.—El abuso de los textos amenazado.

Inauguró la serie de sus sesiones literarias la Real Academia Nacional de Medicina con la muy interesante del sábado 19, en la que, como daremos oportuna cuenta, hicieron comunicaciones de importancia los Sres. Pascual (D. Salvador), que habló de la *nefritis traumática*; Valle y Aldabalde, de la *locura inducida*, y Gimeno (D. Vicente), acerca de los *preparados de bismuto en la sífilis*. Todas estas disertaciones coincidieron en dos caracteres: el de la concreta y adecuada exposición y el tono práctico y de observación clínica que las inspiró. Las tres fueron escuchadas con aplauso.

Al siguiente día, con el ceremonial y solemnidad acostumbrados, tomó posesión de su puesto de académico numerario el Sr. Rodríguez Pinilla, ante un numeroso y distinguido público de académicos, señoras y médicos de los más conocidos de Madrid. El discurso, que versa sobre *La comparación entre los efectos del agua como agente físico y de las aguas minerales*, fué un verdadero modelo de contenido científico y de exposición correcta y atractiva; bien se advirtieron estas condiciones en la atención no interrumpida del auditorio y en los aplausos con que fué recibido. La contestación, encomendada al catedrático de la Facultad de Medicina Sr. Márquez, no fué menos digna de alabanza y demostrativa de las evidentes facultades de escritor didáctico y ameno que envueltas en su habitual modestia revela siempre el simpático oftalmólogo.

El jueves, 24, dió su anunciada Conferencia acerca de la Psicopatología del Donjuanismo, el académico Sr. Maraón. El auditorio, que llenaba como nunca el local, interrumpió repetidas veces con murmullo de aprobación ó con aplausos calurosos, la disertación premiada de observaciones originales é ingeniosas en que campeó un estilo correcto y elegante y una erudición artística y científica nada común.

Según saben nuestros lectores, hace algún tiempo se encuentra instalado en la Moncloa, en punto

de inmejorables condiciones higiénicas, el Instituto del Cáncer que funciona bajo la dirección del cirujano del Hospital Provincial Dr. Goyanes. Aunque tanto el edificio como su organización interna responden á las exigencias de la ciencia actual, debía la fundación ser objeto de una ampliación considerable.

Una alta personalidad ha mostrado su iniciativa protectora hasta el punto de hacer posible la agregación de los terrenos circundantes al hoy pequeño edificio, que llegarán hasta confundirse y comprender á los del popular *chalet* de Parisiana, en donde, convenientemente adaptados, se instalarán departamentos para enfermos que hayan de someterse al régimen y los modernos procedimientos necesarios á la curación de su mal.

Inútil es que expresemos nuestra satisfacción por este provechoso y caritativo adelanto, que se ha visto confirmado por un Real decreto que publica la *Gaceta* del día 23 y que en otro lugar reproducimos. Sólo falta que tenga también la debida confirmación el segundo párrafo del Decreto, ó sea el referente á las consignaciones con que ha de ser dotado el ya amplio Instituto; pues necesitará ciertamente de cantidades de alguna importancia, que podrían aliviarse mediante una adecuada organización que consintiese la hospitalización decorosa de enfermos pudientes, dedicándose íntegra su pensión al sostenimiento del conjunto de la Institución benéfica.

Parece que al Consejo de Instrucción Pública ha sido nuevamente sometido un proyecto de reforma del plan de estudios correspondientes á la Segunda Enseñanza. La importancia que á este asunto se dá, se comprende con decir que á las sesiones celebradas por el Cuerpo consultivo con este objeto han acudido, como presidente, el que lo es del Directorio militar Sr. Primo de Rivera y los dos miembros del Directorio, generales Navarro y Jordana, que vienen desde hace tiempo estudiando el complicado é interesante asunto.

Con impaciencia se espera el resultado de estas deliberaciones, y por de pronto se comenta con benevolencia el rumor de que la parte concerniente á



los libros de texto recibirá una decorosa resolución, imponiéndose la adopción del programa y el texto único para cada asignatura en todos los Institutos oficiales de España, marcándose un precio máximo y sometiéndose el texto elegido al estudio y dictamen de jurados ó corporaciones no exclusivamente ligadas al ejercicio de la enseñanza oficial.

Como muchas veces lo hemos demostrado, no necesitamos manifestar por nuestra parte la simpatía que nos merece el conveniente propósito, que deseamos ver coronado por el éxito, si esta vez logra vencer el sinnúmero de dificultades de todo género que en otras ocasiones han constituido una trama invencible de obstáculos, á pesar de las justas aspiraciones de la opinión pública.

DECIO CARLAN

## BANQUETE AL DR. POYALES

Los amigos y admiradores del Dr. Poyales, con motivo de haber sido nombrado médico oftalmólogo de San José y Santa Adela, le obsequiaron el día 18 del actual, con un banquete, en el restaurant Tournié.

Con el agasajado tomaron asiento en la mesa presidencial, los Dres. Márquez, Soler, Aguilar, Verdes Montenegro, Noguerras, Calleja y Recasens.

El Dr. Torrero ofreció el homenaje al Dr. Poyales, y leyó las adhesiones que fueron numerosas; seguidamente los Dres. Márquez y Recasens hicieron la apología de la vida académica del homenajeado, congratulándose de que no hubiera defraudado las esperanzas que en él depositaron.

El Dr. Noguerras se felicita de la adquisición hecha por la Cruz Roja, al dar cabida en su cuadro de profesores al Dr. Poyales, de tan reconocida y sólida reputación científica.

El Dr. Poyales, visiblemente emocionado, agradece el acto, pero lo transmite íntegro á la institución de la Cruz Roja, que tantas lágrimas ha enjugado; canta un himno á la abnegación y caridad de esas damas enfermeras, en las cuales el médico encuentra excelente ayuda, poniendo, sobre todo, el corazón, patrimonio de la dama española; y dando las gracias á todos, termina sintiéndose orgulloso de ser discípulo de tales profesores.

El acto resultó altamente simpático.

## Academias, Sociedades y Conferencias médicas.

14 de Enero. ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA.—Presidencia, Dr. Cifuentes.

El Dr. Calderín presentó un operado de laringectomía por el procedimiento de Glauk, que á los quince días se alimenta por vía natural, y en que no quedan las mutilaciones y deformidades que algunos apasionados detractores le atribuyen.

Los Sres. Luque y Oliver aportaron á la discusión de la insulina el resultado de sus personales observaciones; el señor Blanco Soler hizo, á pesar de lamentarse de antemano de las restricciones del Reglamento, una extensa y documentada disertación, con gran complacencia escuchada, en que después de exponer cuanto en pro y en contra de la insulina se ha escrito y argumentado, termina declarándose partidario de las inyecciones glucosadas; el Sr. García Triviño dió cuenta de un caso de diabetes coincidente con una tuberculosis pulmonar, en que la insulina alivió la diabetes, pero

no la tuberculosis, que se agravó de una manera sensible; y el Sr. Carro se manifiesta poco afecto á la insulina, por la inseguridad de sus efectos, la constante vigilancia, los análisis repetidos y la especial dietética que cada caso requiere, razón por la cual está de acuerdo con el criterio del Sr. Blanco Soler. Reconoce el Sr. Noguerras en su rectificación, que el asunto no está aún bien puntualizado, y que no creyó tomara la discusión tantos vuelos, porque de haberlo así sospechado, hubiera tratado el asunto más á fondo y en todos sus aspectos. Ahora bien, como el tema ha despertado gran interés y las consecuencias que de él se deriven son con curiosidad esperadas, sintetizaré éstas en las siguientes conclusiones: 1.ª, la insulina no es la panacea que en todo caso cura la diabetes; 2.ª, el empleo de la insulina requiere una observación perseverante y atenta, porque de sus efectos surgen á cada momento nuevas indicaciones; 3.ª, con la frecuencia que sean necesarios deben repetirse los análisis de sangre y orina, y 4.ª, del estado de nutrición y las condiciones del individuo se desprende en cada caso la dietética á que ha de ser sometido.

El Sr. García Triviño lee una comunicación en que bajo el epígrafe «Falsos cardíacos» pasa revista á los infinitos casos en que los emotivos, neurasténicos, gástricos, anémicos, taquicárdicos paroxísticos, etc., se creen afectados del corazón; y de los innumerables en que pueden ser confundidas ó encubiertas por las de otros órganos, las que en realidad le son propias. El Sr. Carro dice ser en efecto muy frecuentes los casos en que enfermos gástricos pretenden sugerir á los especialistas la idea de que son cardíacos, y entre otros casos de secundaria importancia que enumera, cita como ejemplo típico la aerofagia, que tras breves momentos de malestar, opresión y angustia, todo se resuelve y desaparece con unos cuantos eructos tan sólo favorecidos, la mayor parte de las veces, por una posición adecuada. El Sr. Crespo interviene en la discusión aportando también discretas y pertinentes observaciones; y pasadas las horas reglamentarias se levanta la sesión.

..

Día 15. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE.—Presidencia: Dr. Fernández Caro.

El Sr. Espina y Capo, incansable apóstol de la lucha antituberculosa, á que viene dedicando la mayor parte de su vida, y á que, según propia declaración, acaricia el propósito de seguir favoreciendo después de muerto, consignando en su testamento cláusulas al efecto, hizo historia de las vicisitudes y resistencias con que la cruzada antituberculosa había tenido y tenía aún que luchar, hasta que en toda su integridad pudiera actuar con eficacia; enumera las distintas fases que la tuberculosis recorre en la infancia, adolescencia y plenitud de la vida; considera á las modalidades clínicas y tiempos atrás denominadas linfatismo, escrofulismo y raquitismo, como reveladoras de taras orgánicas deficientes y pre-tuberculosas; hace resaltar la conveniencia de que el niño evolucione y se desarrolle en un ambiente puro y saludable y sea bien alimentado; anatematiza los hacinamientos en viviendas carentes de capacidad cúbica, aire, luz y agua; fustiga duramente la existencia de intermediarios que encarecen la alimentación y dificultan la vida; da á conocer las transgresiones que con la higiene se cometen en el acarreo de verduras y hortalizas y en la confección del pan; se lamenta de las deficiencias que se notan en las estadísticas de morbilidad; siente vivamente que Madrid, población que se asienta en una altura de 700 á 800 metros sobre el nivel del mar, disfruta de luz espléndida y ventilador inmejorable con el próximo Guadarrama, haya sido calumniado cali-



ficándole como cuna de la tuberculosis, por no ser á su situación imputable, lo que tan sólo es debido al vituperable abandono higiénico en que se le tiene; y atribuye, por último, al tabaco, alcoholismo, sífilis, mala costumbre de trasnochar y estragos que produce el arraigado abuso de la morfina, cocaína, etc., un coeficiente enorme á la depauperación de sus habitantes.

Propone y recomienda en contraposición á tantos males: el detenido é inteligente examen y dirección de la niñez por especialistas designados al efecto; la necesidad de que un cuerpo de enfermeras especializadas, á imitación de las que funcionan en Inglaterra y Bélgica, asistan á los enfermos é ilustren á las familias; que sea obligatoria la denuncia de la tuberculosis, como medio de que las estadísticas resulten perfectas y los enfermos puedan ser tratados con oportunidad en la forma conveniente; que se transformen los tugurios en viviendas higiénicas, como lo ha hecho, con aplauso de la opinión, el dueño de la casa núm. 12 del Paseo de las Acacias; que la alimentación se abarate, suprimiendo desde luego la primordial causa del encarecimiento, que es el intermediario, y poniendo en juego la Administración los demás medios que á tal fin estime adecuados; que se vigile constantemente la confección y acarreo de los artículos de primera necesidad; implantación del seguro obligatorio; mejoramiento de las condiciones del trabajo; que por una propaganda eficaz se procure convencer á las gentes de los grandes trastornos que al individuo, á la familia y á la economía doméstica acarrear la mala costumbre de trasnochar, el abuso del tabaco, el alcoholismo, la sífilis y el uso de narcóticos, y, por último, que los preventorios, dispensarios, sanatorios y hospitales, se organicen, sean dotados y funcionen llenando cumplidamente la doble misión preventiva y curativa para que fueron creados.

El Sr. Espina exhibió unas cuantas proyecciones en que, parangonándolas, puso de manifiesto á continuación de los variados y utilísimos servicios que prestan las enfermeras, el horror de los antros en que amontonados y en promiscuidad vergonzosa, conviven en la Corte de las Españas infinitos seres humanos; concluyendo su interesante conferencia con el caluroso elogio á que tan acreedoras son en justicia S. M. la Reina, la Reina Madre y las demás señoras que fomentando la Fiesta de la flor y con sus limosnas, tantos bienes aportan á la lucha antituberculosa.

El Sr. Espina fué felicitado y aplaudido.

\*\*\*

Jueves 17. SOCIEDAD DE PEDIATRÍA presidida por el señor Arquellada. Con menor concurso de público, retraído y justificado por la persistente lluvia y poco grato ambiente de la calle, desarrolló el Dr. Muñoz Seca la séptima lección á su cargo «Amigdalitis y laringitis no diftericas en los niños».

Describió, en primer lugar, la amigdalitis flegmonosa, detallando las molestias que origina y la necesidad de incidir en el sitio en que el dolor sea más agudo, vaciando completamente el absceso y llevando á cabo la desinfección subsiguiente. Se ocupa, en segundo lugar, de la angina de Vincent (puntualizando los caracteres que pueden confundirla, y los que la distinguen, falsas membranas, consistencia unilateralidad, menor duración, fácil curabilidad, etcétera, de la difterica); limpiando en aquéllas las dos primeras zonas, y empleando gargarismos antisépticos y desinfectantes y embadurnando su superficie con azul de metileno que da muy buenos resultados. En la angina gangrenosa, que también puede confundirse con la difterica por las placas membranosas que las recubren, se revela pronto su natura-

leza por la mortificación de los tejidos y por los análisis bacteriológicos que marcan bien su diferenciación; la considera muy grave por la bronconeumonía, que casi siempre la complica; y emplea en su tratamiento, toques antisépticos y deterisivos, el termocauterio y profusos lavados, habiendo ensayado el neosalvarsán, en que debe insistirse, por habersele atribuido algunos éxitos. Las amigdalitis crónicas requieren especial atención por ser el punto de partida de infecciones con gran prodigalidad propagadas á ganglios y órganos vecinos; y han sido tratadas, al decir de algunos, con beneficiosos resultados por la electrocoagulación, recurriéndose, caso necesario, á la extirpación; pero teniendo presente aquello de *no operar por la sola razón de saber hacerlo*.

Clasifica las laringitis en estridulosas, gripales y sarampionosas; recomienda para su acertado diagnóstico y tratamiento la repetición de siembras, directa é indirectamente recogidas con una torunda de algodón invitando á toser al niño; sale al paso del espasmo y estenosis con los bromuros, belladona, morfina, etc., fomentos al cuello, baños, pediluvios y atmósferas calientes y húmedas; delimita el momento y motivos que han de tenerse en cuenta para intervenir; señala los casos en que la intubación debe practicarse, pero llamando la atención hacia los inconvenientes que la calibración de los tubos acarrea provocando ulceraciones, y termina manifestando que en las laringitis subglóticas están equilibradas las indicaciones de la traqueotomía y la intubación.

El Sr. Muñoz Seca, que lee con celeridad pasmosa, mereció los plácemes de la concurrencia.

\*\*\*

En número considerable se reunieron el viernes las comadronas, en el COLEGIO MÉDICO, y aunque procuramos escudriñar el motivo que allí las congregaba, se nos contestó que eran cuestiones de orden interior y privado que solo afectaban á la clase.

Ya veremos lo que resulta del extraordinario conciliábulo.

\*\*\*

Sábado 15. CENTRO DEL EJÉRCITO Y LA ARMADA.—Correspondiendo á la cortés invitación recibida, fué para nosotros muy grato el acudir á escuchar la interesante conferencia que, bajo el epígrafe «Locura y delitos militares», con entonada voz y apropiados ademanes, leyó el comandante-médico D. Julio Camino.

Especializado el conferenciante en la Psiquiatría y por el servicio que tiene á su cargo en posesión de cuantas modalidades afectan al elemento militar por la diversidad de factores que sobre él actúan, y de las consecuencias que acarrearán, dió comienzo á su discurso estableciendo una muy racional y plausible clasificación de éstas; habló del germen de locura de que el Ejército es víctima en sus distintas gradaciones; enumeró las causas á que esto obedece, deteniéndose muy especialmente en las de carácter emotivo, que puso de resalto en apasionados y vibrantes párrafos; las intoxicaciones producidas por el alcohol, sífilis, tabaco, deficiencias higiénicas de los campamentos, etc., no cree que la herencia deba ser estimada y reconocida como causa fatalmente determinante de la locura, sino como mera predisposición; puntualizó los delitos á que los trastornos y desequilibrios psíquicos conducen al soldado, citando, entre ellos como más frecuentes, la desertión, faltas de obediencia, sedición, rebelión y ultraje á los superiores; y terminó su discurso encareciendo la urgente é ineludible necesidad de poner coto



á tan anormal estado de cosas con los medios que en síntesis á continuación reproducimos.

**Preventivos:** Reconocimiento escrupuloso de la capacidad y estado mental de todo individuo en filas, para puntualizar su valoración y deducir las orientaciones que en su consecuencia hayan de tomarse. Absoluta abstención de alcohólicos en actos del servicio. Creación de bibliotecas adecuadas. Y generalización de maestros militarizados.

**Y curativos:** Construcción é instalación de manicomios dotados de todo adelanto y personal competente y seleccionado. Y que los encargados de la Administración de justicia subsanen las corruptelas y deficiencias de que adolece, y consulten y tengan en cuenta el dictamen de los médicos psiquiatras con los que deben compenetrarse y marchar de perfecto acuerdo.

La numerosa concurrencia aplaudió calurosamente al señor Camino, que también fué con efusión felicitado por el representante de esta Revista.

\* \*

Momentos después de terminada la anterior, pronunció en el Colegio Médico la que tenía anunciada el Sr. Vázquez Lefort, acerca de «La cocina del niño».

Prevía la presentación que como presidente del Ateneo Médico Municipal hizo del conferenciante el Sr. Martín Menéndez, y las frases de gratitud que al público, y en especial á las señoras comadronas por feliz coincidencia allí congregadas para otros fines peculiares suyos, dirigiera, el Sr. Vázquez Lefort comenzó su discurso congratulándose de la presencia de las señoras comadronas, más capacitadas que otras por la misión que cerca de las madres desempeñan para transmitirles sus consejos y enseñanzas. Hizo á continuación el bosquejo fisiológico del niño, é indicó los medios de prevenirle contra las molestias y trastornos que una impropia alimentación pudiera acarrearles por la hiperfunción á que sus órganos son sometidos; indicó la conveniencia de tener muy en cuenta que hasta los nueve meses debe ser la leche materna el alimento exclusivo, y de la necesidad de ir modificándola á partir de esta fecha, porque el organismo se resentiría de la falta de hemoglobina, y hay que suministrarla con las harinas que contengan hierro; citó como la mejor y más asequible á las clases humildes la de avena, que sola no siempre es bien tolerada; recomienda mezclarla con la de trigo, adicionándole una pequeña cantidad de azúcar que la hace agradable y de fácil digestión; hace la advertencia de que para evitar la repulsión que un alimento constantemente utilizado produce, debe sustituirse aquélla por la de arroz y trigo, y que á las dos se adicionen más adelante unas gotas de limón ó naranja ó un poquito de vainilla; señala como alimento ideal el arrowroot que tiene el inconveniente de ser algo cara y no recolectarse en el país; habló de los caldos de legumbres, ingredientes que deben entrar en su composición, y manera de confeccionarlos; de las sopas de tapioca, sémola, arroz, fideos, purés con manteca, verduras cocidas, pescados y carnes con la graduación y forma que han de irse escalonando; proscribió el pimentón y embutidos en alto grado perjudiciales á los niños; añadió que de los quince meses en adelante á lo ya dicho pueden agregarse las yemas de huevo en la sopa, sesos, flanes, uvas, plátanos, manzanas asadas con azúcar, peras en compota, dulce de membrillo, galletas secas, etc., y terminó su instructiva y útil lección anunciando continuará en momento oportuno estas conferencias, y reiterando á todos su gratitud.

El Sr. Vázquez Lefort fué aplaudido por la concurrencia.

\* \*

En el mismo día celebró su primera sesión la REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, bajo la presidencia del doctor Cortezo.

El Sr. Pascual (D. Salvador) leyó una erudita y bien documentada comunicación, en que pasó revista á los «Traumatismos renales en sus relaciones con los accidentes del trabajo», que bien merecía la pena de haber sido examinada y discutida por la evidente importancia que entraña.

El Sr. Valle Aldabalde relató un interesante caso de «Psicosis inducida», con todas las incidencias y alternativas á que dió lugar; por el cual fué felicitado por el Sr. Simoneña, que se creyó en el caso de añadir otras de sus particulares experiencias.

«Valor de los preparados de bismuto» tituló á su comunicación el Dr. Gimeno (D. Vicente), que al desenvolver su enunciado rebatió las gratuitas inculpaciones que á los preparados bismutados se dirigen, enalteciendo por el contrario las múltiples indicaciones y curaciones que con él se llevaban y obtenían, y haciendo especial mención del sucinato de bismuto á que debía la satisfacción de algunos éxitos. El Sr. Espina llama la atención del Sr. Gimeno hacia la conveniencia de explorar el corazón de los sífilíticos, por si en él se encontrara alguna contraindicación atendible. El Sr. Gimeno rectifica brevemente, y se levanta la sesión.

\* \*

En la propia Real Academia Nacional de Medicina, presidida por el Dr. Cortezo, tuvo lugar, al siguiente día 20, la recepción del académico electo, Dr. D. Hipólito Rodríguez Pinilla, con la solemnidad y brillantéz acostumbradas.

El recipiendario, tras un exordio original, hondamente sentido y de factura literaria irreproachable, pone de resalto la modestia é insaciable afán de acercarse á la sabiduría; y hace el bosquejo de su antecesor el Dr. Grinda, con cuatro gráficas y precisas pinceladas, á la perfección diseñado.

El Sr. Rodríguez Pinilla se ocupó de las *Analogías y diferencias entre la hidroterapia simple y la termomineral*, tema en que concretó su discurso. Enumerar las fuentes de conocimiento á que el Sr. Rodríguez Pinilla recurre para fundamentar sus argumentos; juzgar el valor de éstos; y hacer de su labor el detallado estudio crítico que requiere; ni es obra de momento, ni el espacio dedicado á esta Sección lo consiente. Ante dificultad tamaña, transcribiremos los últimos párrafos que claramente revelan y condensan la substancia del discurso: «He pasado revista, dice, á los cuatro factores: a), Substancias mineralizantes; b) Corrientes eléctricas; c), Materia orgánica; d), Radiactividad; que, á mi juicio, condicionan y califican el baño termomineral; pero no dejo de formularme en mi interior una inquietadora interrogante: ¿Serán éstos, ó serán algunos más, los elementos fundamentales del agente hidroterápico termomineral? Hace cincuenta años, aún no se tenía noticia de que en el agua mineral se viesan fenómenos catalíticos, de ionización de estado coloidal, ni de radiactividad. Han aparecido luego estas nuevas náyades ó apsaras, con que la poesía oriental animó las sagradas linfas que Horakles protegía. Espéremos que no sean las últimas, porque el hombre siempre tendrá ante sí como el velo de Isis, una sombra que desea tocar y se distancia nuevamente atrayéndole hacia el infinito.»

El académico numerario, Dr. D. Manuel Márquez, con la justeza, ecuanimidad y aplomo que constituyen las características de su personalidad, y de sus siempre bien meditados y contrapesados actos; después de dar al neófito la bienvenida á nombre de la Corporación, y hacer de sus cualidades personales y de los conocimientos demostrados en los distintos cargos que desempeñara el más completo y mere-



cido elogio, avalorado con las frases del insigne Unamuno, que hace destacar, entre otras cualidades, la de su extraordinaria hombría de bien; se engolfa, con discreción y competencia manifiesta, glosando el discurso, al que opone pertinentes apostillas, de que son fiel reflejo las que aparecen en el período que á continuación copiamos: «De este modo resulta que, en realidad, la llamada «cura de aguas», es la más compleja de las existentes, puesto que en ella se ponen á contribución todos los grandes elementos de la Naturaleza «gracias á los cuales vivimos y por cuya acción enfermamos y morimos» y gracias á los cuales también, podemos añadir, curamos muchas de nuestras dolencias: los «aires, aguas y lugares» de la colección hipocrática. Y si á ello añadimos que en los balnearios modernos son utilizados también todos los otros recursos del arte médico, incluso los farmacológicos y hasta los quirúrgicos, no resulta una paradoja afirmar que «el agua es un portador de muchas medicaciones, á la vez que un pretexto para el empleo de otras; y que casi siempre obra por todo... menos por el agua», como al principio dije.

Entrambos actuantes merecieron los efusivos aplausos y felicitaciones de la selecta concurrencia, en gran parte constituida por distinguidas, bellas y elegantes damas y señoras.

SEDISAL

## PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 13 DE DICIEMBRE DE 1923

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre y con asistencia de las señoras de costumbre, se lee el acta del mes de Noviembre, que queda aprobada. Se han satisfecho en el mes de Noviembre 1.047 pesetas.

A continuación se toma el acuerdo de dar un donativo de 50 pesetas á la señora viuda de Sancho.

Habiendo anotado por error en la lista de donativos del mes de Septiembre 30 pesetas á la viuda de Arias, se acuerda concedérsele como donativo de Pascua, ya que la pensión ha cesado por ir dicha señora á vivir con una hermana suya.

También se acuerda conceder durante tres meses un donativo de 30 pesetas á la señora viuda de Bonthelier.

Se da cuenta de haberse repartido casi todas las solicitudes en demanda de donativos de Pascua.

Y no habiendo más asuntos de que tratar, se levantó la sesión.

La secretaria de actas, D. Díaz Sama.

## Sección oficial.

### PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR

REAL ORDEN

Excmo. Sr.: Con anterioridad á la Real orden de 17 de Septiembre de 1923, que suprimió toda clase de agregaciones, prestaban servicio en la Dirección general de Sanidad, funcionarios técnicos de la Dirección general de Estadística que cesaron, reintegrándose á ésta, en virtud de la disposición citada; pero teniendo en cuenta que los progresos que han alcanzado los métodos estadísticos exigen hoy determinados conocimientos de cultura matemática y de técnica geométrica propia de la especialidad, tales como el cálculo de probabilidades, el de correlación, el de coeficientes y logaritmos, y teniendo en cuenta, además, que en la actualidad la Liga de las Naciones reclama la

cooperación de España para estudiar la unificación de los métodos estadísticos de aplicación sanitaria y que á este compromiso sería difícil atender por la Dirección de Sanidad si no se le dota de un órgano estadístico que con mano segura advierta la dirección que deben seguir las acciones y orientaciones sanitarias,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que por la Dirección de Estadística se designe un jefe y un oficial de reconocida competencia de los pertenecientes á dicho Centro, que pasarán á prestar sus servicios á las órdenes de la Dirección general de Sanidad, quien los destinará á dar al Negociado correspondiente el impulso y la competencia técnica que necesita para laborar provechosamente en favor de la salud pública.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 18 de Enero de 1924.—*Primo de Rivera*.—Señores subsecretarios de los Ministerios de la Gobernación y de Trabajo. (*Gaceta* del 19 de Enero de 1924.)

#### EXPOSICIÓN

Señor: La importancia de los servicios que presta el Instituto Príncipe de Asturias, dedicado al estudio y tratamiento de las enfermedades cancerosas, es motivo suficiente para que por parte del Estado se le preste auxilio, á fin de que dicho Instituto pueda cumplir del mejor modo posible su alta misión social y humanitaria, tanto más cuanto que, aunque de reciente creación, lleva ya realizada una labor científica de gran interés.

Fundado en esta consideración y en la de que la aludida Institución ha sido creada no sólo para el estudio de la terrible enfermedad, sino también para la hospitalización gratuita de enfermos pobres, lo que requiere disponer de locales adecuados, que pueden ser los que hoy posee el Estado sin destino determinado en la Moncloa, de esta corte, el presidente que suscribe tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de Decreto.

Madrid, 22 de Enero de 1924.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*.

#### REAL DECRETO

A propuesta del jefe del Gobierno, presidente del Directorio militar, y de acuerdo con éste,

Vengo en disponer lo siguiente:

Artículo 1.º Se cede en usufructo gratuito al Instituto Príncipe de Asturias, dedicado al estudio y tratamiento de las enfermedades cancerosas y á hospitalización de enfermos pobres, de cáncer, los terrenos que en la finca del Estado denominada «La Moncloa», en esta corte, ocupa el «chalet» de Parisiana, con sus edificaciones y jardines, para que aquel Instituto pueda cumplir sus fines sociales y humanitarios.

Art. 2.º Por el Ministerio de Hacienda se adoptarán las disposiciones necesarias para la ejecución de este Decreto, teniendo en cuenta los preceptos de la ley de 1.º de Junio de 1869, que habrán de ser aplicados, en cuanto corresponda, á la cesión de que se trata.

Dado en Palacio á 22 de Enero de 1924.—ALFONSO.—El presidente del Directorio militar, *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*. (*Gaceta* del 23 de Enero de 1924.)

## GOBERNACIÓN

Ilmo. Sr.: Vista la instancia elevada á este Ministerio por el presidente de la Sociedad Española de Hidrología Médica, en solicitud de que se conceda carácter oficial al



segundo Congreso Nacional de Hidrología Médica y Climatología, que dicha Corporación piensa celebrar en esta corte del 15 al 20 de Marzo próximo; y

Considerando que la referida asamblea, por la calidad de las personas que á ella han de concurrir y por la importancia de los temas que han de tratarse, ha de reportar indudable utilidad y progreso á la Hidrología Médica é industria balnearia,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que el citado Congreso tenga carácter oficial.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento, el del interesado y efectos oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 19 de Enero de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor Director general de Sanidad. (*Gaceta* del 20 de Enero de 1924.)

#### REAL ORDEN CIRCULAR

Excmo. Sr.: Consignada en la ley de Presupuestos para el actual año económico 1923 24, en su capítulo 8.º, art. 4.º, concepto 4.º, la cantidad de 75.000 pesetas para subvencionar á las mutualidades obreras que tengan establecido el servicio de asistencia médico-farmacéutica, en proporción al número de familias asociadas en cada una de ellas, y con el fin de que los beneficios derivados de esa consignación puedan alcanzar al mayor número posible de entidades,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido abrir un concurso entre las mutualidades obreras que tengan establecido el servicio de asistencia médico-farmacéutica, para el reparto de la subvención de 75.000 pesetas que consignan los actuales Presupuestos, y con sujeción á las siguientes reglas:

Primera. Hasta el día 28 de Febrero podrán aquellas entidades que tengan carácter de mutualidades obreras, con servicio de asistencia médico-farmacéutica, dirigirse al Ministerio de la Gobernación pidiendo su admisión en este concurso.

Segunda. A la instancia, que habrá de firmar el presidente de la Sociedad, deberán acompañarse: un certificado de la existencia legal de la misma, en los términos que preceptúa el art. 8.º de la ley de 30 de Junio de 1887; una copia simple de sus estatutos, que al tiempo de su presentación será cotejada con el ejemplar de éstos, que la autoridad debe devolver, á tenor del art. 4.º de la misma ley, y una certificación, expedida por el secretario, haciendo constar el número de socios con que en el día cuenta la Mutualidad.

Tercera. Las entidades radicantes en provincias podrán presentar la documentación á que se refiere la regla anterior en los respectivos Gobiernos civiles; y

Cuarta. Los señores gobernadores civiles cuidarán de la inserción de esta Real orden en el *Boletín Oficial* de su respectiva provincia.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 20 de Enero de 1924.—P. D., *Calvo Sotelo*.—Señores gobernadores civiles de todas las provincias.—(*Gaceta* del 20 de Enero de 1924.)

### GRACIA Y JUSTICIA

En el Juzgado de primera instancia de Villacarriedo se halla vacante, por promoción de D. Miguel Martínez Llen, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de entrada, que debe proveerse por traslación, conforme á lo prevenido en el art. 4.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Burgos, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 14 de Enero de 1924.—El subsecretario, *Ernesto Jiménez*. (*Gaceta* del 18 de Enero de 1924.)

Por Reales órdenes de 14 de Enero, publicadas en la *Gaceta* del 18, se anuncia que en los Juzgados de primera instancia de Amurrio, Hoyos, Huelma, La Rambla y Torrelaguna, se hallan vacantes las plazas de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de entrada, que deben proveerse por concurso entre médicos forenses sustitutos con nombramiento anterior al Real decreto de 12 de Abril de 1915, conforme á lo prevenido en el art. 4.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias á los presidentes de las Audiencias territoriales de Burgos, Cáceres, Granada, Sevilla y Madrid, respectivamente, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

En los Juzgados de primera instancia de Ciudad Real, Baeza y Santiago, se hallan vacantes las plazas de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que deben proveerse por concurso de rigurosa antigüedad en la categoría inferior inmediata, conforme á lo prevenido en el artículo 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Albacete, Granada y La Coruña, respectivamente, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 18 de Enero de 1924.—El subsecretario, P. E., *Fernando Cadalso*.—(*Gaceta* del 23 de Enero de 1924.)

En los Juzgados de primera instancia de Segovia, Vitoria y Pamplona, se hallan vacantes las plazas de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que deben proveerse por concurso de méritos en la categoría inmediata inferior, conforme á lo prevenido en el caso segundo del artículo 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Madrid, Burgos y Pamplona, respectivamente, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 18 de Enero de 1924.—El subsecretario, P. E., *Fernando Cadalso*.—(*Gaceta* del 23 de Enero de 1924.)

### Gaceta de la salud pública.

#### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,4; ídem mínima, 685,2; temperatura máxima, 11º,9; ídem mínima, 3º,5; vientos dominantes, SO.

Las afecciones catarrales agudas siguen constituyendo el grupo de enfermedades dominantes, particularmente las localizadas en el aparato respiratorio. Los enfermos cróni-



cos del mismo experimentan las agravaciones significadas en los estados intercurrentes de igual índole que los enfriamientos producen.

En los niños ha aumentado el número de casos de sarampión benigno, sin constituir un verdadero estado epidémico. La mortalidad no excede de las cifras medias propias de la estación.

## Crónicas.

**Investigadores japoneses en China.**—El gran terremoto de Tokio en el mes de Septiembre último, y los incendios que le siguieron han destruido varios laboratorios muy importantes de investigación médica. No sólo se han destruido aparatos de gran valor, sino también archivos en que se guardaba el fruto de trabajos muy pacientes. Muchos hombres de ciencia han quedado privados de todo medio de proseguir sus trabajos. La fundación Rockefeller de Pekín ha invitado en vista de ello á varios profesores de los laboratorios de Fisiología, Farmacología y Química biológica de la Universidad de Tokio que son de los más castigados, á que se trasladen á Pekín para continuar sus estudios en la Unión Medical College. La Universidad de Tokio ha enviado una comisión de ocho investigadores presididos por el profesor Nukada, del laboratorio de Farmacología, quienes ya han empezado á trabajar en Pekín. Pertenecen, en parte, á la Universidad imperial, y en parte al Instituto Imperial de Enfermedades infecciosas.

**Revista Ibero-Americana de Medicina y Terapéutica Físicas.**—Hemos recibido el primer número de esta revista mensual que dirigen los Dres. Piga y Freixenet, y que como debida á tan reputadas firmas ofrece gran interés al propio tiempo de una presentación lujosa y cuidada.

Su título habla del interesante contenido, y á juzgar por el de su primer número le suponemos y deseamos una vida progresiva y próspera.

**Real Academia Nacional de Medicina.—Sesiones literarias.**—Celebradas los días 17 y 24 las sesiones en que los Dres. Pulido y Marañón desarrollaron los temas «La metapsíquica de Charles Richet», prólogo original de D. Jaime Ferrán, y la «Psicopatología del donjuanismo», se anuncian, para los días que á continuación se expresan, las siguientes conferencias:

Enero.—Jueves 31, Dr. Goyanes, «Las civilizaciones prehelénicas en su relación con la cirugía de Homero» (con proyecciones).

Febrero.—Jueves 7, Dr. Carracido, «Ureogénesis».

Jueves 14, Dr. Pittaluga, «Labor de los dispensarios antipalúdicos y organización de la lucha contra el paludismo».

**Los antiguos alumnos de Zaragoza.**—Al banquete celebrado en Tourni por los médicos residentes en Madrid que cursaron sus estudios en la Facultad de Zaragoza, asistieron más de cincuenta comensales; se adhirieron más de ciento, entre ellos, el eminente Cajal, el decano de Zaragoza, y vino exprofeso D. Ricardo Royo Villanova, rector de la Universidad aragonesa.

A los brindis hicieron uso de la palabra los Sres. Sanz Beneded, Del Río, Hinojar, Noguera y Royo Villanova. Los oradores dedicaron frases en homenaje del Dr. Pagés, acordaron la creación de un Comité permanente para ayudar á todos los médicos que salgan de la Facultad de Zaragoza y decidieron organizar un cursillo de conferencias en la referida Facultad por los doctores que cursaron allí la carrera.

También decidieron acudir á los actos que se celebrarán en Zaragoza con motivo del homenaje que ha de rendírsele en Octubre á Ramón y Cajal, cuyo busto será descubierto en dicha fecha.

**La higiene del matrimonio en Rusia.**—De Moscu comunican á Riga que el Gobierno de los comisarios del pueblo ha publicado una disposición obligando á todos los que deseen contraer matrimonio, á declarar que no padecen ninguna enfermedad. No será autorizado ningún enlace sin haber prestado dicha declaración y sin haberse comprobado su exactitud.

**La elaboración y venta de medicamentos.**—La Federación Nacional de Colegios Médicos ha elevado al Directo-

rio una solicitud en la que se contienen las siguientes peticiones:

«Primera. La elaboración y dispensación de todos los medicamentos es función propia de la profesión farmacéutica, y á ella exclusivamente compete.

Segunda. Siendo como son medicamentos las especialidades farmacéuticas, su elaboración y venta corresponde exclusivamente á los farmacéuticos, ya se demanden verbalmente, ya por prescripción facultativa.

Tercera. La autorización para la introducción, elaboración y venta de especialidades y su clasificación, para determinar las que pueden venderse sin receta, la hará una Comisión, compuesta de médicos, farmacéuticos y veterinarios, nombrados por la Dirección de Sanidad.

Cuarta. Todas las especialidades extranjeras, lo mismo si son introducidas ya elaboradas, que si se elaborasen en España, habrán de estar garantizadas por un farmacéutico español, cuya responsabilidad pueda hacerse efectiva.»

**Hospital Provincial de Madrid.**—Cursillo de análisis de alimentos. — Organizado por la Asociación de alumnos internos de la Beneficencia Provincial, y á partir del 1.º de Febrero, á las seis y media de la tarde, dará el Dr. Maestre Ibáñez, farmacéutico de este Hospital, un cursillo de lecciones teórico-prácticas acerca de los siguientes temas de análisis bromatológicos:

Análisis del agua desde el punto de vista de su potabilidad.

Importancia y casos en que se utilizan los métodos de análisis hidrotimétricos.

Depuración del agua por métodos químicos.

Determinación de los componentes normales más importantes de los vinos é interpretación de los resultados analíticos.

Análisis de los vinos desde el punto de vista de sus alteraciones espontáneas y adulteraciones más frecuentes.

Métodos físicos, químicos y biológicos, empleados en sacrimetría y aplicación á casos especiales.

Análisis de leches desde el punto de vista de sus adulteraciones.

Análisis químico y micrográfico de harinas.

Caracteres físicos, químicos y físico-químicos, utilizados en análisis de sustancias grasas.

Análisis químico y micrográfico de los condimentos más importantes.

Caracteres analíticos de los antisépticos utilizados para la conservación de alimentos.

La inscripción de matrícula es gratuita, y puede hacerse en el Decanato del Hospital todos los días, de diez á una.

**Conferencias útiles.**—La Mutualidad Obrera, por medio de su personal facultativo, viene realizando una labor digna de alabanza.

Los médicos que forman este personal facultativo han organizado un curso de conferencias sobre temas de Medicina elemental y práctica, que han de resultar de indiscutible utilidad á la clase trabajadora.

Sirva de ejemplo el enunciado de la pronunciada el sábado, día 19, por el cirujano de la Mutualidad D. Ramón Gallástegui: «Primeros auxilios que debe recibir un traumatizado».

Los demás temas á desarrollar son tan interesantes y el anhelo de aprender de los obreros es más creciente á cada nueva conferencia.

Felicitemos á los organizadores.

**Una Gran Cruz para un médico italiano.**—La Gaceta del 17 publica un Real decreto de la Presidencia del Directorio, en virtud del cual el Rey concede la Gran Cruz de la Orden del Mérito Militar al mayor general médico del Ejército italiano, Dr. Francesco Della Valle, director general de Sanidad Militar, de Italia.

**Los resultados del curanderismo.**—No es sólo el mal que á los incultos enfermos que se ponen en manos de los curanderos, el que éstos producen.

Hacia bastante tiempo que no se conocía un caso de bebedor de sangre humana; pero como el curanderismo existe á pesar de los esfuerzos de las autoridades, el día 21 se registró uno de estos repugnantes casos, en una población de la importancia de Cartagena.

Esperamos que se dé con el enfermo criminal y que no se limite el castigo al salvaje, sino también al curandero consejer é impulsor.



**Disminución de la natalidad en Berlín.**—En el tercer trimestre de 1923 la proporción de nacimientos ha sido en Berlín de 9 por 1.000, ó sea la tercera parte de los nacimientos de antes de la guerra. Es la cifra más baja de natalidad que se recuerda en la población. En 1922 el número de nacimientos ha sido inferior en 8.000 al de defunciones y se sospecha que en 1923 ésta disminución va á ser de 12.000. Las causas son varias, pero se resumen todas en la gran pobreza que padece el pueblo, debido á la cual, el acúmulo de población en las casas de los barrios menesterosos excede á cuanto se puede imaginar. También resulta carísima la asistencia médica y la adquisición de medicinas y aparatos ortopédicos. El número de mujeres que asisten á dar á luz en las maternidades es cada vez mayor, hasta el punto de que el hospital Moabit ha tenido que transformar uno de sus quirófanos en paritorio y crear una sala de maternidad que se ha llamado sala de Moritz Griebs, en honor del señor á cuya munificencia se debe esta creación.

**La leucoplasia y el radio.**—El Dr. Van Gangelen ha presentado á la Société néerlandaise d'oto-rhino-laringologie tres casos de resultados alentadores del empleo del radio en el tratamiento de leucoplasias bucales evidentemente sífilíticas. Como quiera que está admitido que la leucoplasia que no es de origen sífilítico, es un estado precanceroso, los resultados conseguidos con el radium son muy importantes y tal vez contribuya este procedimiento á disminuir la mortalidad por cáncer de la lengua, siempre que se tenga cuidado de investigar con atención la existencia de las leucoplasias.

**Los peligros de la intoxicación por el gas en Londres.**—Los ingenieros de la industria del gas trabajan en lo posible por reducir cada vez más la producción de óxido de carbono que contiene el gas que sirve para los usos domésticos. La mortalidad en Inglaterra y Gales ha sido durante 1921 de 2,4 por cada millón de habitantes, cifra que resulta muy baja si se compara con la de 54,2 por millón de muertes ocasionadas por vehículos de tracción mecánica sin contar los ferrocarriles, pero á pesar de ello todos los relacionados con la industria del gas hacen los mayores esfuerzos por reducir aun más la mortalidad.

**La prevención de los accidentes, en Inglaterra.**—La Asociación industrial inglesa de la «Seguridad, ante todo», ha celebrado recientemente una reunión en la que se ha hecho constar que en los últimos cinco años habían sufrido accidentes por atropello en las calles de Londres, más de 100.000 personas, y en 3.000 de los casos el accidente había sido mortal. En un solo año, han sufrido accidentes 380.000 obreros de todas clases, de ellos 3.500 han sido mortales y en total han exigido un gasto de más de 200 millones de pesetas por indemnizaciones. Todo lo que se haga para disminuir estas cifras, será poco. La Asociación en cuestión hace una propaganda intensa entre los conductores de vehículos y en las escuelas, especialmente con los niños mayores, recomendando, para atravesar las calles, que abran los ojos y cierren la boca. Pretenden, además, que siempre que en una industria sufra un accidente un obrero que trabaje en una máquina, se inspeccione ésta detenidamente y se convoque á los demás obreros para que indiquen la verdadera causa del accidente y proceder, si hay caso, á su reparación.

**Excipiente inerte.**—Las lágrimas que se vierten por la muerte del justo, son contadas y depositadas en el tesoro de la misericordia divina.

(Chaussing.)

Declárase por necio general al que de la causa ajena la hace tan propia, que la viene á echar sobre sus hombros, y los riesgos y dañosos efectos que de ella resultan y atan las manos en la cabeza, metiendo paz, como ignorante de las reglas de la caridad bien ordenada.

(Quevedo).

#### Oposiciones á Médicos

de la Marina civil, para licenciados menores de cuarenta años. Instancias del 1 al 15 de Marzo y ejercicios el 1.º de Abril, simultáneamente, ante los Tribunales de Madrid, Barcelona, Cádiz y Vigo. Obra que contesta con toda suficiencia al programa con apéndice, de 1924, por la Editorial Campos, Princesa, 14, Madrid. 30 pesetas.

**¿Cómo tratar las afecciones por Estafilococos.**—Al presente número acompañamos un prospecto y tarjeta de la

casa Gremy, de París, cuya lectura y pedido de muestras recomendamos.

**Hemostyl del Dr. Roussel.**—Al presente número acompañamos un prospecto y tarjeta sobre este excelente preparado, cuya lectura recomendamos.

## SIL-AL

**SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO**

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



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

## SOLUCION BENEDICTO

Glicerio - fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

## ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.ª, Esculus hippocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3 pesetas; correo, 3,50. De venta en farmacias.

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