

# 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 BIMENO J. BLANC Y FORTACIN Del Hospital de la Princesa. L. GARDENAL 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 Incuria 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. B. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa. S. PASCUAL Y RÍOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias. G. RODRÍGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del 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:

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

**SUMARIO:** Sección científica: Del mercurio, por Salvador Pascual y Dámaso G. Arrese.—El espiritismo y la psicología transcendental, por el Dr. R. Alvarez Salazar.—Ideas clínicas: Arritmia extrasistólica, por el Dr. G. E. Gonzalo.—El shock, apuntes clínicos, anatómicos y fisiológicos, por el Dr. Enrique Isl. —Bibliografía.—Periódicos médicos.

## DEL MERCURIO<sup>(1)</sup>

POR

SALVADOR PASCUAL

Catedrático, agregado al Instituto de Medicina Legal.

Y

DÁMASO G. ARRESE

Profesor auxiliar de Terapéutica

### MERCURIO

Es un metal conocido de los antiguos, citándose su existencia en la mitología griega. Plinio nos describe su obtención partiendo del cinabrio.

#### TERAPÉUTICA DEL MERCURIO Y SUS SALES. ABSORCIÓN

Se le prepara calcinando el cinabrio y condensando sus vapores en grandes cámaras.

Es un metal líquido, blanco con reflejos argentinos, tiene 13,57 de peso específico. Emite vapores á la temperatura ordinaria y hierve á 357°. Se hace sólido á — 40°, formando una masa maleable, y cristaliza en octaedros irregulares.

Se ha discutido mucho su absorción por la piel, pero desde las concluyentes demostraciones de Neumann y Fruberger, todos están de acuerdo en que, pe-

netrando á través de los folículos pilosos y boquillas linfáticas de la misma, ejerce sus efectos como si fuera capaz de atravesar el epitelio mismo. Una vez absorbido parece combinarse con el cloruro sódico del organismo formando un cloruro doble y cloro albuminato mercurico, que se reduce en presencia de la hemoglobina (demostración *in vitro*), dejando mercurio libre, que se supone englobado por los leucocitos, para ser acumulado en algunos órganos. Donde parece almacenarse en mayor proporción, según Bru mentel, es en el hígado y en el bazo. Este autor llega á decir que la eficacia terapéutica de un componente mercurial estaba en razón directa de su poder de fijación en el hígado, pareciendo confirmar esto el hecho de que carezca de acción el mercurio coloidal, el cual se elimina muy rápidamente. Se ha dudado si sus efectos antisifilíticos son ejercidos directamente ó dando origen á algún compuesto en el organismo. La desaparición lenta de los treponemas bajo su acción y la mayor eficacia que va unida á su apetencia sobre el hígado abogan en pro de la segunda hipótesis.

Una vez absorbido y circulando por el organismo es eliminado por todas las secreciones, pero son el riñón y el aparato digestivo los encargados de excretar las nueve décimas partes del mercurio absorbido.

Es curioso y digno de tenerse en cuenta el hecho de que en la eliminación de este cuerpo, más ó menos rápida, según la sal administrada, pero siempre pronta,

(1) Capítulo de un libro en preparación, para estudiantes.



alcanza el organismo un acmé del cual no pasa aunque se administren después mayores dosis. Se deduce de aquí la enseñanza del peligro de una acumulación y la necesidad de dar tiempo al organismo para librarnos de ella. Particularmente interesante es la eliminación de los cuerpos mercuriales por la glándula mamaria, hecho muy controvertido antes y que las investigaciones experimentales de Sigalas y Dupuy han puesto fuera de duda, dato utilizado para el tratamiento de los niños sifilíticos lactantes.

La absorción por el aparato digestivo se hace con gran facilidad, cuando no es administrado á grandes dosis, en cuyo caso la acción fuertemente irritante de las sales mercurícas para el estómago y de las mercuriosas para el intestino, la dificultan considerablemente.

La mucosa bucal tiene capacidad de absorción hasta tal punto, que ha sido utilizada para el tratamiento de los niños heredosifilíticos.

Asimismo se absorbe de las vías respiratorias, de tal modo, que Merguet llegó á suponer que los efectos obtenidos con las fricciones debíanse tan sólo á los vapores de mercurio que penetraban con la respiración. En la historia toxicológica de este cuerpo se cita el caso de Saint-Croix, el amante de la marquesa de Brinvilliers, la famosa envenenadora, que murió intoxicado por los vapores de sublimado, cuando preparaba uno de sus tóxicos (1). Todas las mucosas son capaces de absorber el mercurio ó sus sales, teniendo particular importancia medicolegal la absorción por la mucosa de las vías génitas de la mujer (útero y vagina), ya que algunas de las sales mercuriales, especialmente el sublimado, son utilizadas con fines abortivos en forma de irrigaciones vaginales ó uterinas; aunque en estos casos la acción abortiva es extraordinariamente rara, se produce por el contrario con suma facilidad la intoxicación grave y la muerte. Nosotros personalmente tenemos algún caso de estos que luego relataremos.

El mercurio metálico es utilizado en terapéutica en la forma siguiente: por ser fácilmente miscible con las grasas forma con la manteca benzoada la llamada pomada mercurial, que desde el Congreso de Bruselas tiene para todas las farmacopeas la misma fórmula: pomada mercurial doble al 30 por 100, y la sencilla, partes iguales de aquélla y de manteca. Se usa mucho en la actualidad y es muy eficaz, según los autores americanos, en fricciones sobre la piel en el tratamiento de la sífilis.

Por vía digestiva se utiliza también el mercurio en píldoras de 5 centigramos, con manteca por excipiente, constituyendo las clásicas píldoras de Sedillot de la Farmacopea española. Actualmente en desuso, se empleó mucho en inyecciones, emulsionado con aceite y grasas minerales al 40 ó 50 por 100. Se administra por vía intramuscular á la dosis de 10 á 14 centigramos del metal por semana. Como recuerdo anotaremos el

(1) Esto es pura fábula. El caballero Saint-Croix, amante de la marquesa de Brinvilliers, murió de muerte natural, después de algunos meses de enfermedad. (Véase «Le drame des poisons», al Frantz-Funk-Brentano la nueva edición de 1900).

uso que hacían los antiguos del mercurio para establecer la permeabilidad intestinal interrumpida, sin conseguir con esto efectos terapéuticos ni tóxicos.

El mercurio utilizado en las preparaciones terapéuticas debe reunir las siguientes condiciones: 1.<sup>a</sup> Presentar una superficie brillante, pues si es opaca tiene metales extraños; 2.<sup>a</sup> Las gotas, al resbalar sobre una superficie lisa, deben conservar su forma esférica; si hacen colas ó dejan rastros, se confirma la existencia de las anteriores impurezas; 3.<sup>a</sup> Disolverse completamente en ácido nítrico (estaño ó antimonio); esta solución evaporada al rojo no debe dejar residuo fijo (cinc).

*Mercurio coloidal.*—Hirgol.—Mercurio gelatinoso.—Es un cuerpo casi negro, granujiento y muy soluble en el agua. Ha sido recomendado en la sífilis, aunque con desventaja en relación al mercurio metálico. Su inyección es dolorosa, se absorbe lentamente y produce tumefacción. Cuando se utiliza en fricciones, tiñe la piel de negro. Sus disoluciones se alteran fácilmente; se administra por vía digestiva en píldoras de 5 centigramos, dándose de tres á cuatro por día. En fricciones, pomadas de concentración variable del 10 al 35 por 100; en inyecciones intramusculares, un centímetro cúbico de la solución acuosa á la concentración del 5 al 10 por 100.

*Cloruro mercurioso.*—Calomelanos.—Protocloruro de mercurio.—Es el precipitado blanco de la Farmacopea española y el Codex. Existen tres variedades, según el método de obtención: calomelanos por sublimación, por el vapor y por precipitación. El segundo es el más importante, y se presenta en forma de polvo blanco; finísimo, homogéneo y pesado. Al microscopio su polvo está constituido por cristales prismáticos. El tercero se obtiene precipitando una disolución de nitrato mercuríco por otra de cloruro sódico. Presenta iguales caracteres que el anterior, y la estructura microscópica de su polvo es amorfa. Todos son inodoros é insípidos, amarillean al calor y se volatilizan sin fundirse. Insolubles en el agua y en casi todos los disolventes neutros. Las tres variedades pueden reconocerse fácilmente examinándolas al microscopio con mediano aumento: el sublimado está formado por masas de cristales, los calomelanos al vapor, por pequeños prismas; los calomelanos por vía húmeda, por granos amorfos. La luz los colorea en gris, á consecuencia de su descomposición parcial en sublimado y mercurio. Si deseamos saber la existencia de aquél en una muestra de calomelanos, podemos averiguarlo por varios procedimientos: se mezcla un gramo con 10 centímetros de alcohol, se agita, y filtramos después por filtro doble. Si tiene sublimado, el líquido filtrado precipita con el nitrato de plata. Las sales halógenas, los metaloides de este cuerpo, los ácidos clorhídrico, nítrico, sulfúrico y cianhídrico, así como también los bicarbonatos y algunas sustancias orgánicas, le descomponen, siendo, por lo tanto, incompatibles, bien mezclados *in vitro* ó cuando esta mezcla se realiza si aplicamos los calomelanos en un sitio de eliminación de los anteriores.

Los efectos varían según la dosis. Por aumentar el peristaltismo intestinal se emplean las grandes dosis



como purgante. Hay que evitar su uso siempre que se sospeche que pueda permanecer mucho tiempo en el tubo intestinal y dar lugar á fenómenos tóxicos. Nosotros hemos observado un caso de un enfermo con estrechez pilórica que, habiendo ingerido calomelanos con fines purgantes, murió á consecuencia de una intoxicación agudísima, por haber permanecido este cuerpo mucho tiempo en el estómago. Las dosis medias (5 á 10 centigramos) se han preconizado, aunque de utilidad muy discutible, como diurético, colagogo y desinfectante.

Desde Scarenzio, y constituyendo método enérgico, se utiliza en inyecciones intramusculares en el tratamiento de la sífilis á la dosis de 5 á 10 centigramos por semana. Conviene mezclarle con poco vehículo graso; pero aun así, estas inyecciones son dolorosas. Se ha usado en pomada contra infecciones sifilíticas de la piel y en insuflaciones en casos de otorreas, oena sifilítico, úlcera de la boca, úlceras corneales y algunas conjuntivitis. Cuando se administre por vía digestiva deben utilizarse siempre los calomelanos obtenidos por el vapor, pues el obtenido por vía húmeda puede absorberse rápidamente y dar lugar á accidentes tóxicos.

*Cloruro mercúrico.*—Deutocloruro de mercurio.—Sublimado corrosivo.—Se presenta en forma de masas cristalinas ó agujas rómbicas, incoloro, inodoro, de sabor metálico y fusible á 265°. Es soluble en el agua y en el éter. Sus disoluciones acuosas tienen reacción ácida, que desaparece agregando cloruro sódico ó potásico. Sus disoluciones se descomponen en contacto del aire, dando lugar á oxígeno, ácido clorhídrico y calomelanos. Con los cloruros metálicos da lugar á sales dobles, que aumentan considerablemente su solubilidad en el agua. No debe asociarse nunca con los hidratos sódico, potásico, cálcico, y carbonatos alcalinos que le precipitan en depósitos pardos ó rojos de oxiclouro de mercurio. También los bromuros, ioduros, las sales de plata y plomo, el azúcar, tanino, alcaloides y albúmina, le precipitan de sus disoluciones. Se identifican sus soluciones acuosas concentradas, agregándole gota á gota una disolución diluída de sulfuro amónico, que forma un precipitado amarillento que pasa á naranja y finalmente se vuelve pardo.

Es un antiséptico poderoso, propiedad que se aumenta cuando le agregamos ácido tártrico ó cloruro sódico, los cuales, aunque dificultan su ionización, refuerzan considerablemente su solubilidad en el agua. Concentrado es irritante y cáustico. Se prescribe como antiséptico y antiparasitario en la piel, mucosas y heridas, procurando evitar su absorción, y, por tanto, sus efectos tóxicos. Se ha utilizado en inyecciones intravenosas en algunas septicemias, especialmente en las infecciones puerperales. Como en la sífilis, se puede administrar de varias maneras. Forma parte de las píldoras de Dupuytren (sublimado y extracto tebaico aa un centígramo), hoy en desuso, en disolución al 1 por 1.000 en el líquido de Van Svieten; en inyecciones intramusculares, uno o dos centigramos cada dos días, es eficaz, pero muy doloroso.

*Ioduro mercurioso.*—Protoioduro de mercurio.—Se

obtiene mezclando en un mortero iodo y mercurio, en presencia de alcohol y triturando hasta que haya desaparecido el color del mercurio. También le podemos obtener precipitando una sal mercuriosa por un ioduro alcalino. Es un polvo amarillo verdoso, inodoro, insípido é insoluble en el agua, alcohol y éter. La luz y el calor le descomponen, dando lugar á ioduro mercúrico y mercurio. La sosa y la potasa le ennegrecen, transformándolo en óxido mercurioso. Se puede disolver en ácido nítrico concentrado y caliente. Podemos reconocerle calentándole con ácido sulfúrico y bióxido de manganeso, reacción que da lugar á un desprendimiento bastante visible de vapores de iodo.

Se ha utilizado contra la sífilis en forma de ungüento, método abandonado en la actualidad, por vía gástrica, en píldoras de Ricord que contienen 5 centigramos del metal, llevando como correctivo de su fuerte acción irritante para el intestino algo más de un centígramo de extracto tebaico.

*Ioduro mercúrico.*—Biioduro de mercurio.—Se obtiene precipitando una disolución de sublimado por el ioduro potásico. Es un polvo de hermoso color rojo, inodoro, insípido, prácticamente insoluble en el agua, bastante soluble en el alcohol caliente, aceite de olivas, ioduros y cloruros alcalinos. Se combina con estos ioduros formando sales dobles. Se puede utilizar contra la sífilis por la boca en disolución en el ioduro potásico (40 centigramos de ioduro mercúrico, 20 gramos de ioduro potásico y un litro de excipiente, agua y jarabe), constituyendo el clásico jarabe de Gibert. En inyecciones intramusculares, disuelto en agua mediante un ioduro dosificado á uno ó dos centigramos por centímetro cúbico, es un preparado muy activo. Aplicado localmente tiene el inconveniente de ser bastante cáustico. Se reconoce porque calentado en un tubo de ensayo forma un sublimado de color amarillo de limón, que lentamente pasa á rojo. Esta reacción se puede acelerar frotando la parte sublimada con una varilla.

*Oxido de mercurio.*—Existen dos variedades, según como se obtenga. El de vía seca, ú óxido rojo, calentando el nitrato mercúrico, es pulverulento, rojo amarillo, de sabor metálico y nauseoso. El de vía húmeda, óxido amarillo, se prepara precipitando una disolución de cloruro mercúrico por hidrato sódico y lavando el precipitado con agua destilada hasta que el líquido de su filtración no precipite por el nitrato de plata. Es un polvo amarillo finísimo, inodoro, insípido. Calentado en un tubo de ensayo se vuelve rojo, y después se descompone en mercurio y oxígeno. Por transformarse en oxalato mercúrico se torna blanco si le agregamos una disolución de ácido oxálico. Ambos óxidos son prácticamente insolubles en el agua.

Se aprovechan sus cualidades antisépticas y astringentes para el tratamiento de úlceras sifilíticas, forunculosis, y algunas afecciones oftálmicas, especialmente en la blefaritis, utilizándose siempre el óxido amarillo en pomada del 2 al 20 por 100 con lanolina y vaselina. Se ha empleado emulsionado en aceite de olivas ó vaselina líquida en inyecciones intramusculares, contra la sífilis.



**Sulfuro mercurico.**—Puede presentarse en forma de sulfuro negro ó en la de sulfuro rojo. El primero, llamado etiope mineral, es un polvo negro, fino é insoluble en los disolventes ordinarios, soluble en el agua regia; carece de interés. El segundo, llamado también cinabrio, se presenta en el comercio en la forma nativa, cinabrio natural, masas rojas, muy densas, que aunque no se utilizan tienen gran interés toxicológico, por ser el mineral que trabajan los obreros de las minas de mercurio. Cinabrio por sublimación que finamente pulverizado, es bastante empleado. Por último, cinabrio por vía húmeda ó bermellón, polvo finísimo de un fuerte color rojo-escarlata. Insoluble en el agua y alcohol. El cinabrio calentado se vuelve negro, recobrando su color al enfriarse lentamente, siempre que no sea expuesto á los rayos solares.

Antes se empleaba como antisifilítico en fumigaciones, método que ha caído actualmente en desuso. Se utiliza el bermellón para colorear alguna pomada mercurial.

**Nitrato mercurioso.**—Se obtiene tratando el mercurio por el ácido nítrico. Se presenta en forma de tablas ó de prismas monoclinicos, inodoros, incoloros, fusibles á 70°, que por calentamiento dan lugar á óxido mercurico y vapores nitrosos. Es soluble en el agua, las disoluciones tienen reacción ácida con sabor cáustico y metálico.

No tiene interés farmacológico. Se puede utilizar como cáustico.

**Nitrato mercurico.**—Polvo blanco muy delicuescente é inestable. Se ha utilizado como cáustico, mezclado con el ácido nítrico.

**Cianuro de mercurio.**—Cristales transparentes, incoloros y de sabor intensamente metálico. Soluble en el agua fría y más en la caliente y en la glicerina. Se reconoce, calentándole en un tubo estrecho con un cristal de iodo; se forma un sublimado amarillo que pasa después á rojo (ioduro mercurico) y por encima se ven unas agujitas incoloras de ioduro de cianógeno. Es un cuerpo muy tóxico; por esta razón, aunque es eficaz en el tratamiento de la sífilis, se debe utilizar con muchas restricciones. Es un poderoso antiséptico. Se emplea con este fin en terapéutica ocular (conjuntivitis, eczemas de los párpados, etc.).

**Oxicianuro de mercurio.**—Polvo cristalino, blanco-amarillento, soluble en el agua al 13 por 1.000 á la que comunica reacción alcalina débil. Es muy antiséptico, y por no producir irritación local ni atacar los instrumentos metálicos, se utiliza con preferencia al sublimado y al cianuro simple, en solución del  $\frac{1}{2}$  al 1 por 1.000.

**Cloroamiduro de mercurio.**—Es el precipitado blanco de todas las Farmacopeas, á excepción de España, Portugal y Francia, cosa digna de tenerse en cuenta, por ser más tóxico que los calomelanos por precipitación. Polvo amorfo, blanco, de sabor téreo primero y después metálico. Insoluble en el agua y en el alcohol.

Se reconoce porque calentado con lejía de sosa, desprende amoníaco y se convierte en óxido amarillo de mercurio. Tratado por el ácido nítrico y después por

el nitrato de plata, produce unos grumos blancos, como los cloruros. No tiene utilidad como antisifilítico. En pomada se emplea en el tratamiento del herpes, eczemas, prurito, sarna, etc.

Actualmente se usa con frecuencia un compuesto orgánico del mercurio que recibe el nombre de *Novasurol*, que tiene una gran proporción de este metal. Se administra en inyecciones intramusculares, que no producen dolor intenso. Tiene este cuerpo la particularidad de eliminarse casi todo él por la vía digestiva, siendo por ello de elección en los casos en que nos vemos obligados á tratar la sífilis con manifestaciones renales ó en enfermos nefríticos. Esta cualidad es preciso tenerla en cuenta en los enfermos con tendencia á diarreas, que favorece y aumenta.

**Intoxicación mercurial.**—Reconoce tres orígenes: suicida, accidental y homicida, debiendo hacer constar, que es extraordinariamente frecuente y que la mayoría de los casos observados se refieren á suicidios y accidentes; el homicidio es mucho más raro. Se comprende la frecuencia de la intoxicación por el hecho de la gran difusión de los compuestos mercuriales, que andan en manos de todo el mundo y que se pueden obtener fácilmente, algunos de ellos sin receta de médico, como las pastillas de sublimado y de oxicianuro de mercurio, por ejemplo. Esto hace que la intoxicación suicida sea muy frecuente, de una parte, por lo dicho anteriormente, y de otra, por el conocimiento tan vulgar de la toxicidad de los compuestos mercuriales. Recuérdese que al hablar del arsénico, decíamos algo parecido, refiriéndonos á la intoxicación homicida y suicida. Con aquel cuerpo era relativamente fácil envenenar á una persona, agregándole á bebidas ó alimentos el compuesto arsenical. No así con el mercurio, porque la sales de este cuerpo mezcladas con las sustancias alimenticias, aun en proporción moderada, comunican á éstas un sabor metálico desagradable. De aquí la rareza de la intoxicación homicida. A pesar de ello, en la antigüedad se usaba bastante el mercurio con este fin, pues los famosos polvos de sucesión de la marquesa de Brivilliers contenían mercurio en unión de otras sustancias tóxicas. Ha habido casos de envenenamiento en niños, por dosis pequeñas y repetidas de calomelanos (Taylor). Kobert, Lesser, Neubarger citan casos de intoxicaciones homicidas con sublimado.

La intoxicación accidental se produce de varios modos. Unas veces se trata de equivocaciones, por ingestión de una solución incolora de un compuesto mercurial por confusión con otro medicamento ó bebida; por administración indebida de una preparación farmacéutica, con fines terapéuticos. En el tratamiento de la sífilis es donde con más frecuencia se observan casos de esta naturaleza. Ya sabemos que antiguamente (se buscaba la eliminación del humor pecante por la abundante salivación) había algunos autores que daban el mercurio hasta que la estomatitis hacía su aparición. Verdad es que para ellos este síntoma no tenía como para nosotros el valor de un signo de intoxicación, sino que, por el contrario, le consideraban como un efecto necesario y beneficioso.



En la actualidad se suspende el empleo del mercurio en el momento que aparece algún síntoma de intolerancia (estomatitis de alarma, enteritis, nefritis, etcétera). Sin embargo, obsérvanse casos de intoxicación en enfermos tratados con sales mercuriales. Prodúcese esto principalmente con el empleo de los compuestos insolubles. Al hablar del origen accidental medicamentoso de la intoxicación, hemos de hacer notar que pueden darse síntomas graves del envenenamiento y aun la muerte en el curso de un tratamiento mercurial contra la sífilis, hecho por persona competente. Hay que indicar esto con toda claridad para salir al paso de las preguntas tendenciosas que suelen hacer jueces y abogados en presencia de un caso de intoxicación por el mercurio. El hecho es raro, pero su realidad es evidente, y casi todos los años hay algún caso entre nosotros de intoxicación grave y mortal por compuestos mercuriales en individuos sífilíticos, cuyo tratamiento lo hace persona especializada. Condiciones individuales (de las que antes hablábamos) como mal funcionamiento del hígado y del riñón, sobre todo; acumulación de dosis con los compuestos insolubles, etc., dan cuenta del hecho.

El mecanismo de la intoxicación en este caso parece ser el siguiente: sabemos que un compuesto insoluble introducido en la masa muscular, debe ser absorbido lentamente, pero con la celeridad necesaria para que haya desaparecido del organismo al hacer una nueva inyección.

Ahora bien; si esto no sucede así, si quedan enquistadas en el músculo varias dosis, y de pronto, bruscamente, ingresan juntas en la circulación general, se producirán fatalmente síntomas de intoxicación grave y aun mortal.

Otra explicación cabe de este fenómeno. Es sabido, y estudios experimentales modernos lo han puesto en claro, que el mercurio circulante en la sangre, en virtud de un fenómeno defensivo del organismo, es englobado por los leucocitos, explicando este hecho, como luego diremos, el período de calma, de mejoría, que suele observarse en la intoxicación mercurial, después de los primeros síntomas gastrointestinales alarmantes y molestos. El mercurio englobado por los leucocitos ha dejado de ejercer su acción tóxica; pero este mercurio almacenado en el protoplasma leucocitario, actúa finalmente sobre él destruyéndole. En este momento hay una difusión rápida y total del veneno que explica, á juicio nuestro, no sólo el período de calma observado en la sintomatología de la intoxicación, sino también los casos de intolerancia, por administración de dosis repetidas, en aquellos sujetos que hasta entonces habían soportado bien el mercurio. En efecto; puede suceder que una leucocitosis exagerada, unida á un gran poder fagocitario, permita la administración de varias dosis, con una perfecta tolerancia, y que esta tolerancia cese, esta especie de equilibrio se rompa, por una nueva administración que, destruyendo el glóbulo blanco, provoque la difusión del tóxico.

Otra fuente de intoxicación accidental se refiere

á los obreros de las industrias que utilizan el mercurio (s sombrereros por el nitrato ácido de mercurio para la preparación de fieltros); el azogado de los espejos, y los mineros que extraen el cinabrio (Almadén en España, Idria en Carniola, Styria, Bohemia, Transilvania, California y Perú).

Entre nosotros, en España, se observan muchos accidentes mercuriales en los obreros de las minas de Almadén. El Dr. Fernández Aldama, en diversos escritos y conferencias (la última en el Ateneo de Madrid) se ha ocupado de este asunto y ha presentado curiosas fotografías, demostrando la indefensión en que trabajan los obreros en las minas de Almadén. Ha presentado, además, enfermos intoxicados profundamente, los *modorros*, como allí los llaman.

También se observan intoxicaciones en los obreros que fabrican los barómetros y termómetros.

No es raro, finalmente, que sobrevengan accidentes tóxicos por el uso inmoderado de los compuestos mercuriales en la desinfección de las heridas y en los lavados de las mucosas por el sublimado y el oxicianuro del mercurio.

*Dosis tóxica.*—Esta es muy variable, dependiendo no tanto del compuesto mercurial empleado como de la cantidad que de él pase á la sangre y sea absorbido. Conviene saber que una dosis grande de un compuesto mercurial puede no producir efectos tóxicos ó éstos ser muy atenuados, porque la acción local sobre la mucosa del aparato digestivo provocando vómitos ó diarrea, hace que se expulse la mayor parte del tóxico. Por el contrario, una dosis pequeña, pero rápida y totalmente absorbida, producirá seguramente efectos nocivos para el organismo. De un modo general, y para el sublimado que es el cuerpo mejor estudiado desde este punto de vista, la dosis tóxica es de 15 á 20 centigramos, influyendo aquí, como en todas las sustancias que estudiamos, el grado de concentración de ellas y las condiciones individuales del sujeto referentes á edad, y, sobre todo, estado de integridad ó alteración de sus órganos de absorción y eliminación. Se comprende, sin más explicaciones, que una dosis, no muy elevada, de un compuesto mercurial, produzca síntomas de intolerancia y aun de intoxicación en aquéllos individuos cuyo funcionalismo hepático y renal se halle alterado. Lo mismo decimos de los sujetos que por lesiones antiguas del aparato digestivo, boca inclusive, no se hallen en condiciones de eliminar, rápida y totalmente, el mercurio. Conviene citar la gran tolerancia de los opiomanoes para el sublimado, que llegan á soportar dosis hasta de 1,80 gramos por día, según Rigler. Más raros aún son los comedores de mercurio de Lituania, que cita Lewin.

*Acción tóxica.*—Es de dos clases, local y general. La acción local es de causticidad y se ejerce por el contacto de los compuestos mercuriales con la barrera epitelial del organismo, variando considerablemente, según la sal empleada y su concentración, en una extensa gama cuyos extremos son los calomelanos, desprovistos casi de acción irritante, y el nitrato ácido de mercurio que es un cáustico poderoso. El óxido de mercurio, y también el sublimado, al ponerse en contacto con las célu-



las de las mucosas destruyen éstas, dando lugar á una escara, que lejos de ser un obstáculo para la absorción, como es la escara producida por el nitrato de plata, permiten al tóxico pasar fácilmente á la circulación. La acción general, después de absorbido, se ejerce principalmente sobre la nutrición estimulándola, y, despertando las funciones linfáticas, favorecen las reabsorciones. Infiuye también sobre las secreciones, siempre que sea administrado á dosis oportunas. (*Presse Médicale.*)

*Sintomatología.*—La intoxicación mercurial tiene una fisonomía muy característica, tanto por sus síntomas clínicos, observados en vida, como por los datos necrópsicos, demostrables en la autopsia. Es, además, de aquellas intoxicaciones en las que se ve con más claridad la relación tan estrecha y de dependencia entre el síntoma y la lesión anatomopatológica.

He aquí un dato de nuestra práctica que nos servirá de punto de partida en este asunto:

Se trata del cadáver de una mujer joven, cuya autopsia vamos á practicar, poseyendo los siguientes antecedentes:

Estando embarazada la han sometido á lavados ó irrigaciones en sus órganos genitales, cuyo móvil desconocemos, así como la clase ó naturaleza del líquido inyectado. Al instante de notar el contacto del líquido, en la última irrigación, siente intenso dolor local, con impresión de escozor y quemadura, perdiendo el conocimiento. Una vez recuperado éste, aqueja gran dolor en la matriz, apareciendo por la vulva hemorragias abundantes, con coágulos de sangre, durante tres días; al fin de los cuales, continúa con dolores en el bajo vientre y en los riñones, siendo la orina muy escasa; el acto de la defecación va acompañado de dolor, pudiendo ser realizado tan sólo con la ayuda de enemas. Cinco días después empieza á inflamarse la boca, expulsando trozos de mucosa lingual y geniana; los dientes se movilizan, estando toda la boca muy sensible, especialmente á nivel del maxilar inferior. Los síntomas no ceden de intensidad, aparecen trastornos gastro-intestinales, vómitos y diarrea, muriendo á los diez días de practicada la última irrigación, en coma y después de cuarenta y ocho horas de anuria completa.

Observado el cadáver en su hábito exterior vemos que sale escasa cantidad de sangre líquida por la boca, la cual está ocupada casi totalmente por un coágulo de sangre oscura, que moldea su cavidad, rebasando hacia atrás el nivel de la úvula. Extraído el coágulo, que estaba muy adherido á la superficie de la lengua, y limpia toda la mucosa de la boca, reconocemos difusas lesiones de tumefacción, con algún enrojecimiento de las encías y pequeños puntos equimóticos diseminados, mereciendo ser señalados en ambos lados la presencia de otros más extensos, localizados en la mucosa geniana, á nivel del segundo molar superior. Todos los dientes están extraordinariamente movibles, notándose en algunos empastamiento por caries antiguas.

La pared del vientre, normal y sin cicatrices de ninguna clase; especialmente fueron buscadas las con-

secutivas á la distensión de la pared por el embarazo, y no existían.

Examinada la vulva y vagina, vemos que la mucosa presenta un tinte oscuro, uniforme, que ha perdido elasticidad, y tiene un mayor espesor, en relación con la mucosa normal y sana. El himen no está íntegro, representándole varias carúnculas himeneales. Frotando ligeramente con un paño se desprendían con facilidad colgajos de mucosa vulvar y vaginal.

Las uñas de las manos están azuladas. Los miembros inferiores, que aun conservan la rigidez cadavérica, presentan edema maleolar, con alguna mayor intensidad en el lado derecho.

En el plano dorsal hay livideces cadavéricas.

(Continuará.)

## El espiritismo y la psicología transcendental <sup>(1)</sup>

POR EL

DR. R. ALVAREZ SALAZAR

Ajeno siempre á todo propósito de ocupar la atención de esta Academia en asuntos de transcendencia filosófica, que no encuentra una aplicación inmediata á las necesidades de la clínica, hoy me obliga á hacer un paréntesis en la dirección de mis estudios la insinuante petición de mi querido amigo é ilustre compañero Sr. Sánchez Herrero, cuya ponderación espiritual requiere mi concurso para entablar un cuerpo á cuerpo entre sus concepciones de esencia espiritista y las mías de puro nexonismo.

La enmarañada trama que me he propuesto exige de mi parte una fijación de planos de claridad meridiana, en cuanto se considera en los momentos actuales la teoría espiritista por sus hechos y la explicación que de los mismos dan los adalides de ella.

La actitud contemplativa del sentimiento intelectual humano hacia aquello que una fina intuición le sugiere constantemente, es un hecho coetáneo á la misma naturaleza y un atributo característico de su constitución y sus dotes, y, por tanto, la necesidad de una admiración á los fenómenos critopsíquicos se ha sucedido en todos los tiempos y en todas las civilizaciones, aunque—claro está—la evolución de ese proceso especulativo haya sufrido, como todo conocimiento, las transformaciones propias de los tiempos. Pasando por la etapa primitiva del magnetismo animal, creación de Mesmer, cuya exposición nos llevaría muy lejos, el espiritismo apareció en el siglo IV con los jefes de una conspiración contra el emperador Valencia, cuando interrogaron á las tablas mágicas usando de procedimientos análogos á los que en la actualidad emplean los espiritistas.

De año en año, y de siglo en siglo, las figuras de Kenner, Crow y Hauff exponen con prolijidad los acontecimientos preternaturales comprobados en las casas encantadas; y así, entre defensores y contradictores de dicha teoría, llegamos á los tiempos mediados del pasado siglo, en que Werman observa una noche, en la ciudad de Hydesville (Nueva York), los ruidos misteriosos que conmovían la casa que él ocupaba, y cuya significación era la urgencia comprobada de ponerse en comunicación con determinados espíritus que necesitaban hacer revelaciones de importancia á una familia

(1) Comunicación presentada á la Academia Médico Quirúrgica en Noviembre del curso 1923 á 1924.



que habitaba aquellos Estados. El juez Edward, que asistió á aquella experiencia, fué iluminado por el presentimiento de que los espíritus que él interrogaba tenían sus propios pensamientos y sus mayores secretos. Como los ruidos en los muros de la casa y los movimientos de los muebles de la misma tenían alarmado al vecindario, el Gobierno nombró sucesivamente hasta tres Comisiones científicas que estudiaran sobre el terreno los fenómenos observados, y como éstas se declarasen vencidas en cuanto á la explicación científica de los hechos, el pueblo de Nueva York amenazó con linchar á esa inquietante familia, que no cesaba con sus manifestaciones de alarmar, en la quietud y en el trabajo, la dicha y la felicidad de un pueblo. Esta misma reacción de la población entera ensalzó, sin quererlo, el mérito de los hechos, y, con la velocidad del pensamiento, aquellos fenómenos preternaturales cruzaron, con empuje inusitado, los mares y las fronteras, y de América, la nueva misteriosa llega á Europa, y Alemania y Francia, principalmente, entre los hechos transmitidos buscan con febril ansiedad su reproducción en las mesas que danzan y mesas que responden, y Bersot, Bois, Sardou, y muy especialmente Rivail—apóstol de la iglesia espiritista, conocido con el nombre de Allan Kardec—, redactan artículos y confeccionan libros, que, cual el titulado *Filosofía espiritista*, reproducen las enseñanzas dadas por los espíritus superiores con la ayuda de diversos mediums, haciendo hablar y escribir á aquéllos, entre los cuales sobresalen, por su importancia considerada, los de Gutenberg y de Juan el Evangelista. A las pruebas de la mesa giratoria y de la inspiración de la escritura, sucedió, [en 1868, los fenómenos de materialización, que, gracias á un medium intermediario, los objetos y muebles de la sala de experiencias se movían, al parecer, de un modo espontáneo, y hasta las plumas y lapiceros, actuando como seres inteligentes, grababan sobre el papel escritos cuya significación revelaba la cualidad del ser invisible que por ellos se manifestaba. Y, por fin, en medio de la estupefacción de los asistentes flotaban en el aire, con caracteres, al parecer, muy precisos, cabezas, cuerpos y miembros humanos, cuya significación acentuaba la creencia en una realidad perfectamente tangible.

Desde dicho año hasta el momento actual, la contemplación admirativa hacia lo portentoso no ha variado en la Humanidad; únicamente el concepto científico ha querido oponerse al empírico vulgar con que se razonaba la evidencia exacta de los fenómenos que el espiritismo comprende. Y en este período de intensiva actuación científica, los nombres de Jules, Bois, Mme. Blavatsky, Mme. de Thébes, la Papisa de Tarot, el zuavo Jacob, y otros muchos, realizan una intensa labor espiritista evocando constantemente los espíritus de Safo, Molière, Shakespeare y Víctor Hugo, exponiendo con detalles muy precisos el carácter científico que debía asignarse á dichos fenómenos criptopsíquicos. Así, durante la fase actual y evolutiva del espiritismo, hombres de la talla mental de Aksakoff, W. Crokes, Janet, Maxwell, Myers, Charles Richet, de Rochas, Hallace y otros más, han con su concurso aportado á estas experiencias toda la fuerza de un método positivo; y Richet, que se levanta retador frente á quienes califican estos fenómenos extraordinarios con los nombres de ocultismo y misterioso, defiende el vocablo metapsíquico, porque ello significa que, al lado de la psicología normal, existe otra de orden más elevado, cuyos fundamentos más esenciales y científicos hallarán su demostración en un porvenir hoy impreciso.

*Bases de la doctrina espiritista.*—Dos mil seiscientos años antes de Jesucristo, se realizaban en los templos egipcios cotidianas enseñanzas referentes á altas concepciones,

concernientes á Dios, al Universo y al Hombre. Sus investigadores se dirigían con ansiosa expectación á rebuscar en la antigua filosofía de los patriarcas, de los iniciadores egipcios, de Moisés y de los iluminados cristianos; y ya en la décimaoctava dinastía egipcia se estudiaron con predilección filosófica las íntimas relaciones del Kha y del Khou, ó sea del cuerpo propiamente físico y del cuerpo luminoso en su acción mutua sobre el Bai, ó sea sobre el espíritu inteligente. Esta doctrina, descartada de un número copioso de fenómenos, que hoy la ciencia asimila á productos naturales del hipnotismo, establece, en una forma moderna de incarnación, los siguientes hechos, que fija á modo de postulados. Entre el yo y el no yo—dice—, ó sea entre el cuerpo y el espíritu, existen uno ó varios principios intermediarios, pero, en general, la trinidad domina todas las divisiones secundarias; y si en la naturaleza existen tres planos, en el ser humano se caracterizan tres principios, cuya esencialidad es constitutiva de lo que ellos denominan mediador plástico. Conforme á esto, aseveran los espiritistas, entre el cuerpo físico del hombre y su espíritu, existe un intermediario que posee órganos y facultades en extremo características. Dicho principio intermediario, es el que denominan aquéllos cuerpo astral, que doblemente polarizado uniría el espíritu superior á la materia organizada que constituye el cuerpo físico, y presidiría á la elaboración de todas las formas orgánicas, muy especialmente á la fuerza nerviosa. Esta última obraría frente al espíritu como la electricidad frente al telegrafista, y el cerebro material representaría el telégrafo. Mas no es esto solo; para los espiritistas, el mediador plástico, ó cuerpo astral, aparecería luminoso, cuando se logra verle independientemente de los órganos materiales que le encubren, lo cual viene á decir que dicho principio puede irradiar fuera de la superficie del cuerpo en el cual se halla encerrado normalmente, pudiendo dicha irradiación ser total ó parcial, dependiendo de una ú otra los fenómenos del espiritismo, que constituyen las materializaciones y la telepatía, es decir, aquello que De Rochas denomina exteriorización de la motricidad. Por consiguiente, el cuerpo astral puede formar una atmósfera invisible sobre la superficie de la piel, á modo de aura, ó puede exteriorizarse completamente fuera del cuerpo dejando á éste sin relación alguna de influencia con el espíritu superior, quedando aquél (el cuerpo) con las exclusivas funciones de la materia orgánica. Dicho principio intermediario es el cuerpo luminoso de los egipcios: el carro del alma de los pitagóricos, el mediador plástico y el mercurio universal de los filósofos herméticos y el cuerpo astral de Paracelso, cuya denominación tuvo por origen la suposición de que dicho elemento tenía su principio originario en la substancia interplanetaria ó astral. El cuerpo astral—siguen diciendo los espiritistas—es una realidad orgánica, pudiéndose comparar á la fotografía; el plano astral representa para el ocultista lo que el plano de los clichés negativos, en los que los objetos físicos no son más que pruebas sacadas cada una por agentes espirituales especiales. Además, en el plano astral tiene lugar la evolución de un tipo á otro inmediatamente superior. Así, por ejemplo, el molde del cuerpo de un perro se transforma, después de los sufrimientos de una incarnación terrestre ó física, sobre un planeta cualquiera, en el molde ó el cuerpo astral de un futuro cuerpo de mono. Para el espíritu, la reincarnación consiste en volver muchas veces sobre el plano físico, sin limitación de tiempo ó de lugar; es decir, que el espíritu puede volver diez ó doscientos años después de la muerte física, y este retorno puede tener lugar sobre un planeta cualquiera de un sistema solar material. En el plano astral se encuentran



entidades dotadas de conciencia, ó sea espíritus que no son otra cosa sino restos de hombres que acaban de morir y en los que el alma no ha sufrido aún todas las evoluciones requeridas para su perfección. Los elementales, ó sea los espíritus, son, por tanto, entidades humanas evolucionadas, mientras que los elementos no han pasado todavía por la Humanidad. Como final de estas consideraciones, los espiritistas afirman la existencia de muchas categorías de espíritus, en los que comprenden: 1.º Los elementos que son inferiores á la naturaleza humana, y, por tanto, mortales *a priori*, pero que pueden adquirir la inmortalidad elevándose hasta ella (hasta la naturaleza humana). A esta categoría se aproximan la sílfide ó ninfa fantástica que vaga por los aires; la salamandra ó espíritu de fuego; las ondinas ó ninfas del agua; los gnomos ó genios que custodian los tesoros subterráneos. Todos estos serían los espíritus que no son por sí mismos ni buenos ni malos, y los que en las sesiones espiritistas se divierten á expensas de los mediums y de los asistentes al acto, disfrazándose de Carlomagno ó Víctor Hugo; y 2.º, los espíritus iguales ó superiores á la naturaleza humana: elementales, espíritus planetarios de la kabbala, los ángeles, los demonios, los espíritus astrales; todos estos tendrían una voluntad propia y no manifestarían evocaciones, ni conjuraciones, no siendo que ellos mismos las quisieran ó fueran forzados á realizarlas.

En el momento de la muerte, el cuerpo físico ó envoltura carnal, volvería á la tierra de donde procede. En cambio, el cuerpo astral y el ser psíquico, aclarados por la memoria, la inteligencia y la voluntad, de los recuerdos y actuaciones terrestres pasarían al plano astral en sus regiones más elevadas, en donde ellos constituirían un elemental, ó lo que es lo mismo, un espíritu. Las cosas pasarían en igual forma, que si nuestra imagen reflejada en un amplio y limpio espejo, permaneciera en éste, luego de apartarnos de él, con nuestros propios gestos, nuestro color y nuestra propia vida allí reflejada. Ella sería la imagen astral de un ser humano que perteneció á un cuerpo físico cuyo origen terrestre á ésta se devolvió como restitución de la materia bruta. Otra importante afirmación de los hechos referentes á la vivacidad del cuerpo astral y del ser psíquico es, que todo objeto puede relatar una parte de los acontecimientos en los que se ha hallado presente. En este aspecto, la psicometría consiste en colocar un objeto sobre la frente de un sujeto, cuya alma contempla entonces de un modo directo una serie de imágenes referentes á los hechos más importantes, en los que dicho objeto se ha mezclado. En este mismo respecto cada uno de nosotros emitiríamos á nuestro alrededor una irradiación invisible, pero que sería perceptible por nuestra alma recogiendo de ésta y emitiendo á su vez ideas que supondrían una manifestación clara y evidente de su poder lúcido é intuitivo expresado con el nombre vulgar de adivinación del pensamiento.

En toda esta serie de creencias y opiniones que los espiritistas modernos sustentan, rechazan—como esencial—la acción de los espíritus en estas manifestaciones maravillosas achacando al cuerpo astral del medium la virtud determinante de éstas, como lo prueban con carácter fidedigno las notables experiencias que acerca de la exteriorización motriz y sensitiva ha realizado M. De Rochas, entre otros. La substancia constitutiva de ese fluido invisible que envuelve el cuerpo humano, tendría conforme á Encausse mucha analogía con la electricidad, y de aquí el empleo de las puntas metálicas, de la espada y de los talismanes en ciertas evocaciones del espíritu. Del mismo modo actuarían las palabras proferidas con fuerza, cuyo destino sobre el astral de la Naturaleza y sobre los seres que la pueblan, serían

hechos abonados por la experiencia. Y, por fin, León Denis, á propósito de este aspecto singular del espiritismo, dice, que el ser psíquico no se encuentra confinado en los límites estrechos del cuerpo, sino que es susceptible de exteriorización y salida del cuerpo al que está unido. Por esto, el hombre puede ser comparado á un foco, del cual emanan effluvis que pueden exteriorizarse en capas concéntricas á su cuerpo físico, condensándose en ciertos casos en grados diversos hasta el extremo de materializarse é impresionar placas fotográficas y aparatos registradores. Además, las vibraciones del pensamiento pueden propagarse en el espacio al igual de la luz y el sonido, impresionando otro organismo que tenga lazos de afinidad con el impresionante. Por tanto, las ondas psíquicas como las hertzianas de la telegrafía sin hilos se propagan á lo lejos yendo á despertar en la envoltura del sensitivo impresiones de variada naturaleza, según su estado dinámico, que se caracterizan por voces, visiones ó movimientos. Otras veces, el ser psíquico se separa de su envoltura corporal y aparece á cierta distancia de la misma, realizando fenómenos en consonancia con su poder extracorpóreo.

*Hechos corroborantes de la doctrina espiritista.*—Una escuela como la espiritista, que, á partir de los tiempos más lejanos, busca fuera de la animalidad humana los elementos aclaratorios de las ocurrencias fenomenales que se suceden en la vida de su especie, no podía nacer ni desenvolverse al capricho de una idea original concebida en los desarreglos imaginativos de un fogoso pensar artificial, sino merced á hechos que conmoviendo en un principio la emotividad humana, fueran más tarde estudiados por eximias inteligencias que dieran á dichos fenómenos un valor científico determinado. Estos hechos sobre los que el espiritismo se ha fundado, constituyen los fenómenos denominados de telepatía y premoniciones, envíos á distancia de objetos materiales; materializaciones, sugestión mental y comunicación directa del pensamiento, desplazamientos de objetos sin contacto; levitación raps y la clarividencia, cuyo conocimiento se hace preciso exponer, si hemos de valorar en una próxima comunicación el alcance é importancia de los mismos.

*Telepatía y Telestesia.*—Se denomina telepatía ó acto telepático toda sensación experimentada por un sujeto cuando á una considerable distancia del mismo se determinan acontecimientos graves sobre otro que guarda relación psíquica con el primero, y cuyo hecho no puede explicarse por ninguno de los medios conocidos actualmente por la ciencia humana. Así, por ejemplo, la esposa de un militar que el día 21 de Julio del año 21, durmiendo su siesta como de costumbre, despierta aterrorizada por la tétrica visión de ver muerto y descuartizado á su marido por los moros, y que precisamente en aquella hora aproximada—según comprobación posterior—el ensueño era una real reproducción del hecho consumado, puede considerarse como un acto telepático, tal como éste queda definido, agregándole el complejo emocional que se deriva del mismo hecho cuyo ejemplo hemos adelantado. Reservando el nombre de telestesia para aquellos casos en los que, á la calidad de distancia, se asocia una menor complejidad del hecho psíquico, reducido á una sencilla sensación. Resulta de esto que la acción telepática supondría una propagación á distancia de la vida afectiva de un sujeto á otro, ó sea de emociones y sufrimientos; en tanto que la telestesia, refiriéndose á sencillas impresiones sensoriales, caracterizaría lo que en lenguaje corriente se denomina lucidez.

Los hechos telepáticos—si hemos de creer á sus narradores—son frequentísimos; el caso por nosotros citado



y otros que hemos recogido en diversas conversaciones mantenidas á este objeto pasan de varias decenas; los periódicos políticos les recitan á cada instante, y las revistas científicas les avaloran constantemente con reproducciones de personas de gran solvencia científica.

La dama que en Nueva York despierta sobresaltada á las dos y media de la madrugada, creyendo ver á su esposo linchado por los pieles rojas en Chicago, adonde había ido hacía unas semanas, y comprobado posteriormente que semejante agresión se había realizado á la misma hora en que aquélla lo viera en su ensueño, es una de tantas pruebas que, como hecho comprobado, aducen sus creyentes para confirmar una realidad que estiman como postulado.

(Se continuará.)

#### IDEAS CLÍNICAS

### ARRITMIA EXTRASISTOLICA

POR EL

DR. G. R. GONZALO

Son los extrasístoles una de las arritmias no infrecuentes en la clínica, y si bien su pronóstico varía según la naturaleza, causa, variedad y caracteres del mismo, está, no obstante, muy lejos de poseer la escasa ó nula importancia que el gran Mackenzie suele atribuirles.

Sea el extrasístole de nacimiento auricular, ventricular ó auriculo ventricular (nodal), son hoy día generalmente considerados como trastornos de la excitabilidad cardíaca, la cual exaltada ó modificada, da lugar á una contracción supletoria, débil é intercalada entre las normales ú ordinarias del ventrículo ó de la aurícula; pero frecuentemente de tan escasa intensidad, que allí donde nace, puede decirse que muere; y en la aurícula queda, si fué auricular, y del ventrículo no pasa, si se originó en el ventrículo; no poseyendo generalmente la suficiente fuerza en su impulso para llegar al ventrículo, si nació en la aurícula, ó para producir un latido arterial, abriendo las sigmoideas aórticas, si tuvo su nacimiento en el ventrículo.

No obstante, si la auscultación y, sobre todo, la palpación radial, no pueden en ocasiones denotarnos su existencia, ó á lo más, nos hacen apreciar una falta de latido arterial, los trazados gráficos y electrocardiográficos nos los ponen de manifiesto con extraordinaria elocuencia.

Suelen casi siempre los extrasístoles aparecer en unión de lesiones óricas y valvulares de origen endocárdico, pero no es tampoco infrecuente su existencia, independientemente de aquellas lesiones y ser originados por la producción de zonas hiperestesiadas en distintas regiones de miocardio, motivadas por trastornos locales de origen vascular generalmente, por microscópicas lesiones de miocardio algunas veces, por masas tumorales ó esclero-gomosas en más raras y determinadas ocasiones.

Su existencia, sin embargo, no está siempre ligada á la hiperexcitabilidad del miocardio, pues en ocasiones son también debidos á *enérgicas excitaciones* que

parten del propio corazón (hipertensión, coronaritis, degeneraciones de miocardio, etc., etc.) ó de regiones muy distantes á él (estómago, intestino, riñón, hígado, vejiga, etc.) y que obrando intensamente sobre zonas ya fisiológicamente excitables, producen la mencionada arritmia extrasistólica.

Si la auscultación detenida suele ordinariamente denotarnos pronto la existencia de un extrasístole, por la aparición entre los dos tonos normales, de otros dos más aproximados, breves y de menor intensidad, los caracteres especiales que pueden hacernos distinguir su variedad, no nos les suministran más que los trazados gráficos ó electrocardiográficos.

Nace el *extrasístole auricular* en los alrededores del seno venoso y, ó el excesivo estímulo que lo produce, ó el exceso de sensibilidad de la zona que lo origina, haciendo entrar en sístole á la aurícula en momento *inoportuno*, digámoslo así, da lugar á una momentánea detención de la corriente venosa yugular, que como se comprende ha de originar en el correspondiente trazado una elevación anormal antes, después ó intercalada entre las tres curvas normales y características (*a, c, v*), según el momento del complejo auricular en que se produce.

Y como dicha contracción extrasistólica, como ya dijimos, suele ser escasa en intensidad y fuerza, no pasa al ventrículo y los trazados cardíacos y radiales no suelen traducirla como tal, manifestándose únicamente en el trazado yugular.

La gráfica primera, no obstante, demostrativa de un extrasístole auricular *a'*, aparecido á cada contracción un quinto de segundo antes que el complejo auricular *a, c, v*, del trazado yugular, es lo suficientemente intenso para que nuestro cardiógrafo haya podido demostrar, que aunque con muy escasa energía, dicho extrasístole pasa al ventrículo (*a'* del pie del trazado del corazón), y aun se inicie en el pulso radial entre cada contracción normal (*a'* del trazado radial), revelando una extrasístolia rítmica y regular.

Con más precisión y claridad traduce el trazado segundo la existencia de un *extrasístole ventricular*, señalándose en el mismo los caracteres todos de dicha clase de extrasístoles.

Puede observarse, en efecto, en el trazado radial cada cierto número de pulsaciones, la existencia de una y en ocasiones dos elevaciones menos intensas señaladas con la letra *a* y seguidas de una pausa compensadora completa, observándose asimismo en ella el hecho señalado por el Dr. Mut al comprobar, que cuanto más débil es la contracción extrasistólica, mas intensa es la sistólica normal que la sigue, después de la pausa compensadora, como lo denota la mayor altura de su línea ascensional sistólica.

Al propio tiempo, adviértese el ritmo normal de la aurícula en el trazado yugular de dicha segunda gráfica, interrumpido únicamente en los momentos de la pausa compensadora ventricular, durante la cual, como no existe contracción auricular ni ventricular alguna, la vena se vacía lentamente en la aurícula, indicando su depleción y vaciamiento, como puede observarse, la

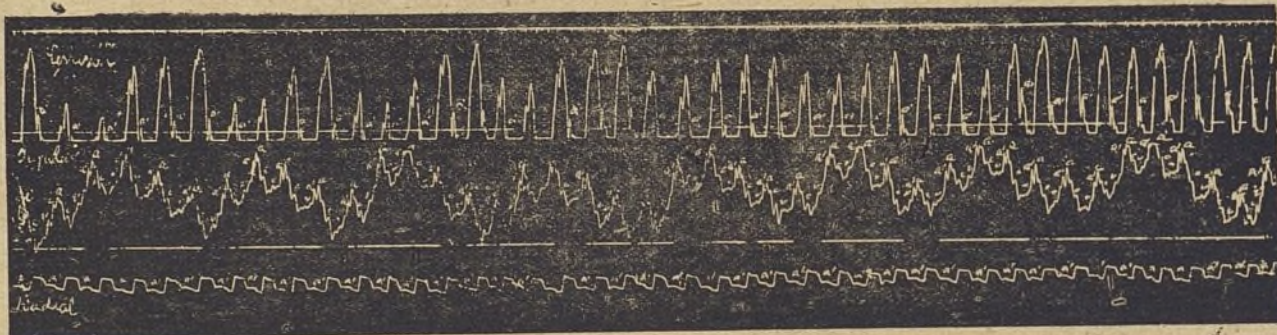


línea descendente señalada con la letra *b* á nivel de cada momento extrasistólico.

El trazado cardíaco denota igualmente en dichos momentos extrasistólicos, y, por tanto, en los mismos

sión y productora en consecuencia de la interrupción completa del paso de los estímulos contracturales, originando su bloqueo completo.

Los síntomas subjetivos que los extrasístoles sue-



Gráfica 1.ª

espacios de tiempo, su contracción arrítmica, doble, pequeña, é igualmente seguida de una mayor pausa compensadora que en los restantes sístoles (c del trazado cardíaco en la gráfica segunda).

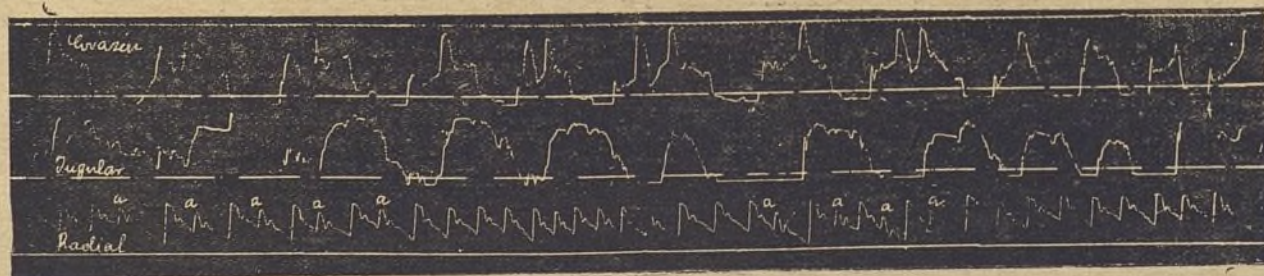
len producir son escasos en número, pero de gran variabilidad clínica. Las sensaciones subjetivas de ahogo y palpitación, las molestias y opresiones precordiales, los síntomas distanciados del corazón, causantes á ve-



Gráfica 2.ª

Finalmente, la gráfica núm. 3, caso curioso de una gran estrechez mitral de origen endocárdico y naturaleza reumática, con lesión fascicular y bloqueo completo (obsérvese el distinto ritmo del trazado yugular

ces de la extrasistolia, como son el meteorismo intestinal, las lesiones genitales muy irritables, los trastornos gástricos (dilatación gástrica especialmente), el dolor de los cálculos biliares ó renales enclavados,



Gráfica 3.ª

con el radial y el cardíaco), revela igualmente grupos de contracciones extrasistólicas, señaladas con la letra *a* en el trazado radial, y que por su pausa compensadora completa y poder referir alguna de ellas á elevaciones anormales y simultáneas del trazado yugular correspondiente (no obstante su distinto ritmo debido al bloqueo), hace sospechar se trate, si no de extrasístoles auriculoventriculares, si al menos de zonas de hiperexcitabilidad situadas en parte muy alta de fascículo, cerca del nódulo de Tawara, y tal vez originadas por la misma lesión endocárdica, causante de su compre-

etcétera, etc., constituyen grupos sintomáticos que en muchas ocasiones nos revelan la existencia y á veces la verdadera causa de la producción de un extrasístole, por los mecanismos ya mencionados.

Todo lo cual nos hace comprender, al propio tiempo que su patogenia, su distinto pronóstico y su variado tratamiento, en relación con la causa, significación, variedad, forma, sitio, ritmo y demás caracteres que lógicamente se deducen de su mecanismo de producción.

Junio de 1922.



# EL SHOCK (1)

Apuntes clínicos, anatómicos y fisiológicos

FOR EL

DR. ENRIQUE DE ISLA

La atropina, por su propiedad paralizante del nervio vago, influye ventajosamente en los fenómenos cardíacos dependientes de la exagerada excitabilidad de este nervio, habiéndose visto desaparecer la bradicardia nerviosa, y lo mismo la taquicardia que á veces se desarrolla (Eppinger y Hess). Se dispondrán inyecciones hipodérmicas, cada veinticuatro horas, de un miligramo, cantidad que pueda continuarse diez días seguidos sin inconveniente (Pende), ó bien por la boca, vía menos eficaz, en gránulos de medio á un miligramo de sulfato neutro de atropina, ó píldoras, una ó dos diarias, de extracto de belladona.

Declarado el *shock*, se ponen á contribución los medios conocidos de los prácticos. Posición del enfermo horizontal, con la cabeza más baja que los pies, pues los miembros abdominales han de quedar elevados; fricciones cutáneas, sobre todo en el pecho, con bayetas ó toallas, previamente calentadas; compresión del abdomen, para procurar una verdadera autotransfusión de la sangre; inyecciones intravenosas ó subcutáneas de disoluciones salinas en crecidas cantidades, no tan sólo para aumentar la masa líquida circulatoria, sino, al mismo tiempo, para realizar lo que los autores llaman el lavado en la sangre, que produce la diuresis abundante y la eliminación subsiguiente de sustancias tóxicas. (2).

La transfusión directa de la sangre está muy recomendada en el *shock* traumático, porque provee á los efectos de la anemia, tan favorable á la producción del *shock* en los traumatismos accidentales ú operatorios. Además, debemos no olvidar que, siendo la célula nerviosa ávida de oxígeno, tan preciso á su funcionamiento, la sangre inyectada se lo proporciona.

Aplicación del calor con perseverancia, utilizando cuantos recursos estén disponibles para combatir el enfriamiento del enfermo. Las bebidas calientes de acción estimulante difusiva, con más ó menos alcohol, son de uso vulgar. En los Estados Unidos no hay clínica donde el *whisky* no juegue un papel preponderante, propinándolo por la boca, en lavativas y hasta en inyecciones hipodérmicas. Es un calentador muy americano, hoy algo dificultado en su aplicación terapéutica por el imperio de la ley seca.

En defecto de la transfusión sanguínea se ha preconizado la inyección del suero oxigenado, que en mi práctica vengo empleando hace muchos años, con excelente resultado en bastantes casos, como estimulante del sistema nervioso y anti-infeccioso en la septicemia quirúrgica y puerperal. Lo di á conocer en el Primer Congreso Internacional de Cirugía, celebrado en Bruselas en 1905, al desenvolver la ponencia que se me encargó sobre tratamiento de la peritonitis. Este proceder terapéutico ha gustado, y lo usan varios profesores extranjeros.

Para aumentar la presión por crecimiento del volumen de la sangre, determinando una circulación más rápida y el aprovechamiento resultante del oxígeno que llevan los glóbulos rojos, se ha pregonado la disolución de goma en inyección subcutánea. La fórmula es como sigue: 250 gramos de

goma acacia, totalmente molida, puesta en 700 c. c. de agua caliente, agitando sin cesar, para impedir la rápida disolución de la goma acacia. Se agregan 180 gramos de glucosa pura. El total de la disolución alcanza, aproximadamente, 100 gramos, que es filtrada y centrifugada en una vasija de vidrio, y después se pone en botellas, tapadas con un tapón de algodón en rama esterilizado.

El sulfato de estrocinina, la digitalina, la cafeína, adrenalina, aceite alcanforado y cloruro de calcio son medicamentos acreditados por la experiencia clínica como tónicos cardíacos en el *shock*. La atropina está conceptuada, sobre todo entre los norteamericanos, como el estimulante vasomotor de mayor eficacia.

La estrocinina, en dosis repetidas de un miligramo, inyectada debajo de la piel, con observación en casos de *shock* postoperatorio y para llenar una indicación preventiva antes de la intervención quirúrgica. Puede ser asociada la estrocinina á la atropina, como lo hacen algunos cirujanos experimentados, en proporción de un miligramo de cada medicamento, en inyección hipodérmica, en los enfermos de *shock*, ó antes de ejecutar una operación quirúrgica.

El cloruro de calcio es recomendado como tónico cardíaco, de acción maravillosa en inyección intravenosa; pero precisa manejarlo con prudencia. En perros de mediana talla han sido introducidos por vía endovenosa 20 c. c. de disolución al 1 por 100 de cloruro de calcio, sin ningún inconveniente (M. Hallouin).

Carezco de experiencia sobre el valor terapéutico del calzoncillo neumático de Crile. Se intenta con este aparato aumentar la resistencia periférica del cuerpo, y ha sido empleado en algunas clínicas de New York. Se compone de tres cámaras de caucho, susceptibles de ser rellenas de aire con una bomba de bicicleta; dos compartimientos corresponden á los miembros, y otro, al abdomen.

La terapéutica cardíaca ha monopolizado la actuación del cirujano. Los medicamentos fallan. El enfermo está sumido en el colapso ó en el síncope; esto es, ó el corazón está virtualmente detenido ó su paralización es permanente. Si es de un colapso ó de un síncope de lo que se trata, la auscultación dirá. ¿Que la duda sigue?, pues hay que acudir á la instilación de éter ó de dionina en un ojo. Si éste se congestiona, es que la circulación subsiste, y aun se puede esperar de la eficacia de los tónicos cardíacos. Pero si es el síncope, procede acudir al masaje indirecto ó directo del corazón. En el primer caso, hágase la respiración artificial por la compresión rítmica del tórax y la tracción, también rítmica, de la lengua, con especial cuidado esta última, y utilícese el procedimiento de Von Zeuten, rechazando á manos llenas el quinto espacio intercostal setenta veces por minuto. En el segundo caso, ó masaje directo, se procura llegar al corazón por un espacio intercostal, y rozar aquel con un instrumento blando, como una sonda de goma, y, en último extremo, amasar el corazón á través del diafragma, manera menos traumatizante que abriendo el tórax y el pericardio. Lo que sucede con esta terapéutica tan ejecutiva es que se llega con ella ó demasiado pronto ó demasiado tarde. No hay forma de puntualizar el momento oportuno de la maniobra, aparte de que los fracasos dependen de los temblores fibrilares del corazón, y por eso es preceptivo aguardar el efecto previo detentivo de los temblores con la inyección intravenosa de cloruro de potasio.

La electrización cardíaca está desechada, por sus resultados funestos para la vida del enfermo.

Al capítulo de la terapéutica del *shock* cabe añadir las adquisiciones experimentales de W. Aurep y Elliot, en 1912; Estewet Rogoff y Gibson, en 1916; Vincent y Houssey, en

(1) Véase el número anterior.

(2) El Dr. Pérez Valdés, del Hospital general, fué el primero en utilizar las inyecciones intravenosas de disoluciones salinas con finalidad terapéutica en la fiebre tifoidea (1887).



1919, y Tournade y Chabrol, en 1921). Excitando el gran nervio esplánico, se producen, entre otros fenómenos, dilatación de la pupila, elevación de la presión arterial y la aceleración de los latidos cardíacos, como resultado de la acción directa del nervio, y, además, por la propiedad constrictora también de la adrenalina, que interviene como factor complementario, en virtud de la descarga de esta hormona en las cápsulas suprarrenales.

Revisando la anatomía del nervio esplánico formado por fibras eferentes de los ganglios simpáticos torácicos, es oportuno tener presente la afirmación del antiguo y notable anatómico Cruveilhier, de que los grandes nervios esplánicos son relativamente a los ganglios torácicos lo que los nervios cardíacos a los ganglios simpáticos cervicales. El enlace de estos nervios con la medula espinal y los ganglios semilunares del plexo solar acaso dé razón del porqué de los ventajosos efectos que hemos logrado, varias veces, en la clínica, practicando sistemáticamente lavados profundos del peritoneo, acercando con minuciosidad aséptica la cánula del irrigador al diafragma, por donde, como es sabido, sale el gran esplánico. Por eso en laparotomías complicadas de *shocks*, y en heridas penetrantes de vientre, con desfallecimiento traumático, no es infundada nuestra conducta clínica, principiada en el año 1888, al emplear la irrigación con agua muy caliente y sal común al 6 por 1.000 en tales casos.

Experimentalmente se han alcanzado buenos resultados con la faradización directa del nervio gran ciático, para aumentar la presión arterial. Desconozco en clínica el uso de este recurso terapéutico. Unicamente he visto que es conveniente excitar los nervios sensibles de la cara por medio de flagelaciones energéticas con toallas empapadas en agua fría.

La terapéutica operatoria condicional en los enfermos de *shock* está sancionada por la experiencia y el consejo de los cirujanos de indiscutible prestigio clínico. Si el *shock* declarado es con preferencia de tipo nervioso, la abstención quirúrgica es obligatoria. Si es traumática, acatando la doctrina tóxica que informa su desenvolvimiento, y en los casos de lesión, más ó menos profunda y amplia de los tejidos de una extremidad, se impone la colocación urgente de un torniquete por encima del foco traumático, con el doble objeto hemostático y defensivo de la absorción de los productos tisulares retenidos, y ejecutar posteriormente la exéresis quirúrgica que esté indicada. ¿Cuándo procede hacerla? Eso lo dirá la vitalidad y el comienzo de la gangrena de la porción del miembro que ha de ser aislado del resto del cuerpo. Se entiende que el torniquete es inútil una vez cumplida la exéresis terapéutica.

La exaltación de la presión sanguínea del enfermo de *shock* traumático por la administración de los remedios conocidos debe auxiliar en todo momento la intervención operatoria.

En la anestesia, de conformidad con lo que ha enseñado la guerra, es preferible emplear el protóxido de azoe y el oxígeno en una proporción de tres á uno, antecedida por una inyección subcutánea de cloruro mórfico. Este proceder evita la anestesia profunda y la cianosis. En la práctica civil no deja de ser ventajoso el éter, y en su lugar, el cloriformo asociado al oxígeno.

Por cierto que la anestesia previene el colapso y el síncope traumático en operaciones especiales, como acontece en las realizadas en el área laríngea. El nervio laríngeo superior, estimulado mecánicamente en algún punto de su trayecto, da lugar á un reflejo inhibitor del corazón y la respiración. La cocaína, adecuadamente aplicada, para evitar la excitación del nervio laríngeo superior, garantiza hoy la disminución del peligro y la eficacia de la cirugía laríngea.

No daré por acabada esta requisa terapéutica del *shock*, que preferentemente compete á los cirujanos, sin detenerme por un instante en algunas apreciaciones acerca del tratamiento de *shock* anafilático ó médico, al decir de ciertos profesionales. Ya sé que de ese modo me sustraigo al exclusivista convencionalismo vulgarizado que impera en los especialismos de la clínica; pero me amparan argumentos históricos, doctrinales y prácticos que facultan al cirujano á discurrir sobre hechos médicos.

La unidad de la ciencia es ley promulgada en la antiquísima época de indios, egipcios, árabes y griegos, en que el ejercicio de la medicina estaba identificado con la tradición y culto religioso, otorgando á la profesión un carácter divino, alejado de toda clase de ambiciones y codicias.

En el libro de la ciencia de la vida ó *Ayur Veda*, escrito en sánscrito por Susrutas, ya se dice que «Sólo la reunión de la medicina y la cirugía hace al perfecto médico. El que esté privado del conocimiento de una de estas ramas se asemejaría al pájaro que careciese de un ala».

Con motivo del estudio detenido de los síntomas del *shock* anafilático han surgido conjeturas muy verosímiles de que el nervio vago ó peneumogástrico tiene una intervención decisiva en la producción morbosa, influido por la crisis hemoclásica. Es indudable que la doctrina de Vidal de la coloidoclasia es fecunda y ensancha el horizonte patológico del *shock*, en general.

La teoría coloidal que interpreta la perturbación de la sangre se funda, como es sabido, en la inversión de la carga eléctrica y precipitación consiguiente de las micelas. La estabilización normal de los coloides estriba en la disposición eléctrica de sus micelas, y puede alterarse por la entrada en la sangre de una substancia heteróloga, desequilibrante, que, trastrocando su carga eléctrica, provoca la floculación inmediata de las micelas, que llegan á obliterar los vasos capilares y ocasionar el *shock* anafilático.

Las anestésicas y los hipnóticos desempeñan una misión preventiva, antecediendo su aplicación prudencial al empleo del suero desencadenante.

Para corregir la susceptibilidad especial del organismo, desempeñando una función previsor y desensibilizadora del *shock* anafilático, figura, en primer término, el tratamiento de Besredka. Una hora antes de usar el suero sospechoso se inyectan de 10 á 20 c. c. del mismo, ó en su defecto, 5 c. c. de suero diluidos en 45 c. c. de disolución fisiológica, introducidos gradualmente, y en pocos minutos, por la vena mediana basilica, á dosis de 5, 10 y 25 c. c. Queda de esa manera asegurado el beneficio del suero elegido.

Según P. Brodin, la dilución del suero responsable presunto del *shock* anafilático en ocho veces su volumen en una disolución salina fisiológica permite suprimir las inyecciones previas aconsejadas por Besredka.

El cloruro de sodio se agrupa á las substancias denunciadas como antianafiláticas, según se infiere de datos experimentales, como son, entre otras: el bicarbonato de sosa, la adrenalina y la atropina.

La unidad patológica del *shock* traumático y el anafilático establecen una terapéutica genérica conducente á evitar el rompimiento del equilibrio coloidal y á combatir el descenso de la presión sanguínea, el colapso y el síncope.

(La crisis coloidoclásica acompaña también ó precede á las manifestaciones clínicas del asma esencial, la urticaria de origen digestivo, el edema angioneurótico ó enfermedad de Quincke y la epilepsia, según varios autores.) La terapéutica del *shock* anafilático de naturaleza digestiva se resume en la administración de sellos, una hora antes de los alimentos, de 50 centigramos de peptona.



A cuento de las idiosincrasias individuales ó sutiles predisposiciones al *shock* anafiláctico en algunas de sus modalidades, relataré el caso clínico curioso presentado por el Dr. Cancilescu en la Sociedad de Biología de Bucarest en 26 de Febrero de 1920.

Hombre de cuarenta y dos años es atacado de *shock* por inyección hipodérmica de suero antitetánico preparado en el Instituto Pasteur. Se intentaba prevenir los efectos infecciosos de una mordedura de caballo. Apareció la acción desencadenante del suero sin que de antemano haya recibido el enfermo ninguna inyección sensibilizante.

Los antecedentes del sujeto son curiosos. No podía asomarse á una cuadra sin sufrir un acceso de disnea, ni comer, ni aun ver la miel, sin sentir vivos comezones en los conductos auditivos externos y, además, salivación. Tampoco le era dable ingerir cangrejos, porque en seguida era invadido por una constricción de la faringe, acompañada de abundante salivación.

Y termino. Crece haber dicho lo bastante para bosquejar cuanto se refiere al *shock*. No era otra mi intención, pues hacer un estudio completo de este capítulo importante de patología general sería ensanchar abusivamente los límites de una disertación académica.

El problema del *shock* promueve la reflexión acerca de cuestiones anatómicas, fisiológicas y patológicas, que concurren á guiar al clínico en la eliminación de dos incógnitas, que son: el conocimiento detallado de la personalidad del enfermo y de su resistencia orgánica para diagnosticar el grado á que alcanza el desarrollo de un *shock*, provocado por causas emocionales, traumáticas y humorales y pronosticar con acierto el desenlace de un conflicto cardiovascular amenazante y comprometedor de la vida.

El hombre es actividad y energía, reveladas por nutrición, calor, movimiento y psiquismo. La actuación brusca de una causa de *shock* ocasiona violentos trastornos celulares, alterando las operaciones físicoquímicas, clave esencial del funcionalismo, que por modo íntimo y complejo se verifica en todos los rincones del laboratorio orgánico, ó la perturbación química de las células menoscaba la propiedad absorbente y secretora, ó por motivo físico se alteran las incorporaciones moleculares, ó sea la *adsorción*.

Los mecanismos misteriosos aun sin descifrar de la economía humana explican la penosa sorpresa que siente el clínico cuando es testigo de la rápida é inesperada depresión arterial, anunciadora de colapso ó de síncope, en un enfermo aparentemente poco lesionado. ¡Qué sombrío es el cuadro de un enfermo que solicita su curación de nuestra pericia técnica y sucumbe rápidamente de *shock* en la mesa de operaciones!

Es digno de ser recogida la observación de que á los cirujanos de más cimentado prestigio y experiencia les sucede menos veces el tropezarse con estos episodios desventurados, que no enaltecen ciertamente la significación gloriosa curativa de la Cirugía.

¿Por qué? Según mi criterio, por dos razones principales: 1.ª, por el conocimiento más preciso de la personalidad del enfermo y el cuidado de diagnosticar previamente los procesos morbosos que anteceden ó existen, á la par que la afección quirúrgica; 2.ª, porque el enfermo predispuesto al *shock*, y ya encasillado en la neurastenia cardíaca, se deja influir grandemente por la prestancia del profesor que le asiste. La psicoterapia es un tratamiento de toda clase de enfermos y de valor creciente entre los médicos que más y mejor saben inspirar esperanza por su sabiduría y bondad.

Levantar el corazón que languidece ó se para es el precepto humanitario é indeclinable inscrito al frente de la te-

rapéutica preventiva y curativa del *shock*. El *sursum corda* de los sacerdotes cristianos, invitando á los fieles al misticismo, es el dogma de los médicos, misioneros del bien, como representantes abnegados y devotos de la Ciencia.

He dicho.

## Bibliografía.

CLÍNICA MÉDICA DEL HOSPITAL BEAUJON, por el Dr. Achard, profesor de Clínica médica de la Facultad de Medicina de París, miembro de la Academia de Medicina. Un tomo de 460 páginas, con 90 figuras en el texto. Masson & Cia., Editores. Precio, 25 francos.

La lección clínica es la forma más viva y más completa de enseñar, porque uno ó varios casos particulares dan lugar á que se acumulen todos los datos necesarios para representar todo el conjunto de un asunto.

La forma de dar estas lecciones ha variado. Antes era solemne, mientras que en la actualidad resulta más familiar. Se va adaptando constantemente á los progresos científicos fundados en los descubrimientos, cada día más numerosos, de las ciencias biológicas y en los resultados de los trabajos de laboratorio.

La lección clínica de la actualidad resulta la compilación de un trabajo enorme, trabajo analítico muy extenso, pero completado por un trabajo sintético muy provechoso. Por eso resultan sumamente útiles estas lecciones publicadas por el profesor Achard, que tratan de asuntos muy variables y que resultarán provechosas, no sólo para los alumnos, sino para los médicos en general. Contiene 28 lecciones, y entre ellas no estará de más reseñar las siguientes:

Septicemia estafilocócica. Septicemia enterocócica de forma de púrpura reumatoide. Infección puerperal. Contagio de escarlatina ignorada. Difteria asociada. Tétanos; formas clínicas, patogenia y sueroterapia. Meningitis purulentas neumocócicas. Vacunación contra las enfermedades tifoideas. Esclerosis en placas. Hemianopsias. Tabes superior. Enfermedad de Reicklihausen. Cinco lecciones acerca del síndrome basedóxico. Virilismo piloso y diabetes. Espondilosis rizomiética, y otras.

## Periódicos médicos.

### TERAPEUTICA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Las inyecciones de sangre hemolisada en las infecciones quirúrgicas (Método de Descarpentries).—El 25 de Enero de 1922, el Dr. Bary comunicaba á la Sociedad de Cirugía una observación de Descarpentries (de Roubaix), referente á un flemón alérgico curado súbitamente por una inyección de sangre hemolisada. Algunos meses más tarde, el propio Dr. Bary volvía á presentar un nuevo trabajo del mismo autor, basado sobre 65 observaciones.

La técnica de las inyecciones de sangre hemolisada, tal y como la ha indicado Descarpentries, es sumamente sencilla. Se extraen con la jeringa de una vena del pliegue del codo del enfermo 10 c. c. de sangre que se mezcla á 30 c. c. de agua destilada esterilizada: la hemólisis se produce. Se reinyecta entonces en tres veces y con tres horas de intervalo 10 c. c. de la mezcla así obtenida en el tejido celular del muslo ó del abdomen. La primera inyección deberá ser hecha inmediatamente de la toma de sangre. Estas inyecciones son dolorosas como todas las inyecciones de agua destilada, y parecen serlo más todavía cuando se practican en pleno músculo. En cambio, no se ha observado con ellas el



menor accidente: ni shock, ni modificaciones de la presión sanguínea, ni de la temperatura, ni escalofríos.

No siempre se obtiene la curación con una sola serie de inyecciones, en cuyo caso deberá repetirse otra nueva serie á los tres ó cuatro días, y así sucesivamente hasta la curación.

Descarpentries utiliza actualmente este método, no solamente en las infecciones quirúrgicas corrientes («desde la simple herida infectada hasta la gran septicemia puerperal; desde la metrosalpingitis hasta la artritis gonocócica; desde el forúnculo hasta la osteomielitis»), sino también en ciertas infecciones especiales y particularmente en otorrinolaringología; grandes abscesos amigdalinos, otitis media aguda, mastoiditis.

Ch. Mathieu (de Nancy) que ha empleado recientemente este método, también con resultados alentadores, hace preceder la inyección de la de algunas gotas de una solución de novocaína al centésimo, hecha por la misma aguja, gracias á lo cual, hasta los sujetos más pusilánimes aceptan y soportan sin el menor dolor todas la inyecciones de sangre.

Conclusiones: Las inyecciones de sangre hemolisada son inofensivas, y no producen reacciones sino excepcionalmente; en particular en los diabéticos conviene abstenerse de ellas;

Ejercen una acción manifiesta sobre la forunculosis, la linfangitis y los flemones;

En la salpingitis producen la sedación de los fenómenos dolorosos;

Cuanto más larga haya sido la duración anterior de la enfermedad, más rápido es el resultado;

Las curaciones obtenidas parecen depender del «efecto de la peptona», lo mismo que las inyecciones de sangre total, de leche, etc., con la diferencia de que éstas últimas provocan frecuentemente reacciones considerables. La ventaja de este método consiste precisamente en producir un shock «sin reacción», distinto del producido por Wolf, inyectando la peptona en las venas. (*Journal des Praticiens*, núm. 48, 1.º de Diciembre de 1923.)—T. R. Y.

2. **Modo de administración de la adrenalina en los estados de shock operatorio, por el Dr. Paul Balard.**—La adrenalina es considerada con justa razón como un precioso medio terapéutico para luchar contra los estados de shock operatorio, pero su empleo no debe ser sistemático, sino que exige una interpretación cuidadosa del estado fisiopatológico del sujeto. En todo caso, en el estado de shock con hipotensión y vasodilatación paráliticas, su acción es indiscutible, pero todavía conviene elegir el modo de penetración en el organismo.

Teniendo en cuenta los accidentes locales y generales de la adrenalina, debidos precisamente á la exageración de sus propiedades específicas de vasoconstricción en los sujetos de tono vascular elevado, Duport ha procurado precisar el modo de administración más recomendable de este medicamento en los casos de shock. La vía digestiva no puede ser utilizada á causa de la lentitud de sus efectos, que en estos casos clínicos hay necesidad de que sean particularmente rápidos. Además, en el intestino, la adrenalina se descompone al contacto con los jugos digestivos. La vía venosa facilita, por el contrario, una acción inmediata, interna, pero muy corta, pues dura de tres á cuatro minutos á lo más, lo cual no basta para prevenir á los accidentes del shock que duran, como se sabe, varias horas. Lo mismo ocurre con la adrenalina empleada en solución al milésimo é inyectada por vía subcutánea: se obtiene en esta forma una acción rápida, pero también fugaz, debido á la absorción demasiado rápida de la débil cantidad de líquido inyectado.

En estas condiciones se ha pensado asociar la adrenalina á soluciones de suero artificial, tanto más, cuanto que en muchos enfermos el shock operatorio se acompaña de un cierto grado de minoración sanguínea, al cual es importante poner remedio. El suero adrenalinado en instilaciones intrarrectales ha sido utilizado por numerosos autores, pero Arnand ha señalado esfacelos extensos de la mucosa rectal que, cuando menos, imponen una gran reserva en el empleo de este método. En fin, las inyecciones masivas por vía subcutánea de suero artificial adrenalinado, han producido también, según Duport, numerosos esfacelos. ¿En vista de esto, será necesario hacer separadamente las inyecciones de suero artificial y de adrenalina?

Con el objeto de obtener una absorción más lenta que la obtenida por vía subcutánea con la solución al milésimo y el objeto de hacer continua la acción de la adrenalina tan rápidamente agotada, conviene practicar, ora en puntos diferentes, ora á intervalos, inyecciones subcutáneas de medio miligramo de adrenalina diluida en 50 c. c. de suero artificial. Es preciso utilizar un producto puro, de fabricación reciente, estéril y cerrado en ampollas de vidrio amarillo conservadas al abrigo de la luz y del calor. La inyección será hecha con todas las precauciones de asepsia deseables y deberá ser francamente subcutánea. Repetamos que es indispensable el previo conocimiento del estado del tono vascular del sujeto en el cual el estudio del índice oscilométrico proporcionará indicaciones las más precisas. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Medicales*, núm. 41, 14 de Octubre de 1923.)—T. R. Y.

3. **El régimen alimenticio de los hemorroidarios, por el Dr. Ozenne.**—Conviene conocer, no sólo á grandes rasgos, sino en detalle, los consejos que deben darse á un enfermo de hemorroides. En primer término, debe reducirse la curación alimenticia por ser estos enfermos en general bastante comedores. El régimen mixto es el régimen de elección: una dosis moderada de carne y legumbres frescas que ayudan á la evacuación abdominal y hacen más fácil la asimilación de las materias azoadas bajo la forma de ácido hipúrico, más soluble que el ácido úrico. Se añadirán frutas en abundancia. Si bien la carne es útil, á razón de 80 á 100 gramos al mediodía (asada ó cocida), todas las carnes negras, caza de pelo y embutidos deben ser proscriptos. Los pescados se permitirán á condición de ser frescos, pero si no lo fueran, vale más privarse de ellos, así como de crustáceos y moluscos. Los huevos no serán tomados en exceso por miedo á la constipación que provocan. La leche se preferirá para desayuno, pero á título de alimentación exclusiva, anemia y no resulta. El régimen vegetariano mitigado ó el régimen vegetariano exclusivo ofrecen el inconveniente, seguidos con demasiado rigor, de dar origen á fermentaciones digestivas; cansan pronto y nutren poco. Las legumbres poseen la ventaja de combatir la tendencia á la constipación y de obrar á la manera del agua alcalina por las sales de potasa que contienen. Las patatas son muy recomendables: son más ricas en hidratos de carbono que las legumbres verdes y encierran notables proporciones de nitrato potásico. Los harinosos, judías secas y lentejas convienen menos. El pan será reducido á la cantidad de 150 á 200 gramos por día. Grasas, pocas, pues su poder nutritivo es considerable. Se permitirá el queso fresco. Los platos muy condimentados excitan el hígado y favorecen el desarrollo de las hemorroides, por lo que serán prohibidos. La acedera contiene bastantes oxalatos. El autor prohíbe igualmente las espinacas y los tomates. Las bebidas se reducirán á vinos ligeros mezclados con agua. El champagne, las cervezas fuertes, el borgoña, los licores y los aperitivos serán prohibidos. Modera-



ción en el té y en el café. La cantidad de líquidos en las veinticuatro horas, incluidas las sopas y el café ó leche, no pasará de 1.200 á 1.500 gramos; pues toda cantidad de bebidas que exceda de 1.500 ó de 1.800 gramos, si el sujeto no es diabético, corre peligro de provocar desórdenes nutritivos. (*Journal des Praticiens*, núm. 47, 24 de Noviembre de 1923.)—T. R. Y.

4. **Dos casos de lupus tratados y curados por las picaduras de abejas, por el Dr. Boinet.**—El primer caso se refiere á una mujer de cincuenta años, atacada en 1909 de un lupus extenso de la cara con erosión de las alas de la nariz.

Durante cuatro meses y medio, M. Lantal, agricultor, aplicó sobre las lesiones cutáneas millar y medio de picaduras de abejas, con cuyo tratamiento sobrevino una curación rápida que ha persistido después de trece años.

El segundo caso recaía también sobre una mujer de treinta años, soltera, la cual presentaba lesiones marcadas de lupus: 1.º, sobre la cara con erosión de las alas de la nariz, y 2.º, sobre el muelo. La placa de lupus eritematoso de esta región tenía la anchura de la mano.

La enferma recibió 4.000 picaduras de abejas durante un período de nueve meses, quedando desde entonces completamente curada.

Como quiera que este tratamiento, termina el autor, carece de inconvenientes, puesto que los enfermos se hallan pronto inmunizados contra el veneno de estos himenópteros, se deberá recurrir á él en todos aquellos casos análogos que hayan resistido á la terapéutica habitual. (*Marseille Medical*, 5 de Noviembre de 1923.)—T. R. Y.

5. **Prescripción para la cura de un gran estado gotoso, por Guelpa.**—1.º Tomar todas las mañanas, durante cuatro días consecutivos, un purgante que consistirá, el primer día, en 20 gramos de tintura de jalapa compuesta, diluída en un litro de agua caliente, y los otros tres días en 40 gramos de sulfato de sosa, disueltos también en un litro de agua caliente. Toda la cantidad debe tomarse en menos de media hora, bebiendo á continuación, á voluntad, infusiones de manzanilla, de tila, de café ó de té ligeros;

2.º Durante estos cuatro días abstenerse de todo alimento, sólido ó líquido, bebiendo á voluntad, las infusiones precedentes ó agua decantada. (Agua depositada en frío después de la ebullición y filtrada, azucarada y acidulada con limón ó, todavía mejor, con algunas gotas de ácido fosfórico y de fosfato de potasa);

3.º Después de este período de cuatro días de purga y ayuno, volver á la alimentación de la manera siguiente:

a) Por la mañana un trozo de jamón, 20 gramos, ó bien fruta, 10 gramos de pan tostado y una taza de té;

b) A mediodía, 100 gramos de carne (vaca, ternera, carnero, pollo, sesos, hígado, etc.), 100 gramos de patatas ó 20 gramos de pan tostado, 15 gramos de confitura, 10 á 15 gramos de manteca y una fruta. Bebidas, las anteriores.

c) Por la tarde, como á mediodía, ó bien un plato de sopa de tapioca y un huevo pasado por agua. Continúese este régimen cárneo-ácido durante cuatro días;

4.º Volver á establecer períodos análogos de ayuno y de purga, seguidos de retorno á la alimentación precedente, más ó menos severa y más ó menos frecuente. (*Bulletin Medical de Quebec*, núm. 9, 1923.)—T. R. Y.

## BIOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Investigaciones sobre la acetona raquídea en enfermedades de la infancia evolucionando con acetonuria, por G. Genoese.**—Las recientes adquisiciones de quí-

mica fisiológica han establecido de un modo claro y preciso que los cuerpos acetónicos pueden derivar tanto de las grasas como de la desintegración de las sustancias proteicas. La acetonemia patológica puede tener dos orígenes, según Marfan; un trastorno de la función hepática, ó una perversión de los cambios generales. La acetonuria en el niño como en el adulto es un síntoma que acompaña á varias enfermedades. Sin embargo, es mucho más frecuente en el niño, no faltando en las enfermedades agudas febriles; en las infecciones exantemáticas se tiene en el 80 por 100 de los casos; la escarlatina es la enfermedad que da las mayores reacciones y las más intensas, siguen las inflamaciones agudas de los órganos abdominales, especialmente la apendicitis, las enfermedades infecciosas del aparato digestivo (tifus, enterocolitis), la difteria, el asma, las diversas meningitis y las formas intestinales crónicas, etc. El autor ha querido establecer si cuando la acetona se encuentra en la orina, se encuentra también en el líquido cefalorraquídeo ó son necesarias condiciones especiales para que se verifique este paso. Ha investigado la presencia de acetona en la orina y en el líquido cefalorraquídeo de 130 niños afectados de distintas enfermedades. De sus investigaciones se deduce que la acetona, aunque exista en gran cantidad en la orina, no pasa al líquido cefalorraquídeo si la permeabilidad meníngea es normal; pasa en cambio, en las enfermedades en las que existe reacción meníngea intensa y en las lesiones de las meninges, especialmente en la meningitis tuberculosa; se encuentra también en el líquido en los estados de intoxicación grave (uremia, diabetes) como exponente de la decadencia de todas las funciones orgánicas y de insuficiencia de los plexos coroideos. (*La Pediatria*, Nápoles, 1.º de Diciembre de 1923).—E. LUENGO.

## MEDICINA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **¿La corea de Sydenham, debe ser considerada como una «provincia» de la encefalitis letárgica?, por L. Babonneix.**—Desde que ha aparecido en el firmamento nosológico un astro de tanta magnitud como la encefalitis letárgica, han sido atraídos hacia su órbita un gran número de estados patológicos considerados, hasta ahora, como independientes. Entre ellos se encuentra la corea, que parece hallarse en trance de perder su vida autónoma para convertirse en una manifestación sintomática de la encefalitis, pasando, desde la categoría de estado soberano, á la de país anexionado.

Este problema viene siendo objeto de discusiones apasionadas, por lo que resulta interesante hacer resaltar las analogías que aproximan á estos dos estados mórbidos y las diferencias que los separan.

Los que aseguran que entre ellos existen las más estrechas relaciones aducen los argumentos siguientes:

1.º De orden clínico: analogías muy grandes entre las sacudidas de la corea y los movimientos involuntarios de la encefalitis; aparición posible en el curso de la corea de parálisis flácidas, de paresias que recuerdan las que se observan con tanta frecuencia en la encefalitis; presencia en la corea, como en la encefalitis, de modificaciones que recaen sobre la fórmula sanguínea y sobre la composición del líquido cefalorraquídeo; comienzo de ciertas coreas francas por somnolencia; identidad de curso entre las coreas graves y algunas encefalitis; frecuencia de las recaídas, tanto en unas como en otras, y, por último, existencia de coreas gravídicas desde todo punto comparables á las encefalitis letárgicas.

2.º De orden anatómico: las lesiones de ambas enferme-



dades asientan, generalmente, sobre el mismo sitio (ganglios de la base principalmente); sus aspectos histológicos son idénticos.

3.º De orden biológico: la inoculación de productos procedentes de los centros nerviosos de una muchacha coreica al conejo, ha reproducido en este animal los síntomas de una meningo encefalitis transmisible en serie, y en algunos animales inoculados con un virus particularmente activo se complicó de movimientos coreicos localizados en los miembros.

4.º De orden nosológico: predilección de la corea, así como de la encefalitis, por el período gravídico; intensidad en las coreas gravídicas de los fenómenos generales (fiebres, delirio, convulsiones, estado tifoideo, escaras), y, por consiguiente, pronóstico grave análogo al de la encefalitis; en fin, desarrollo frecuente de la encefalitis letárgica en las mujeres embarazadas que han padecido antes de corea verdadera. Hasta aquí las analogías, veamos ahora las diferencias:

1.ª, la corea de Sydenham es una enfermedad de la juventud, mientras que la encefalitis lo es más bien de la edad adulta; 2.ª, la corea se instala, en general, progresivamente, mientras que la encefalitis tiene un comienzo brusco y febril; 3.ª, en lo que concierne al carácter de los movimientos, Achard ha señalado algunas diferencias, siendo las de la corea verdadera más extensas, más complejas, más variados y menos limitados que los de la encefalitis; 4.ª, la corea (argumento el más importante), va frecuentemente precedida por una crisis de reumatismo articular agudo y acompañada ó seguida de endopericarditis, mientras que en la encefalitis los dolores articulares y las cardiopatías son una excepción rarísima. En vista de esto, el autor se inclina á creer que hay coreas de Sydenham que proceden de la encefalitis (quizá las más graves y las más importantes, como las que aparecen en el estado gravídico), pero que hay también otras coreas que tienen un origen reumático indudable. De donde se deduce que si bien la encefalitis es una de las principales causas determinantes de la corea aguda, no es ella, seguramente, la única. (*Paris Medical*, núm. 40, 6 de Octubre de 1923.)—T. R. Y.

2. El *alastrim*, por M. L. Bernard.—Este es el nombre, dado por los médicos americanos á una enfermedad singular de la que han sido observados recientemente algunos casos en puertos franceses.

Se trata de una fiebre eruptiva que se aproxima en cierto modo á la viruela y que evoluciona en tres períodos: 1.º invasión febril efímera; 2.º, erupción caracterizada por un exantema que primeramente es vesiculopustuloso durante unos diez días y después se modifica por desecación en un espacio de tiempo aproximadamente igual; 3.º, regresión caracterizada por un aspecto particular de los elementos eruptivos que dura aproximadamente tres meses; durante este tiempo no existe ningún otro signo mórbido y los sujetos pueden circular libremente por las calles dedicados á sus ocupaciones. Precisamente este carácter ambulatorio de la tercera fase es lo que constituye una de las razones de su fácil difusión.

El *alastrim* recuerda por varios aspectos á la viruela y á la varicela. ¿Es una forma de viruela? El autor no lo cree así y apoya su opinión sobre la benignidad de la afección, la ausencia de varios síntomas importantes de viruela (raquialgia, cefalea, vómitos) y el resultado positivo de la vacuna, algunas veces, después de la enfermedad. Hace sus víctimas en los individuos de la raza negra exclusivamente, respetando á los de raza blanca, y los casos observados en Francia lo han sido en negros procedentes de las Antillas.

Durante la discusión de este tema, Camus dice que conocía el *alastrim* por los trabajos americanos que le han sido consagrados en estos últimos años y que la afección es á veces grave y aun mortal, aproximándose mucho en realidad á la viruela, por lo que él la considera como una forma particular de viruela, ó sea una varioloide, ya que según Moody 500 personas que fueron vacunadas no contrajeron el *alastrim* hallándose en contacto con los enfermos. (*Académie de Médecine*, 2 de Octubre de 1923.)—T. R. Y.

3. A propósito del diagnóstico de la sarna, por el Dr. Wallon.—El diagnóstico de la sarna se halla basado sobre la localización de las lesiones, la investigación del surco y los conmemorativos. Estos últimos suelen limitarse á buscar el origen y la dispersión del contagio, cosa no siempre averiguable. La investigación del surco es frecuentemente difícil y á veces infructuosa. Queda la localización, considerándose en general como patognomónica la localización en los espacios interdigitales, en las muñecas ó en los codos. Esta regla no se halla, sin embargo, exenta de excepciones. El autor ha asistido durante la gran guerra una epidemia de sarna en un cuerpo de choferes: ninguno de los enfermos presentaba lesiones en las manos y, en algunos, los codos se hallaban también indemnes. Esto lo atribuye el autor á los aceites con que estos militares manipulaban constantemente. Posteriormente, el profesor Jaqué ha procurado averiguar si en algunas otras profesiones ocurría también lo mismo, obteniendo los resultados siguientes:

Chauffeurs de automóviles.....	6
Engrasadores de máquinas.....	3
Brufidores de muebles.....	5
Tipógrafos.....	2

Ninguno de estos enfermos presentaba tampoco lesiones en las manos ni en las muñecas. Se trata también de personas que en el ejercicio de su profesión manipulaban con aceites, grasas y esencias parasiticidas.

En resumen: debe siempre averiguarse el oficio del enfermo, antes de desechar el diagnóstico de sarna, en toda afección dudosa sin lesiones en el antebrazo. (*Bruxelles Medical*, núm. 2, 8 de Noviembre de 1923.)—T. R. Y.

## UROLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Procedimiento rápido y sencillo para la investigación de la urobilina en la orina, por M. Rodillon.—El autor ha conseguido modificar el método de Grimber, á fin de hacerle fácilmente utilizable á la cabecera misma del enfermo.

*Reactivos necesarios.*—A) Solución alcohólica de acetato de cinc, así preparada: Mézclase 15 gramos de óxido de cinc pulverizado, 150 c. c. de alcohol á 95º y 15 c. c. de ácido acético cristalizado. Agítese, déjese en contacto durante cuarenta y ocho horas y fíltrese.

B) Alcohol de 95º yodado al 1 por 100.

*Técnica de la reacción.*—Póngase en un tubo de ensayo casi la mitad de su contenido de orina, y una cantidad igual de reactivo A. Agítese. Añádase una gota del reactivo B. Mézclase y añádase, finalmente, la décima parte del volumen total de cloroformo. Inviértase el tubo, agítese y caliéntese ligeramente, para hacer limpia la mezcla alcohólica cloroformica acumulada en el fondo del tubo. Así las cosas, diríjase el haz luminoso procedente de una lámpara eléctrica de bolsillo sobre la capa cloroformica, con lo que, si hay urobilina, se producirá sobre el trayecto de dicho haz luminoso una fluorescencia verde esmeralda, tanto más acentuada cuanto mayor sea la riqueza en urobilina. (*De Le Journal de Pharmacie et Chimie.—Le Courrier Medical* número 41 (suplementario), 1.º de Noviembre de 1923.)—T. R. Y.



## SECCIÓN PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL:

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



**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Cuerpo de Médicos del Registro civil de España, por F. J. C. y C.—Tribunales de honor para los médicos de Sanidad.—Junta de protección a la infancia, por S.—Academias, Sociedades y Conferencias médicas, por Sedal.—Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía.—Sección oficial: Presidencia del Directorio militar.—Gobernación.—Gracia y Justicia.—Brigada sanitaria provincial de Ténor.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

## Evolución gestatoria.—La futura Asamblea de la prensa.

No por noticias nuestras, sino por lo que insinúa la prensa y por lo que se dice en los círculos médicos, nos sentimos contagiados por la expectación de noticias oficiales en que se traduzcan anunciadas reformas que todos deseamos que sean acertadas.

Si nos fuera dable, sin indiscretas iniciativas ni poco oportunas ingerencias, decir lo que nosotros haríamos por nuestra parte, dado el estado actual de los problemas que nos interesan, acudiríamos con nuestro consejo é insistiríamos en el ánimo de los que pueden dar forma práctica á los deseos que tantas veces hemos formulado, para persuadirles á que aprovecharan las circunstancias y las facultades que estas circunstancias les otorgan, para no dejar transcurrir más tiempo sin afrontar el grave problema de la Sanidad pública, que es el de la fortaleza física y efectiva de la raza, sin la cual nada puede plantearse ni emprenderse para lo porvenir.

Este problema de la Sanidad le hemos visto siempre en un doble aspecto: en aquél que representan las necesidades locales, empapadas en cada circunscrita extensión administrativa y arraigadas en el fácil terreno del descuido y la rutina y también los vemos en el que imponen las no menos urgentes y atendibles de los conceptos generales que obligan á la extensión de inteligencia de los preceptos higiénicos administrativos, no solamente al conjunto del país, sino á la armonía concordante con iguales intereses representados y atendidos por otros países. La Sanidad, mil veces lo hemos repetido, es, á un tiempo mismo, mundial, internacional, nacional, municipal y privada; ninguno de estos conceptos puede ser perdido de vista ni dejado en imperdonable desatención por los que quieran mostrar celo ó le sientan verdaderamente por la mejora y perfección del arduo problema. El individuo, al mejorar el estado sanitario de su familia, de su vivienda, de su propiedad, no puede dejar de sentirse

encadenado y de someterse á las prescripciones que representan la seguridad y el bienestar sanitario de sus convecinos; el municipio tiene como obligación autónoma el cumplimiento de los deberes ingénitos é ineludibles en su territorio, pero siempre atendiendo á lo que le impone el mismo concepto en los municipios vecinos á los cuales se encuentra ligado por relaciones comunes, por comunicaciones estrechas, por cursos de aguas, por empresas industriales y por tantos otros conceptos; á su vez cada país tiene el derecho de atender como bien le plazca y lo entienda al cumplimiento de análogos deberes, pero no puede dejar de sentir el moral que le impone el concierto de intereses y de humanidad con los demás países. Es, pues, necesario, y así nosotros lo interpretaríamos, y lo hemos interpretado cuando para ello hemos tenido ocasión, obedecer, en Sanidad como en tantas otras cosas, al clásico precepto de *la variedad en la unidad*.

Siempre, pues, tendremos como ideal y arquetipo, la autonomía sanitaria de los Ayuntamientos, dentro de la armonía y dependencia de las reglas generales de solidaridad unitaria de la Sanidad del Estado, y á esto creemos que deben obedecer las reglamentaciones y organizaciones, así de los servicios, como del personal.

Y ampliando el concepto no perderíamos nunca de vista la necesidad de que la higiene administrativa engrane, inspirándose unas veces é inspirándose otras con los demás ramos de la administración, tan claramente afines los unos, como la Beneficencia y el movimiento económico de las subsistencias, y tan aparentemente alejados, aunque unidos en su raigambre, como la administración de justicia, la instrucción pública, el comercio y el derecho internacional. Pero, ¿á qué divagar? Ni tenemos la pretensión de enseñar nada á nadie, ni la de que apresuradamente podamos afrontar problemas tan arduos, ni aún menos, la de que nadie necesite de nuestros consejos.

Nuestro colega *Clínica y Laboratorio*, de Zaragoza, nos envía una carta-circular en la que, insistiendo en su propósito anteriormente formulado,



nos invita á que colaboremos en el pensamiento de la reunión de una Junta de directores de periódicos médicos, que deberá tener lugar en Madrid el 1.º de Marzo en la Real Academia Nacional de Medicina, para preparar una *Asamblea* que coincidiendo con la *Nacional* que la Asociación de la Prensa celebrará en Zaragoza el próximo mes de Octubre, se efectúe en aquella población. Desde luego, accedemos gustosos al deseo del simpático colega y secundamos su acertada iniciativa.

Tiene este asunto los antecedentes ya conocidos por nuestros lectores, de haberse reunido en Madrid algunos periodistas médicos, partiendo de esta reunión la iniciativa del colega aragonés, quien sin duda creyó, como nosotros lo creímos, abandonado el pensamiento por el largo transcurso de tiempo en que no se citó á la segunda y acordada reunión.

En la última semana se citó nuevamente, y por respetables motivos por parte de quien convocaba, por tardanzas en la distribución de las invitaciones y por casi completa ausencia de concurrentes, vimos los que asistimos á esta junta que era necesario tomar otros caminos de los hasta ahora adoptados si se quería llegar á algún resultado práctico. Por eso, por nuestra parte, aceptamos con calor la iniciativa de *Clínica y Laboratorio* y suponemos que igual acogida tendrá el primer paso por ella dado, para llegar por común y desinteresado acuerdo á lo que á todos nos interesa en favor, provecho y prestigio de la prensa médica española.

DECIO CARLAN

### Cuerpo de Médicos del Registro civil de España.

Por acuerdo de la primera Asamblea celebrada en Madrid en los últimos días de Mayo del año 1922, se dispuso que la segunda reunión del Cuerpo se verificase en Barcelona y en el curso del año 1924.

Entendemos ser de gran necesidad que corriendo ya el mes de Febrero se activen los trabajos preparatorios de esta nueva Asamblea y que los médicos del Registro civil anuncien á la Presidencia del Cuerpo las ponencias que piensan desarrollar en ella, para que mediante la publicación en estas columnas, conozcan los compañeros, con tiempo oportuno, los asuntos cuya discusión deben preparar.

No creemos necesario recordar los enormes beneficios que para la unión y establecimiento público de la científica labor realizada por los médicos del Cuerpo prestó la anterior Asamblea, pero sí es conveniente recordar que en el aspecto de mejoras para la clase, tuvo esta primera reunión una labor inmensa de lucha con las oposiciones burocráticas y administrativas, y que pese á lo esporádico de los triunfos logrados en tal sentido, no deben los médicos del Registro civil sentirse

dolidos por el alejamiento aparente de los Poderes públicos, de sus muy justas aspiraciones; lejos de esto y aprovechando el momento político renovador y que sacude actualmente la vida española, los médicos del Registro civil deben activar cuanto puedan esta nueva Asamblea para llevar al ánimo de los gobernantes actuales lo que hay de interesante en su labor científica y humanitaria, y cuanto es justo que los Gobiernos presten de su apoyo y de su justicia al mejoramiento de los servicios y organización del Cuerpo para elevarle á la condición que le es debida, como representante de una función de altísima importancia.

Los trabajos constantes é inteligentemente dirigidos por el presidente, Dr. Masip, para que se resuelvan las conclusiones planteadas en la Asamblea anterior, merecen ser conocidos en pública reunión de los elementos de toda España, y que del estado en que se encuentren al celebrarse esta nueva Asamblea dimanen al propio tiempo que la exposición detallada de la beneficiosa actuación del Cuerpo, las nuevas resoluciones que deben hacerse conocer del Gobierno de S. M.

Todos estos motivos encarecen la importancia de que se active la propaganda y organización de la nueva Asamblea y se fije por la presidencia, de acuerdo con los médicos de Barcelona, la fecha en que deba verificarse.

F. J. C. y C.

### Tribunales de honor para los médicos de Sanidad

La *Gaceta* del 7 publica el siguiente decreto:

«Exposición.—Señor: La base sexta de la ley de 22 de Julio de 1918 autoriza la constitución de Tribunales de honor para juzgar á los funcionarios que hubieran cometido actos deshonorosos que les hagan desmerecer en el concepto público ó indignos de seguir desempeñando sus funciones, y el reglamento para la ejecución de la expresada ley trata de las normas á las cuales debe ajustarse el funcionamiento de dicho Tribunal. Pero como no es posible el exacto cumplimiento del reglamento indicado cuando se trata de Cuerpos como los que tienen carácter técnico que dependen de la Dirección general de Sanidad del Reino, ya porque en muchas de sus dependencias solamente existe un funcionario y cuando hay dos ó tres acontece que son de distinta categoría, ó porque en algunas de las categorías superiores no hay el número suficiente que el reglamento señala como necesario para la petición y formación de los Tribunales de honor, ó bien porque la distancia que separa á las dependencias donde los funcionarios prestan sus servicios les impida constituirse en Tribunal en el plazo que señala el reglamento indicado, se impone la necesidad de modificar algunos de los extremos preceptuados en relación con las dificultades de que queda hecha mención.

»Y atendiendo á las precedentes indicaciones, el presidente del Directorio militar, de acuerdo con éste, tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de decreto.

»Madrid, 4 de Febrero de 1924.—Señor: A L. R. P. de V. M., Miguel Primo de Rivera y Orbaneja.

»Real decreto.—A propuesta del presidente del Directorio militar, de acuerdo con éste y de conformidad con lo



dispuesto en la ley de 22 de Julio de 1918 y el reglamento para su ejecución,

»Vengo en decretar lo siguiente:

»Artículo único. Se aprueba el adjunto reglamento por el que han de regirse los Tribunales de honor en los Cuerpos médicos dependientes de la Dirección general de Sanidad del Reino.

»Dado en Palacio, á 4 de Febrero de 1924.—ALFONSO.—El presidente del Directorio militar, *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*.

»Reglamento por el que han de regirse los Tribunales de honor que se constituyan en los Cuerpos médicos dependientes de la Dirección general de Sanidad del Reino:

»Artículo 1.º Entenderá el Tribunal de honor en todos aquellos hechos ú omisiones que, no habiendo sido objeto de resolución administrativa, impliquen la deshonra ó desprestigio para alguno ó algunos de los funcionarios pertenecientes á los Cuerpos médicos dependientes de la Dirección general de Sanidad.

»Art. 2.º Para la constitución de este Tribunal, precisará que lo soliciten del ministro de la Gobernación ó de quien haga sus veces, cuando menos, cinco funcionarios, cualquiera que sea su categoría y clase, del Cuerpo á que perteneciera el ó los inculcados, dando á conocer los nombres de los mismos, pero reservando la acusación. Concedida la autorización solicitada se procederá á designar tres funcionarios por sorteo entre los que ocupen lugar anterior al inculcado en el escalafón del Cuerpo respectivo, operación que se verificará en presencia del director general y de los funcionarios del Cuerpo correspondiente destinados en el Ministerio, suscribiéndose la correspondiente acta. En caso de ser menor de tres el número de funcionarios con lugar preferente al inculcado en el escalafón del Cuerpo que corresponda, se completará el Tribunal con médicos pertenecientes á otros Cuerpos sanitarios designados por sorteo entre los de categoría y clase superior ó igual á la del interesado.

»Si por los mismos hechos resultasen inculcados varios individuos de un mismo Cuerpo, se constituirá un Tribunal único, que estará integrado por funcionarios de colocación preferente en el escalafón respectivo con relación al acusado de mayor categoría y clase ó de mayor antigüedad dentro de la misma, y si apareciesen como responsables funcionarios de dos ó más Cuerpos médicos, se constituirá un Tribunal mixto que juzgará á todos los inculcados.

»Art. 3.º Constituido el Tribunal, el director general comunicará á los firmantes de la solicitud el nombre del presidente, para que ante él formulen su acusación en nota reservada, acompañando las pruebas y datos que juzguen convenientes. Dicha acusación servirá como punto de partida al Tribunal para sus investigaciones y deliberaciones.

»Art. 4.º Los funcionarios que se resistieran á ejercer los cargos de presidente ó vocales del Tribunal, ó á emitir su voto para la resolución que se estime oportuna, serán corregidos administrativamente como autores de falta grave.

»En el momento de constituirse el Tribunal se considerarán caducadas todas las licencias que pudieran disfrutar sus miembros.

»Art. 5.º No figurarán en el sorteo para formar parte del Tribunal los funcionarios á quienes corresponda jubilarse dentro del año en que han de actuar, los sometidos á expediente ni los que hayan sufrido corrección administrativa en un período anterior que no exceda de cinco años. El parentesco ó la enemistad manifiesta con el acusado serán motivo de recusación que podrá formular éste ó cualquier otro funcionario. El ministro decidirá, con carácter definitivo y en

el término de tercero día, si procede ó no la recusación en cada caso.

»Art. 6.º El presidente y los vocales de los Tribunales de honor tendrán derecho al abono de los gastos de viaje y al de dietas desde la salida del lugar de su destino hasta el regreso al mismo, el día siguiente al en que recaiga el fallo.

»Los gastos correspondientes serán abonados con cargo á los créditos que para visitas de inspección estén consignados ó se consignen en los presupuestos.

»Art. 7.º El Tribunal se reunirá en la población de destino del inculcado, y después de conocer la acusación procederá á practicar, en el término de tres días como máximo, cuantas diligencias de investigación considere necesarias para formar juicio. Seguidamente citará al interesado para que comparezca en término de tres días, prorrogables solamente en el caso de enfermedad debidamente justificada y por el plazo que se establezca, á juicio profesional del Tribunal, ya que siempre ha de estar constituido por personal médico.

»Art. 8.º Al comparecer el acusado se le expondrán los cargos que han determinado la reunión del Tribunal, se le invitará á que presente sus descargos y las circunstancias en que los apoye, concediéndole un plazo prudencial, que no podrá exceder de tres días, para presentarlos. Transcurrido éste, se señalará el día para el juicio, citando al acusado para que se defienda por sí ó por tercera persona. Si no comparecieren él ó sus representantes, se entenderá que renuncia al derecho de defensa.

»Art. 9.º Los acuerdos del Tribunal se tomarán por mayoría absoluta de votos. La votación y deliberaciones serán secretas. Los fallos de los Tribunales de honor serán necesariamente absolutorios ó condenatorios.

»Los funcionarios respecto de los cuales los Tribunales de honor fallasen que han realizado actos deshonrosos ó indignos de seguir desempeñando sus funciones, serán condenados: á solicitar la jubilación, si tuvieren cuarenta años de servicios ó sesenta y cinco de edad, ó la cesantía en otro caso, ó á solicitar la separación definitiva del servicio.

»Art. 10. Cuando sea condenatorio el fallo de un Tribunal de honor, citará éste de nuevo al acusado, y al comunicarle tal fallo le preguntará si está dispuesto á presentar en el acto la solicitud de jubilación ó de cesantía en sus casos. Si la contestación es negativa ó dilatoria, el presidente del Tribunal comunicará el fallo al director general, quien propondrá al ministro la separación definitiva del funcionario condenado.

»Art. 11. Los fallos de los Tribunales de honor aprobados por el ministro, previa audiencia del Consejo de Estado, acerca de la observancia de los requisitos y trámites aplicables á cada caso serán ejecutivos inmediatamente, sin perjuicio del recurso contencioso-administrativo, cuando procediera, por quebrantamiento de forma.

»Madrid, 4 de Febrero de 1924.—Aprobado por S. M.—El presidente del Directorio militar, *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*.

## JUNTA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA

El lunes, 4 del corriente, se celebró con toda solemnidad y bajo la presidencia del subsecretario de Gobernación, general Martínez Anido, y con la asistencia de los miembros que componen el Patronato de dicha Junta, la sesión con motivo del reparto de premios 1922-23, XI concurso, y



en la cual los señores Pulido Fernández, vicepresidente, Tolosa Latour, Gómez Herrero, Srta. Micaela Díaz, Sufier y Sra. Pequero, vocales, leyeron cortos y muy acertados discursos, dando cuenta unos de la mortalidad infantil, otros de la necesidad de protección á los pequeños, haciéndola extensiva á las madres y familias numerosas, y otras reseñando los beneficios que dicha Junta va realizando. Fueron todos muy aplaudidos.

Procedióse después al reparto de premios, y en lo que concierne á los médicos se distribuyeron los siguientes:

#### PREMIO TOLOSA LATOUR

Dos premios de 500 pesetas cada uno y diploma de mérito á los trabajos presentados con los lemas siguientes:

«Prius Sunt Pueri», del que es autor el Dr. Argüelles Terán, de Madrid; «Avanti», cuyo autor es el Dr. D. C. Rodrigo Lavín, de Madrid.

Diplomas de mérito á los autores de los trabajos que llevan los lemas siguientes:

«Dejad que los niños se acerquen á mí»; autor, D. Alejandro García Brustenga, de Valencia.

«No basta amar con el instinto, es necesario discurrir y prever»; autor, D. Lorenzo Loste, de Jaca (Huesca).

«Doctor Fausto»; autor, don Juan Fernán Pérez, de Madrid.

«Avatar»; autor, D. José Álvarez Sierra, de Madrid.

«Antes prevenir que curar»; autor, D. Emiliano Portillo y Casas, de Madrid; y

«Por el niño y la Escuela»; autor, D. Emiliano Portillo y Casas, de Madrid.

#### MÉDICOS RURALES

Cuatro premios de 200 pesetas cada uno y diploma de mérito á los señores D. Ricardo Díaz Calderón, de Arnedillo (Logroño); D. Angel Payá Espinós, de Alfafar (Valencia); D. Ramón Velasco Díez, de Medina del Campo (Valladolid), y D. Antonio Laguna Bergua, de El Grado (Huesca).

Para el año económico actual, se anuncian los siguientes:

#### PREMIO TOLOSA LATOUR

Un premio de 1.000 pesetas y diploma de mérito al autor del trabajo que mejor desarrolle el tema «La mortalidad de los niños en España y medios eficaces de disminuirla». Los trabajos, que no excederán de 50 cuartillas, escritas en tipo de máquina por una sola cara, estarán redactados en castellano, en lenguaje sencillo, claro y correcto, y llevarán un lema, y en sobre cerrado y lacrado el nombre del autor. En el acto de conferir el Consejo en pleno el premio al trabajo que estime digno de él, en relación con los demás y por su valor intrínseco, se abrirá el sobre correspondiente al premiado. Los demás trabajos podrán ser retirados por sus autores en el plazo de tres meses. El trabajo premiado se publicará en *Pro Infantia*, y si el Consejo lo estimara conveniente, se hará de él una tirada aparte para mayor difusión, entregando 200 ejemplares á su autor.

En el caso de que ningún trabajo de los presentados mereciera el premio «Tolosa Latour», el Consejo decidirá la inversión del mismo.

#### MÉDICOS RURALES

Cinco premios de 200 pesetas cada uno y diploma de mérito á los médicos rurales que se hubiesen distinguido por sus trabajos en favor de la educación de las madres en los elementos de puericultura y maternología, haciendo intensa campaña en pro de la lactancia del niño de pecho de su madre, para conseguir disminuir la mortalidad en el primer año de la vida, y hayan realizado actos meritorios en favor de la higiene infantil.

A las solicitudes acompañarán Memorias breves, enumerando los hechos realizados, y proponiendo medios prácticos, dentro de las condiciones de cada localidad, para mejorar la suerte de las madres y de los niños. Las Juntas provinciales y locales emitirán informe que acredite los méritos contraídos por los concursantes médicos en el ejercicio de su profesión, y podrán solicitar el premio en favor del médico que juzgue acreedor á la recompensa.

Además se otorgan premios á buena crianza; á maestros y maestras; matrimonios pobres; personas que tengan muchos hijos ó hayan prohibido á niños; personas que hayan salvado la vida de algún niño y fundadores de Instituciones benéficas.

S.

### Academias, Sociedades y Conferencias médicas.

28 Enero: ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA, presidida por el Dr. Cifuentes.

El Sr. Larrú, lamentando no presentar el caso, á quien inopinada indisposición impide comparecer, hace no obstante la historia de él, manifestando tratarse de un «Noma con atrepsia consecutiva de la boca» que operada por el doctor Cardenal, volvió á los dos años á presentarse con la boca completamente cerrada, é incapacitada para la masticación é ingestión de alimento sólido alguno, y con grandes adherencias de los carrillos á la encía. En tal situación y visto el fracaso de la Cirugía, recurrió á la electrocoagulación que, alternada con corrientes galvánicas y diatermia, va ofreciendo como resultado: que la atrepsia se modifica notablemente; que las adherencias entre carrillo y encía hayan quedado reducidas á dos bridas superiores en vías de pronta desaparición; y que los músculos masticadores atrofiados y adormecidos por el desuso vayan paulatinamente recobrando su función. El Sr. Larrú se muestra del éxito muy satisfecho, y le expone á la consideración de los académicos para que en igualdad de circunstancias pongan en práctica el procedimiento.

El Sr. Marañón se ocupa de «Las secreciones lácteas persistentes», á su juicio estimuladas, y determinadas por hormonas á que contribuyen factores endocrinos en íntima combinación glándula ovárica, cuerpos amarillos, etc. Cita como modelos de condiciones muy distintas: á una señora que después de una lactancia prolongada siguió segregando leche por largo tiempo; y el de una joven de veintidós años, con regla normal suprimida al poco tiempo de casarse, y aumento gradual y exuberante del vientre que hizo sospechar la existencia de un embarazo que se creyó terminado á la presentación de una hemorragia que no reveló vestigio alguno fetal, pero sí el establecimiento de una abundante secreción láctea sostenida durante tres años. Suscitada la idea de que muy bien pudiera tratarse de un quiste ovárico, es laparotomizada sin fruto, no encontrándose más que grasa en abundancia y matriz y órganos genitales infantiles. Y como no acaba de explicarse satisfactoriamente el caso, suplica á los académicos aporten á su esclarecimiento el concurso de sus apreciaciones y experiencias. El Sr. Recasens (L.) responde á su requerimiento, no mostrándose extrañado de lo que al primer caso se refiere, por ser cosa frecuente observar la persistencia de la secreción láctea por tiempo variable é indefinido á la terminación de la lactancia; y recuerda á propósito del segundo, á una joven virgen, con aparato genital muy rudimentario, en que también la secreción láctea quedó establecida, sin poderse explicar el por qué, ni el para qué. Atribuye al rectificar el Sr. Marañón tal fenómeno,



á un especial estado psíquico sostenido por el neurosismo, la supresión de las reglas, la creencia del embarazo, el acúmulo de grasas y la insuficiencia glandular hipofisaria que favorecen la producción de la leche.

El Sr. Bastos da á conocer el procedimiento empleado en «un caso de transplatación por parálisis del deltoides», empezando por considerar á las heridas del circunflejo excepcionalmente graves por su imposible restauración las parálisis que acarrea, y por no haber músculo que le sustituya, porque aunque el supraespinoso contribuya á la separación del brazo, sólo le hace á título de iniciador, quedando al deltoides el de aductor y sostenedor; y claro está que al faltar éste, ambos resultan anulados por la ventajosa posición y mayor masa de sus antagonicos, redondo mayor, latísimo y pectoral, todo lo cual demuestra con esquemas que traza en el encerado puntualizando la situación y dirección de cada músculo. Enumera á continuación los deficientes y equivocados procedimientos que se proponen para remediar este desperfecto. Desprendimiento del temporal, aprovechamiento del trapecio y transplatación del pectoral, que es inútil emplear por ir derechos al fracaso; y concluye encomiando como el mejor el desprender al ras el redondo mayor y el latísimo rectificando su dirección y fijándolos en sitio conveniente, único medio de suprimir la cuerda que imposibilita el movimiento y llegar á su restauración con la ayuda del aparato aductor correspondiente.

El Sr. Marín Amat repite y amplía los incompletos datos que acerca de la «Sinergia» observada en una señora facilitó en la sesión anterior. Detalla la forma, extensión é intensidad con que boca y párpado resultan afectados. Expone las hipótesis que las experiencias é investigaciones anatómicas le sugieren; y termina exteriorizando el criterio de que esto es debido á entrecruzamientos anastomóticos superficiales. No lo estima así el Sr. Sanchís Banús, que atribuye el hecho á la falta de tono postulado fisiológico. El Sr. Basterra se inclina á creer sea de origen cerebral; y el Sr. Marín rectifica á paso de carga, por sentirse acuciado á la celebración de la Junta general anunciada de antemano.

..

El martes 29 celebró el COLEGIO MÉDICO Junta general reglamentaria, presidida por el Dr. Blanc Fortaín.

El secretario Sr. Martín Menéndez, con la minuciosidad y pulcritud que le distinguen, lee la extensa y detallada Memoria en que da cuenta del estado económico, altas y bajas, á que dedica sentido recuerdo, contingente aportado al Colegio de Huérfanos y Junta de Damas, gestiones realizadas en pro de la tributación justa, medidas adoptadas contra el intrusismo, etc., etc. El Sr. Madariaga se engolfa en la lectura de cifras justificativas de todo gasto y presupuesto, que los colegiados le invitan á concluir, por considerar la molestia innecesaria.

El Sr. Fernández Martos ve complacido la despejada situación económica del Colegio, y estimula á todos á favorecer hasta el máximo de posibilidad al de huérfanos, y viudas y médicos necesitados, por mediación de la Junta de Damas.

El Sr. Espina aboga por la construcción del hotel de que ya otras veces se ocupara, para albergar en él á médicos, viudas y familias de médicos desvalidos.

El Sr. La Muela propone la elevación de sueldos á la dependencia.

El Sr. Yagüe cree que, sin violencia alguna, podría imponerse al certificado de vacunación el pequeño estipendio de 10 céntimos, cuyo importe robusteciera las cantidades destinadas á socorros.

El Sr. Fernández Martos hace observar que lo legislado en la materia se opone á tan buen propósito.

El Sr. Decref llama la atención hacia la falta de reciprocidad con que la profesión médica se ejerce en los distintos países; los desagradables incidentes á que esto da lugar; y la necesidad de hallar una solución armónica, decorosa y justa á tan anormal estado de cosas.

El Sr. Carro abunda en el mismo criterio, y pone á todos en antos de lo que á los médicos españoles ocurre en la Argentina, donde después de prohibirlos el ejercicio en las grandes poblaciones, es condición precisa para su instalación en el campo, que se comprometan á dejar el puesto á un nacional, tan pronto se presente á suplantarles.

El Sr. Presidente agradece á los concurrentes la asistencia al acto y las pruebas de confianza recibidas; expone las gestiones y labor desplegadas en cuanto atañe á los intereses generales de la clase y el Colegio, y hace especial mención é hincapié en el bloque formado por la Federación Sanitaria Provincial, por él favorecida y puesta en marcha; porque considera á ésta como á la «célula sanitaria que en cada localidad podrá alcanzar el vigor y prepotencia necesarias, gracias á la fuerza que las clases sanitarias unidas suponen.

El Sr. Piga se lamenta del alejamiento, indiferencia y falta de interés con que la generalidad de los colegiados toman las cosas que directamente los afectan; habla de la conveniencia de modificar el Reglamento en el sentido de establecer en toda elección la representación proporcional; hace patente la significación que dentro de los actuales tributos tienen el capital y el trabajo, y estimula á la presidencia, y lo mismo hace el Sr. Carro, á que sean leídas y puestas á discusión las proposiciones á la mesa presentadas. Así se dispone á realizarlo la presidencia; pero el señor Sánchez Covies, con muy buen acuerdo, propone el aplazamiento por lo avanzado de la hora. Los colegiados asienten, y se levanta la sesión, con la promesa de continuarla en día próximo.

..

Inauguró sus sesiones el 30, la SOCIEDAD GINECOLÓGICA ESPAÑOLA, bajo la presidencia del socio de honor Dr. D. Enrique Isla Bolumburu.

Expuestos somera y prácticamente por el secretario general de la Corporación Sr. Moreno los trabajos puestos á discusión y esclarecidos en el pasado curso por los señores Luque, Botella, Navarro Blasco, Jiménez Guinea, Recasens (L.), Torre Blanco, Casal, Sicilia, Haro, Ratera, Udaeta, Izquierdo, Muñozerro, Mendiguchía y Moreno; y hecho constar que el socio adjunto Sr. Peláez Brihuega había recurrido á la Sociedad pidiendo fuera discutida y juzgada la conducta por él seguida, en un caso de «estrechez pélvica» que después de animada controversia mereció los plácemes de la Sociedad.

El socio numerario Dr. D. Carlos Carazo Altozano procedió á la lectura del discurso á su cargo, desarrollando el tema «Importancia de las Gotas de Leche y consultas de Puericultura en la disminución de la mortalidad infantil y en el engrandecimiento de la raza», cuyo funcionamiento y finalidad describe; recomienda que con el mismo interés que otras disciplinas, se enseñen en las escuelas á las niñas mayorcitas las prácticas de higiene infantil que todas deben conocer antes del matrimonio; encarece la verdadera necesidad que las Gotas de Leche llenan en la alimentación de los niños, y de que se reglamente en forma la industria de nodrizas; hace un estudio comparativo de las distintas clases de leches de mujer, oveja, cabra, vaca y burra, y



determina cuales, y por qué, son las más apropiadas á falta de la materna; pone de resalto la favorable influencia de las Gotas de Leche en las enfermedades de la nutrición; y termina enunciando el propósito de que se instalen comedores para las madres pobres, que bien alimentadas criarían bien á sus hijos, y en último caso, podrían valerse de la alimentación mixta que también da buenos resultados.

El Dr. Isla, después de saludar y enaltecer á la Sociedad que con su invitación le honra, y con sus trabajos en tan grande escala contribuye al progreso de la Ginecología, hace la historia retrospectiva y comparativa entre lo que fué y es en la actualidad la Casa de Maternidad, y la enseñanza de la Ginecología; dedica laudatorio recuerdo al eminente profesor Alonso Rubio; hace también grandes elogios del Dr. Chacón, Recasens, profesores de la Maternidad y otros; recuerda los sinsabores que su espíritu y afán innovador más de una vez le acarrearán; considera como el triunfo que más le envanece y satisface el de haber conseguido que las madres retuvieran sus hijos y que para éstos se colocaran cunas; y concluye con elocuente y sentido período ensalzando la hermosa é incomparable misión que la mujer, como madre, llena en la tierra aportando abnegada el santo amor que perpetúa la especie y mejora las condiciones de la raza.

Terminado el discurso, y dado á conocer el nombre del autor de la Memoria «Higya» premiada en el último concurso, resultó ser el agraciado el estudioso y simpático joven Dr. D. Aurelio Mendiguchía, adscrito al servicio del Manicomio de Leganés, á quien enviamos nuestro más sincero y entusiasta parabién.

\*\*\*

31 Enero: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, presidida por el Dr. Cortezo.

Conferencia del Dr. D. José Goyanes acerca de «Las civilizaciones prehelénicas en su relación con la cirugía de Homero».

Previa una exposición y estudio de las primitivas civilizaciones, llega á la invasión de los Dorios, de donde, á juicio del conferenciante, arranca el período prehelénico.

Con una colección de numerosas proyecciones á la vista, en que se reproducen vestigios arqueológicos hallados en las excavaciones de Troya y de la Acrópolis de Atenas, demuestra la marcha evolutiva de la civilización griega.

Cita á la Iliada como el compendio en que aparece recopilado el estado de la Cirugía en aquéllas edades.

Hace notar que el genio de Homero se anticipó á su tiempo, como lo prueba el hecho de consignar en su epopeya 151 nombres de heridas y algunas fórmulas de curación eficaz; y el hecho de que Aquiles fuera instruido en la ciencia médica por el Centauro Quirón que revela el sentido quirúrgico de un modo sorprendente.

Da á conocer multitud de etimologías y entre ellas la de la palabra tóxico, que viene de toxina, cuyo significado es flecha envenenada.

Justifica y explica el que los hombres empleen con predilección la mano derecha en el manejo de las armas, cultivo de artes é instrumental de las profesiones, por la necesidad de emplear el brazo izquierdo en el sostenimiento del escudo ó rodela protector del corazón.

Atribuye á Homero admiración sin límites hacia los hombres que, además de pelear, sabían curar heridas; y trae á la memoria el dístico de un sabio, que asegura valer un buen médico más que muchos hombres.

El Sr. Goyanes se mostró á la altura de su bien cimentada reputación, y fué calurosamente aplaudido y felicitado por la selecta concurrencia.

\*\*\*

En el mismo día leyó su lección acerca de «Semiología del aparato respiratorio del niño», el Dr. D. Sixto Hontán en la SOCIEDAD DE PEDIATRÍA revelándose en la detallada exposición de síntomas, en la observación atenta de actitudes y en las enseñanzas é indicaciones que de todo ello dedujera, como un sagaz y concienzudo clínico del que mucho puede esperar la especialidad que con tanto entusiasmo como aprovechamiento cultiva.

\*\*\*

La SOCIEDAD ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA celebró su sesión el viernes 1.º del corriente bajo la presidencia del Dr. Caballero, que previa la lectura del acta por el señor secretario, propuso á la Sociedad se dirigiera á la Real Academia Nacional de Medicina una moción razonada pidiendo fuera admitido en ella el Sr. Landete, que á más de llevar en su seno la representación de la especialidad pudiera salvaguardar y justipreciar sus intereses y honorarios. Muestran su asentimiento los Sres. Cervera y Mayoral; pero hacen observar lo conveniente que sería secundaran esta iniciativa las demás Asociaciones, y de todos modos que se aplazara esta para que el acuerdo fuera tomado en otra sesión ante mayor número de socios. Así se acuerda; pero no sin antes dar el Sr. Landete las gracias, porque considerándose entre todos ellos el menos acreedor á tal distinción, está no obstante dispuesto á admitirla, si sus consocios consideran aprovechables sus intervenciones.

El Sr. Landete da cuenta de la llegada y visita de unos cuantos compañeros bilbainos que vienen á realizar gestiones en pro de la especialidad acerca del Directorio, tratando en primer término de combatir eficazmente al intrusismo, que ellos allí han empezado á perseguir denunciando á unos cuantos intrusos que permanecieron encarcelados hasta espontáneamente hacer la promesa de no volver á reincidir. El Sr. Caballero cree lo más correcto que los compañeros citados se hubieran puesto al habla con la Directiva de la Federación, entidad llamada á tomar en nombre de la especialidad todo género de iniciativas.

El señor presidente anuncia continuarse la discusión del tema «Algunas consideraciones clínicas á propósito del tratamiento de los canales radiculares», que ya nadie discute, y que su autor, el Sr. Cervera, resume en su restitución.

El Sr. Prado historia y comenta un interesante caso de «Sinusitis de origen dentario», cuyo diagnóstico le fué muy difícil establecer, por las distintas razones que enumera; y en su discusión tomaron parte los Sres. Cervera, Landete y Vélez, que hicieron al mismo muy atinantes observaciones y aclaraciones. Rectifica el Sr. Prado y se levanta la sesión.

\*\*\*

El sábado 2 celebró su reglamentaria sesión la REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, bajo la presidencia del Dr. Fernández Caro, por indisposición del Dr. Cortezo.

Leída por el señor secretario el acta de la anterior, y dada cuenta de las obras recibidas, el Sr. Fernández Sanz explana el tema «El eclecticismo en Psicoterapia», empezando por manifestar que por muy variadas y complejas que sean las causas productoras de cualquiera enfermedad, difícilmente aventajan en este respecto á ninguna de las que se someten á la observación del psiquiatra. Habla de las rudimentarias é incompletas clasificaciones hasta aquí seguidas en el estudio de las enfermedades mentales, sólo reducidas á los ocho tipos introvertidos y extrovertidos que cita, y hace resaltar las modernas tendencias á la individualización, que acabará con los antiguos cuadros. Dice que abunda mucho el tipo del psicoterapeuta que encariñado con un procedimiento indistintamente le aplica á todo, con



gran riesgo de caer en el descrédito en que yacen el magnetismo, mesmerismo, hipnotismo, etc. Recomienda la práctica del Psicoanálisis que, bien orientado, proporciona indudables éxitos. Condena los exclusivismos que por igual perjudican á médicos y enfermos en cuyo beneficio nada debe omitirse; y termina su discurso diciendo que sólo cuando se trate de controlar alguna nueva racional indicación, puede encontrar justificación el exclusivismo.

Suspendida la discusión para dar á conocer la biografía del malogrado académico D. José Ortega Morejón, por el mismo Sr. Fernández Sanz redactada, así lo hace el señor Pulido, que, tras una lectura irreprochable, como todos los presentes, calurosamente aplaude la meritoria labor llevada á cabo por el Sr. Fernández Sanz.

Reanudada la discusión del interrumpido tema, el señor Valle Aldabalde opone á él algunos reparos, marcando bien las diferencias que existen entre lo psíquico y lo somático, y la necesidad de no olvidar que, así como en las familias ni física ni moralmente son iguales los individuos que la constituyen, así en la clínica no pueden recibir el mismo trato enfermos distintos. El Sr. Fernández Sanz, ya apremiado por el tiempo, rectifica brevemente, y se levanta la sesión.

SEDISAL

## Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía

SESIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DE 1923

### Tabes precoz en el curso de un tratamiento intenso.

Dr. Casal.—Enfermo de veintidós años, que padece sífilis desde hace tres. Se trató á raíz del contagio con 18 de neo y 15 de gris; hace dos años Wassermann positivo de dos cruces y latencia clínica, poniéndose 8 de gris, 38 de neo; descanso de medicación, pasa á S. S. poniéndole 1,50 y 6 de gris. Noviembre y Diciembre del mismo año, 24 neotrepol, Wassermann negativo; 2.º Wassermann negativo; Septiembre 1923, Wassermann negativo. El estado actual es de un tabético en período preatásico con abolición de reflejos rotulianos y de Aquiles.

Considera interesante el caso por la precocidad de su aparición y hacerlo á pesar de un tratamiento intenso. Está pendiente de análisis de líquido cefalorraquídeo.

El Dr. Lafora que ha visto al enfermo propone hacerle tratamiento intrarraquídeo.

Dr. Aja.—Considera necesario saber el resultado del análisis del líquido para poder afirmar el diagnóstico clínico. Es interesante el caso, porque además por no haber antecedentes hereditarios, forzosamente habrá que referir el proceso á su sífilis adquirida entrando en la categoría de tabes precoz por haberse desarrollado antes de los tres años. No es muy partidario del tratamiento raquídeo en este caso por no ser los síntomas que el enfermo presenta los que más suelen modificarse con este tratamiento y sí da preferencia al bismuto ya que éste fué el que logró la negatividad de Wassermann.

Dr. Sicilia.—Considera que la aparición de estos cuadros tabéticos dependen de la fijeza del virus neurotrópico en el tejido nervioso; no les concede una importancia extraordinaria en relación á la que tienen otras formas de tabes y considera indicado el tratamiento raquídeo como el más intenso y eficaz, aparte del bismuto como medicación general.

Dr. Bejarano.—Cree que el tratamiento raquídeo que va siendo ya bastante abandonado, está aún menos indicado en estas tabes monosintomáticas, las cuales no están aún suficientemente estudiadas; como además el tratamiento raquídeo podría ocasionar reacciones fatales intensas, considera la medicación bismútica por vía muscular como la más indicada.

Dr. Covisa.—Coincide con el Dr. Bejarano.

Es peligrosa la vía intrarraquídea y á veces hasta la venosa para tratar esta clase de tabes, y puesto que la eficacia en su tratamiento ha sido mayor con bismuto, éste debe ser el preferido en el tratamiento de este enfermo.

Dr. Casal.—Rectifica. Afirma que él no es tampoco partidario del tratamiento raquídeo, encontrando únicamente el inconveniente para tratarle con bismuto el que el enfermo se niega á ponérselo, alegando que su estado actual es consecutivo á esta misma medicación hecha.

### Dermitis vegetantes de origen medicamentoso.

Dr. Covisa.—Nos relata la historia de dos enfermos vistos por él, los cuales sometidos á tratamiento Zendejas (que tantos daños está causando), han presentado uno un acné iódico típico y el otro unas iodides vegetantes y á los cuales sin más que la suspensión del medicamento, les han desaparecido dichas manifestaciones; otro caso de acné brómico vulgar en una epiléptica que toma grandes dosis de bromuro y un niño de seis meses de edad que toma un jarabe en el que se hace constar no está compuesto de bromo, se le han presentado unas lesiones de piodermitis vegetante, las cuales comienzan por una elevación papulosa rojo vivo, luego se convierten en un color ajamonado y, por último, forman grandes lesiones papulosas unas y erosivas otras. Se han visto los frotis de uno de los elementos y se encuentra la existencia de multitud de leucocitos con granulaciones metacromáticas y degeneraciones celulares y los caracteres histológicos son los principales de las brómides acantosis; en este enfermito, suspendido el bromo mejoró también. Por la frecuencia en estos casos y porque estas dermatitis nos dan tantas veces la clave de cosas al parecer inexplicables, es por lo que he considerado oportuno presentarlos á la Sociedad.

Dr. Sicilia.—El bromo y el iodo tienen una electividad de acción sobre la piel enorme, por eliminarse en su mayor parte por las glándulas de la misma, sobre todo cuando no hay relación entre los medicamentos y la facultad eliminatoria, de aquí que veamos esas dermatitis intensas que tan sólo se puede averiguar su origen, analizando bien los tratamientos impuestos.

Dr. Portilla.—Aporta un caso de acné iódico visto este último verano á consecuencia del famoso tratamiento Zendejas y en el que no dudó de diagnosticarle como tal, á pesar de que en los prospectos se asegura no están constituidos dichos tratamientos por sustancias químicas.

Dr. Humbera.—Interviene para hacer ver al Dr. Sicilia, que no cree, como ha dicho, que la sola acción irritativa de la eliminación dérmica del bromo sea la causa de las dermatitis, ya que el bromo es á veces en cantidades pequeñísimas como se eliminan y á veces tomándolo de forma indirecta como en el caso citado por Kaposi, y, sin embargo, también se producen, considerando, por tanto, que el bromo actúa más bien sobre centros vasomotores, originando esta sintomatología dermatológica.

Dr. Covisa.—Rectifica diciendo que la eliminación brómica por la piel es difícilmente demostrable, no se hace por las glándulas, sino que determina una acción vascular y ésta da cuenta de la lesión después.



### Sobre indicaciones y contraindicaciones de la punción lumbar en la sífilis.

Dr. Aja.—Los casos en que la punción lumbar es indispensable son:

A) En los individuos que fueron contagiados por enfermos que tenían sífilis nerviosa, como en casos de sífilis congénita en que el hecho puede ser comprobado; esto se debe a lo de los virus neurotropos, ya que la especialidad de los virus múltiples es cosa cada día de mayor aceptación.

B) En los que tienen sífilis y no han tenido chancro ó éste ha sido insignificante, chancro enano, que curó casi espontáneamente, ó en los que han tenido una incubación excesivamente larga, de tres ó cuatro meses; en los casos en que el virus es dermatropo, el chancro es grande, franco, y, en cambio, en los tabéticos, paráliticos generales y otras enfermedades de sífilis nerviosa la lesión inicial no ha existido ó ha sido tan pequeña, que casi ha pasado desapercibida.

En la mujer no tiene tanto valor, ya que el chancro no se ve casi nunca.

C) En los sujetos que en el período secundario han tenido alopecias intensas, sífilides pigmentarias, iritis, ya que en estos enfermos son frecuentes las lesiones y reacciones meníngeas, y acaso esos trastornos sean ya síntomas de sífilización del sistema nervioso ó de infecciones difusas y por eso la indicación de la punción lumbar.

D) En los casos de cefalalgias, raquialgias, neuralgias de tipo radicular intensas y constantes.

E) En los casos de sífilis secundarias que no hayan tenido grandes manifestaciones de piel, que hayan sido poco exantemáticas y que sin tratamiento ó tratamiento escaso no hayan curado; por neurotropismo del virus estos casos poco exantemáticos van seguidos de localizaciones de sistema nervioso.

F) Teniendo en cuenta que la sífilis cuaternaria se siembre en el período secundario y que la tabes y la parálisis general son debidas á focos infecciosos que se establecieron en el período secundario, de ahí que sea regla el hacer la punción lumbar al año de haber tenido lugar el contagio; se supone que el enfermo está bien tratado y que tiene Wassermann negativo en sangre, y se hará mejor aún si tuvo pocos síntomas de piel.

G) En enfermos bien tratados con Wassermann constantemente positivo, á no ser que se trate de individuos con enfermedades que sabemos dan Wassermann positivo independientemente de la sífilis.

H) Todo individuo que haya tenido sífilis nerviosa y tenga Wassermann negativo en sangre, antes de darle el alta, se le debe hacer punción lumbar aun cuando estén curados sus síntomas nerviosos.

I) Casos en que en la exploración clínica no hagamos diagnóstico y se dude entre una parálisis general ó una arteritis sífilítica difusa.

J) Con miras pronósticas y de tratamiento en los enfermos de sífilis nerviosa ya muy tratados, en los que se ve que el cuadro clínico no avanza á pesar de haberse hecho el Wassermann de sangre negativo.

K) En los enfermos de sífilis que hayan dado Wassermann negativo desde primera intención ya que esta reacción no nos dirá nada después del tratamiento.

#### Contraindicaciones:

A) No está indicada en los casos en que la sífilis nerviosa es evidente por exploración clínica.

B) Quizá no deba hacerse si hay un síndrome agudo en curso y más si es de localización endocraneal.

C) En enfermos poco tratados con localización de sífilis

en sistema nervioso en período secundario, hasta que haya sido agotado el tratamiento y no se tema una reacción de Herxheimer.

D) En los que se trató la sífilis primaria con tratamiento abortivo y no llegó á ser el Wassermann positivo.

E) En los que haya necesidad de hacer tratamiento de todas maneras, ya que es inútil entonces; siendo mejor dejarlo para el final del tratamiento.

F) Nunca en la práctica ambulatoria, ya que deben estar encamados, y de no hacerlo así, pueden ocurrir accidentes desagradables.

Dr. Sicilia.—No puede pronunciarse definitivamente en este asunto. La positividad del líquido cefalorraquídeo, ¿indica siempre que hay sífilis nerviosa? Muchas veces no. Una reacción negativa del mismo, ¿revela que todo el centro nervioso no tiene lesión sífilítica? Tampoco se puede decir. Para resolver el asunto que nos presenta hoy el Dr. Aja, habrá que tener presente estas preguntas.

Dr. Criado.—Es asunto que debe ser meditado, y, por tanto, no es ocasión de resolverlo en estos momentos; no obstante, cree que entre las contraindicaciones, debe figurar el período septicémico producido por abundancia de síntomas.

Dr. Bejarano.—A las indicaciones expuestas, debe añadirse la coexistencia de sífilis y alcoholismo crónico, y las contraindicaciones en ictus y evoluciones agudas no debe ser absoluta.

Dr. Portilla.—Aporta á la cuestión su creencia justificada de ser mayor el número de reacciones meníngeas específicas en mujeres prostitutas y de vida depauperada, que entre los hombres que acuden á su dispensario.

Dr. Covisa.—El punto importante á señalar, es la no coincidencia con ilustres dermatólogos franceses, no practicando sistemáticamente la punción á todos los enfermos. Debemos aconsejar también siempre guardar reposo á los enfermos después de practicada.

El problema debe ser estudiado más detenidamente.

Dr. Sáiz de Aja.—Rectifica haciendo constar que uno de los objetos que persigue al presentar su comunicación, es el cortar el abuso de realizar la punción lumbar sistemáticamente; explica la negatividad del líquido en sífilis nerviosa por tratarse de vascularitis, en que el líquido no está alterado é insiste en sus manifestaciones anteriormente hechas.

DR. BARRIO DE MEDINA

## Sección oficial.

### PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR

A propuesta del jefe de Mi Gobierno, presidente del Directorio militar, de acuerdo con éste y de conformidad con Mis Decretos de 30 de Septiembre y 21 de Diciembre de 1923,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se concede al vigente presupuesto de gastos de la Sección 3.ª, «Ministerio de Gracia y Justicia», una transferencia de crédito de 39.450 pesetas del capítulo 5.º, artículo 3.º, «Gastos comunes á la Administración Central y á los Tribunales. — Indemnizaciones y dietas», á un artículo adicional que se crea en el mismo capítulo con la siguiente expresión: «Junta organizadora del Poder judicial. — Para sueldo de los tres funcionarios de la carrera judicial ó del Ministerio fiscal que, sin tener la cualidad de Magistrados del Tribunal Supremo, son miembros efectivos de dicha



Junta, con arreglo al Real decreto de 20 de Octubre de 1923.»

Art. 2.º Asimismo se conceden al vigente presupuesto de gastos de la Sección 6.ª, «Ministerio de la Gobernación», dos transferencias de créditos, una de 200.000 pesetas, del capítulo 7.º, art. 5.º, concepto 2.º, «Para instalar un Instituto en Canarias, subordinado del Central de Alfonso XIII», y otra de 130.000 pesetas del capítulo 36, artículo único, concepto 5.º, «Para el Instituto de Higiene en Canarias», en junto 330.000 pesetas, á cuatro nuevos conceptos que se crean en el expresado capítulo 36, en la forma siguiente, «Para auxiliar á la Diputación provincial de Madrid, con el fin de terminar las obras de construcción del pabellón de niños del Asilo de San José», 15.000 pesetas sobre las 250.000 con que está dotado el concepto 7.º, «Para subvencionar los servicios del Hospital de Madrid, etc.»; 250.000 pesetas «Para obras de reparación en el Hospital de la Princesa y dotación al mismo del material quirúrgico y sanitario»; 40.000 pesetas «Para la terminación del Dispensario de enfermedades venéreas y sífilíticas de Madrid y dotación al mismo del material que necesite», y 25.000 pesetas «Para obras de reparación del pabellón de aislamiento del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII».

Dado en Palacio á 22 de Enero de 1924.—ALFONSO.—El presidente del Directorio militar, *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*. (*Gaceta* del 26 de Enero de 1924.)

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

Vengo en autorizar al Ministerio de la Guerra para que por el Parque de Sanidad Militar se adquiera por gestión directa material de hospitales por valor de 39.357,10 pesetas y 34.290,60 pesetas, con cargo á los capítulos 6.º y 8.º, artículos únicos, de las secciones 13 y 4.ª, respectivamente del vigente presupuesto.

Dado en Palacio á 3 de Febrero de 1924.—ALFONSO.—El presidente del Directorio militar, *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*. (*Gaceta* del 5 de Febrero de 1924.)

#### REAL ORDEN

Excmo. Sr.: Examinado el expediente seguido con motivo de determinar las modificaciones y nuevas normas que habrán de regir en el cultivo del arroz en la cuenca del bajo Llobregat para evitar el paludismo, y en cuyo expediente consta el previo acuerdo de los Departamentos ministeriales de la Gobernación y de Fomento, por el que se designaron funcionarios afectos á los mismos á fin de estudiar y proponer las resoluciones no sólo de carácter técnico-agronómico, sino también las médico-legales,

S. M. el Rey (q. D. g.), de acuerdo con el dictamen emitido por los técnicos de Fomento y Sanidad, se ha servido resolver como en el mismo se propone, y, en su virtud, declarar obligatorios los siguientes preceptos:

1.º La circulación del agua en las parcelas será obligatoria, haciéndolo intermitente, sin cambio de la velocidad, permaneciendo el agua en cada una de ellas veinte días, uno más para el desagüe, tres siguientes sin circulación y uno más para inundar nuevamente, estableciéndose así ciclos de veinticuatro días en total en cada una, y sin solución de continuidad.

2.º La superficie de los caminos de servicio entre parcelas y caceras estará siempre convenientemente dispuesta, á fin de que no sea posible la formación de charcos.

3.º Las intermitencias en el riego comenzarán desde el

mes de Mayo, por ser la época más conveniente en razón á la temperatura y naturaleza del cultivo, así como se guardarán con escrupulosidad absoluta las prescripciones que se impusieran en las Reales órdenes de concesión de cada coto arrocer.

4.º Además de las anteriores medidas inherentes al cultivo del arroz, pero directamente encaminadas contra la vida de las larvas, deberá conseguirse como en otras zonas no arroceras, pero palúdicas, que sea efectiva la recogida á mano del mosquito en el interior de las viviendas.

5.º Si entre los obreros estables hubiera algún enfermo de año anterior será sometido á tratamiento médico enérgico á partir del 1.º de Marzo, como si fuera un caso de paludismo agudo, para evitar la presencia de brotes infectivos.

6.º Todo obrero llegado al Prat de regiones palúdicas deberá ser sometido á un detenido examen hematológico (frotis, teñido y gotagruesas, por si hubiera pocos parásitos), para que por el resultado de este examen se clasifiquen los enfermos en portadores de gametos, que deben ser inmediatamente enviados á su punto de origen, y enfermos, sin gametos, no peligrosos por el momento, que pueden ser admitidos al trabajo á condición de ser sometidos previamente á un tratamiento prolongado, por lo menos de un mes, quince días tratamiento intensivo y quince días de tratamiento atenuado, tal como se practicó en Talayuela, de la provincia de Cáceres, por la Dirección general de Sanidad.

7.º Los obreros sanos deberán ser admitidos para el trabajo inmediatamente.

8.º Los exámenes hematológicos serán practicados por el inspector provincial de Sanidad, quien proveerá del certificado facultativo, en el que se harán constar los detalles referentes á cada obrero.

9.º Tanto los obreros estables como los emigrantes serán vigilados constantemente, y al menor síntoma de indisposición se les practica rá un examen hematológico, ateniéndose á sus resultados.

10. Se impedirá en absoluto que ninguno de los obreros duerma fuera de sitios protegidos mecánicamente contra la picadura del mosquito, y en las épocas peligrosas deberán ser sometidos todos los obreros á un tratamiento medicamentoso profiláctico.

11. El tratamiento de los enfermos del año anterior, de los enfermos agudos y el profiláctico de los obreros en general será efectuado bajo la vigilancia directa de persona nombrada por el gobernador civil y á propuesta de la Inspección provincial de Sanidad, á fin de asegurar la medicación en las debidas proporciones para su curación.

12. Las horas de trabajo deberán ajustarse en relación con la salida y puesta del sol en las distintas épocas, y en su virtud, los trabajos comenzarán una hora después de la salida del sol y terminarán media hora antes de la puesta, precepto que se impondrá con todo rigor, por cuanto obedece á las enseñanzas que la práctica ha mostrado.

13. Por los Departamentos ministeriales de Gobernación y de Fomento se exigirá á los funcionarios dependientes de los mismos, en la provincia en que radica la zona de que se trata, el exacto cumplimiento de las disposiciones que anteceden.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 27 de Enero de 1924.—*Primo de Rivera*.—Señores subsecretarios de los Ministerios de la Gobernación y de Fomento. (*Gaceta* del 29 de Enero.)





## GOBERNACIÓN

### REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: El artículo 151 del vigente Reglamento de Sanidad exterior de 3 de Marzo de 1917, modificado por Real decreto de 30 de Marzo de 1920, preceptúa que los armadores ó consignatarios de buques deberán facilitar todas las substancias desinfectantes que formulen los directores de Estaciones sanitarias de puertos para las prácticas correspondientes, poniéndolas á la disposición de la autoridad sanitaria, concediéndose á los citados armadores ó consignatarios la facultad de solicitar que sea la Estación sanitaria correspondiente la que suministre las substancias precisas en cada caso, reintegrando su importe á precio de coste á la mencionada dependencia.

Esta concesión, encaminada á conseguir la mayor facilidad y rapidez en las prácticas sanitarias, con ventaja manifiesta para el tráfico comercial por vía marítima, ha dado lugar á recelos y suspicacias que, si bien no se han concretado ni comprobado en caso alguno, no dejan por ello de dañar el prestigio y buen nombre á que tiene derecho y precisan para el desempeño de su delicada misión los funcionarios sanitarios dependientes de este Ministerio.

En su consecuencia,

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

1.º Las substancias de todas clases que para las prácticas de saneamiento de buques, mercancías y locales situados en la zona marítimoterrestre, formulen los directores de las Estaciones sanitarias de puertos, serán facilitadas necesariamente por los armadores ó consignatarios correspondientes, poniéndolas á disposición de la autoridad sanitaria al efecto indicado.

2.º Solamente en caso de no existir en plaza algunos de los productos necesarios para desinfecciones ó desratizaciones podrán ser suministrados por la Estación sanitaria, si dispusiese de ellos, precisándose solicitud firmada por el armador ó consignatario que corresponda indicando la imposibilidad en que se encuentra de suministrar el ó los productos pedidos, quedando unida esta solicitud al expediente del buque.

3.º En el caso, siempre excepcional, de ser suministrado algún producto por las Estaciones sanitarias de puertos, se reintegrará su importe, mediante liquidación firmada por el director, en la que conste la cantidad de producto gastada y su precio en el comercio, la proporción empleada, la capacidad de bodegas, almacenes, etc., etc., que hayan sido sometidos á prácticas sanitarias y los aparatos usados en ellas. En el acto de hacer efectivo el recibo correspondiente, que se extenderá por duplicado, se exhibirá por la Estación sanitaria la factura original de la casa de comercio que le hubiera proporcionado el producto. Si el armador ó consignatario tuviese alguna objeción que hacer á la liquidación presentada por la Estación sanitaria, lo efectuará por escrito ante el director de la dependencia, enviando copia autorizada con su firma á la Inspección general de Sanidad exterior.

4.º Siempre que las Estaciones sanitarias de puertos faciliten algún producto para las prácticas de desinfección ó desratización, lo comunicarán de oficio á la Inspección general de Sanidad exterior, acompañando copia de la liquidación pasada á la casa armadora ó consignataria que corresponda.

5.º Todas las operaciones de saneamiento serán dirigidas por la autoridad sanitaria, quedando la casa armadora ó con-

signataria obligada á facilitar el personal auxiliar que la ejecución de dichas prácticas demande.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento, el de los directores de las Estaciones sanitarias de los puertos y del comercio en general. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 1.º de Febrero de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 5 de Febrero de 1924.)

## GRACIA Y JUSTICIA

### Dirección general de los Registros y del Notariado.

Se halla vacante, por excedencia concedida á D. Pantaleón Prieto de Castro, que la servía, una plaza de médico propietario del Registro civil del distrito del Centro, de esta corte, que ha de proveerse por concurso de antigüedad y consiguiente lugar en el Escalafón entre todos los médicos propietarios del Registro civil de esta capital, con arreglo al núm. 3.º de la Real orden de 27 de Julio de 1917.

Los aspirantes elevarán sus solicitudes al Ministerio de Gracia y Justicia por conducto de esta Dirección general, dentro del plazo de ocho días naturales, á contar desde el siguiente á la publicación de esta convocatoria en la *Gaceta de Madrid*, advirtiéndose á los interesados que, con arreglo á la Real orden de 15 de Febrero de 1918, cada uno puede solicitar, no sólo la vacante anunciada, sino las que calcule que puedan resultar de la provisión de aquélla y á consecuencia de las otras solicitudes, y en tal caso expresarán el orden de preferencia que otorgan á cada una de las que soliciten.

Madrid, 4 de Febrero de 1924.—El director general, *S. Carrasco y Sánchez*. (*Gaceta* del 5 de Febrero de 1924.)

### Brigada sanitaria provincial de Teruel

*Convocatoria para proveer por oposición la plaza de bacteriólogo químico.*

Debiéndose proveer por concurso-oposición la plaza de bacteriólogo químico de esta Brigada sanitaria provincial, dotada con el sueldo anual de 5.000 pesetas, pagadas por mensualidades de los fondos de la misma, se convoca por el presente anuncio á todos los doctores ó licenciados en Medicina y á los doctores en Farmacia que deseen tomar parte en el referido concurso-oposición, haciéndoles presente que los requisitos necesarios para tomar parte y las condiciones de la citada plaza son las que á continuación se expresan:

- 1.ª Ser español ó nacionalizado en España.
- 2.ª No estar imposibilitado para ejercer cargos públicos.
- 3.ª Gozar de buena conducta.
- 4.ª Ser doctor en Medicina ó Farmacia ó licenciado en Medicina.
- 5.ª Poseer el título de bacteriólogo de Alfonso XIII ó de otro laboratorio oficial.
- 6.ª No exceder de cuarenta y cinco años de edad.

Los aspirantes á esta plaza presentarán sus solicitudes y documentos en la oficina de la Brigada sanitaria provincial, cuyo plazo improrrogable terminará el día 29 del próximo mes de Febrero.

El día que los aspirantes se presenten ante el tribunal calificador y en el local que al efecto se designará, pondrán de manifiesto cuantos méritos crean convenientes para que sirvan de elemento de juicio al tribunal censor.

El tribunal será nombrado oportunamente y el programa



para el primer ejercicio quedará á disposición de los señores opositores en los locales de la Brigada quince días antes de dar comienzo los ejercicios. Estos serán dos: teórico y práctico. Consistirá el primero en contestar durante una hora como máximo á cinco temas del cuestionario, y el segundo en la solución de un problema de Química y otro de Bacteriología, cuya duración la limitará el tribunal en aquel momento, así como también la ampliación del mismo, si lo considerase necesario para formar mejor juicio sobre los opositores.

El agraciado se someterá en un todo al Reglamento oficial de esta Brigada sanitaria provincial.

Tornel, 25 de Enero de 1924.—El gobernador presidente, J. M. Guardiola. (Gaceta del 6 de Febrero de 1924.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,9; ídem mínima, 707,1; temperatura máxima, 9°0; ídem mínima, 0°9; vientos dominantes, E.

Se observa acentuación en la intensidad y en el número de los estados catarrales agudos de las vías respiratorias, principalmente de los gruesos bronquios, de la laringe y de la tráquea. Los estados crónicos del aparato respiratorio, particularmente los enfisemas pulmonares y las neumonías crónicas, sufren manifiestos empeoramientos, con estados asmáticos y disneas frecuentes. Iguaes empeoramientos se observan en los afectos crónicos del aparato cardiovascular, presentándose algunos casos graves de anginas de pecho.

En los niños siguen observándose con frecuencia casos de sarampión benigno y algunas bronquitis graves como complicación de los mismos.

### Crónicas.

**La muerte por electrocución.**—El Dr. Etienne Jellinek, profesor de la Universidad de Viena, que se ha dado á conocer recientemente por sus investigaciones acerca de los accidentes causados por la electricidad, mantiene firmemente su afirmación de que la muerte por electrocución no es más que aparente en la mayoría de los casos.

En un gran número de sujetos ha hallado la prueba científica y convincente; pero el mencionado profesor no cree—contrariamente á lo que llegó á atribuírsele en las informaciones de la Prensa—que las víctimas de los accidentes causados por la electricidad hayan sido frecuentemente enterradas en vida.

La muerte aparece primitiva, según sus afirmaciones, se convierte rápidamente en muerte real si no se aplican sin demora determinadas reglas propias para asegurar el retorno á la vida de los electrocutados.

Pero el profesor Jellinek tiene el convencimiento de que la aplicación de estas reglas se ve casi siempre coronada por el éxito más completo, y por ello quiere llegar al establecimiento de un verdadero acuerdo internacional que, en su opinión, salvará numerosas vidas.

**Junta provincial de Sanidad.**—Bajo la presidencia del señor gobernador civil y actuando de secretario el inspector provincial de Sanidad Sr. Palanca, se ha reunido el Pleno de la Junta Provincial de Sanidad.

En ella se procedió por el señor duque de Tetuán á dar posesión á los nuevos vocales nombrados por Real orden Dres. Martos, Taboada, Ortega, Montaldo y Remis y letrados Dres. Pinacho y Ortega (D. Alberto).

Fué aprobado el Reglamento de la Brigada Sanitaria acordándose sacar á oposición las plazas de bacteriólogo y químico pertenecientes á la misma.

Se dió por enterada de la Real orden del Ministerio de la Gobernación sobre prostitución, acordándose que la Co-

misión Permanente designe á tres de sus individuos para que redacten el proyecto de su reglamentación.

Se acordó y conforme con la ponencia del Sr. Alarcón, nombrar subdelegados de Veterinaria á los Sres. Toledano y Ortiz de Landazuri, y en cuanto al tercer puesto vacante no realizar su designación hasta tanto emita nuevamente informe la Comisión designada al efecto.

Vista la Real orden sobre vaquerías, se convino en que ínterin no se proceda oficialmente á la clausura de las denunciadas, ninguna autoridad sanitaria ni el Laboratorio Municipal puedan ser responsables de las incidencias que se produzcan con las mismas.

Se dió cuenta de una moción del señor director del Laboratorio Municipal modificando el servicio de desinfección, y que los 10 inspectores municipales de Salubridad pasen al Laboratorio y á las órdenes de la Inspección provincial, aprobándose las bases por las cuales han de regirse.

Se autorizó la permuta de los Sres. Borralló y Huidobro en sus respectivos distritos.

Fué desestimado el expediente de alzada del veterinario de Campo Real sobre la provisión de la titular en dicho pueblo.

Y por último, se concedió licencia de apertura á varias clínicas que lo tenían solicitado, quedándose sin resolver la petición formulada sobre la clausura de las escuelas del pueblo de Vicálvaro por epidemia de sarampión, ínterin no se realiza su necesaria comprobación.

**Índice.**—Con el pasado número acompañábamos el correspondiente al segundo semestre de 1923.

Nuestro número de hoy va aumentado en cuatro páginas, á fin de dar cabida á todas las disposiciones oficiales de la última semana y las reeefas de Sociedades.

**Asociación Hispano-Americana de Otorrinolaringología.**—Hemos recibido una circular de esta Asociación, en la que se da cuenta de que, creada en Julio de 1922 con motivo del X Congreso Internacional de Oología reunido en París, ha acordado celebrar un Primer Congreso Hispano-Americano, que tendrá lugar bajo la presidencia del Dr. Botey y actuando como secretario el Dr. Ariño. Se celebrará en Zaragoza en Abril de 1925, coincidiendo con las fiestas de Semana Santa.

Acompaña á la circular un boletín para que se inscriba, como miembro del Congreso todo el que esté conforme con la idea, y se encarece el pronto envío de la adhesión.

**Error.**—En nuestro número anterior, página XIV de anuncios, publicábamos una relación de obras de medicina que se hallan á la venta en la librería de R. Chena, cometíendose los errores de imprenta siguientes, que salvamos:

Línea 16, dice 7,50, debe decir, 10.

Línea 30, dice 10,00, debe decir, 20.

Y la advertencia de que para las obras á plazos es indispensable el envío previo del plazo primero. El plazo mínimo será de 10 pesetas. Todo pedido al contado que venga acompañado de su importe se enviará sin cargar gastos de envío.

**Notas de actualidad.**—El día 26 en la calle del Pinar, junto al Hipódromo, se ha inaugurado un hospital inglés, cuya instalación responde á los más modernos adelantos de la Medicina y de la Cirugía.

Presidieron el acto los embajadores ingleses, sir Esme y lady Howard, y asistió toda la colonia inglesa.

Mister Berry, representante de la Prensa norteamericana, pronunció un breve discurso, al que contestó lady Isabella Howard.

Al terminar los discursos se sirvió un lunch.

—La Junta directiva de la Sociedad Odontológica de Vizcaya, acompañada por el presidente de la Federación Odontológica Española, entregó el día 28 al jefe del Gobierno una exposición en la que se solicita que sea legalmente regulado el ejercicio de la profesión, y se impongan sanciones á los intrusos, en beneficio de la salud pública y del legítimo interés de los profesionales de la Odontología.

—Por haber cumplido la edad reglamentaria, ha sido jubilado con honores de jefe superior de Administración civil, el director de Sanidad del Puerto de Avilés, D. Francisco Aznar Martínez.

**Epidemias.**—En Morón se han registrado varios casos de encefalitis letárgica en la infancia, y los caracteres con que se presentan las invasiones son de bastante gravedad.



En el mismo pueblo se ha presentado una epidemia de gripe benigna, pero con gran número de atacados.

En evitación de la propagación de los dos males, las autoridades sanitarias han tomado rigurosas medidas.

Una parte procedente de Nueva York dice que el intenso frío, inferior á ocho grados bajo cero, está siendo causa de grandes trastornos en la salud pública.

Se han cerrado todas las escuelas y establecimientos públicos á consecuencia de la epidemia de gripe, que se desarrolla de una manera extraordinaria.

**Homenaje á Cajal.**—Se han recibido en la Administración de nuestro periódico, enviadas por el Sr. Garrido Perelló, 379,51 pesetas como recaudación obtenida en Huelva para el homenaje á Cajal.

**Noticias de Sevilla.**—Un telegrama procedente de Sevilla da cuenta de que el decano de la Facultad de Medicina, Dr. D. Enrique Tello, tratando del pleito que existe entre la Facultad y la Diputación provincial, sobre la entrega á la primera de las salas del hospital que vayan quedando vacantes, ha manifestado que la Diputación dejó de cumplir el Real decreto de Gobernación que así lo dispone, y que esta cuestión se encuentra á la resolución del Directorio militar, por no haberse llegado á una avenencia entre ambas entidades.

El Dr. Tello se propone fundar un premio de 6.000 pesetas para los alumnos oficiales del cuarto año de Medicina que, no habiendo sido suspensos en ninguna asignatura, obtengan la nota de sobresaliente en la de Obstetricia.

Si ningún alumno reuniera estas condiciones, la citada cantidad se invertirá en comidas extraordinarias para las enfermas de la sala de maternidad y para las parturientes que no abandonen á sus hijos.

**Las substancias tóxicas.**—Siguen vendiéndose clandestinamente morfina, cocaína, etc. Seguirán las detenciones por la policía gubernativa de los expendedores de estas substancias...

Y seguiremos denunciando los casos hasta que se destierre el mal.

En Valencia se ha detenido á un individuo que tenía en depósito importantísima cantidad de cocaína.

En Madrid, y tras laboriosa faena, se ha vuelto á realizar la detención de un fingido doctor que estuvo ya en la cárcel cuando en el Ideal Rosales se dió la batida contra los expendedores de morfina y cocaína. El interfecto parece que vende la morfina á kilos ó poco menos.

A pesar del trabajo de la policía no se puede evitar que haya ciudadano que, según confesión de sus familiares, se tome hasta once pastillas de veronal diariamente.

El individuo á que aludimos está tan agradecido á sus explotadores inhumanos, que aun habiendo tenido que ser asistido en una Casa de Socorro por intoxicación grave, no ha confesado dónde ni en qué forma adquiría la morfina y el veronal.

Siga la racha.

**La Oficina Internacional del Trabajo. La inspección médica del trabajo.**—Con ocasión del examen de la materia relativa á los principios generales de la inspección del trabajo, por la quinta Conferencia internacional del Trabajo, la Oficina internacional de Ginebra ha publicado, en pruebas, una Memoria comparada acerca de la organización y del funcionamiento de la inspección médica.

Para la preparación de este informe se redactó un cuestionario, cuyos extremos recaían sobre las más importantes atribuciones actuales ó posibles del servicio en cuestión. Este cuestionario fué dirigido á los Estados miembros del organismo internacional del trabajo que poseían servicio de inspección médica y que habían tomado las medidas necesarias para asegurar á la inspección del trabajo la colaboración de médicos.

Las respuestas que han servido de base para preparar el informe, provienen de los países siguientes: Africa del Sur, Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Francia, Gran Bretaña, Grecia, Hungría, Italia, Japón, Noruega, Países Bajos, Polonia, Checoslovaquia, reino de los serbios, croatas y eslovenos, Servia y Suiza. También se han obtenido algunos informes oficiales sobre la inspección médica del trabajo en Rusia.

La mayor parte de las páginas del informe están consagradas á exponer la organización de los servicios oficiales de inspección médica del trabajo, su situación administrati-

va, nombramiento y atribuciones de los inspectores médicos, médicos consejeros, servicios locales de inspección, Consejos ó Comités consultivos.

Una de las atribuciones de los inspectores médicos, que es objeto especial de un capítulo de la obra, se refiere á la lucha contra las enfermedades profesionales y al descubrimiento y declaración de las mismas. Un cuadro contiene la lista de las enfermedades profesionales, cuya declaración es obligatoria, y las asimiladas á los accidentes del trabajo. Termina el informe con una exposición de la preparación técnica de los inspectores médicos y de las modificaciones de los sistemas actuales de inspección médica del trabajo.

**Excipiente inerte.**—En la inmensidad de la creación infinita no hay ni un sólo ser humano al que no llegue un rayo de la mirada divina.

(Victor Hugo.)

La desgracia es siempre tímida y soberbia; trata de esconderse de la mirada de la beneficencia. Para penetrar hasta ella, á menudo es necesario poner en obra la astucia y el misterio.

(Eugenio Sue.)

**Tratamiento preventivo y curativo de la infección puerperal por las Vacunas.**—Al presente número acompañamos un prospecto y tarjeta de la casa Gremy, de París, cuya lectura y pedido de muestras recomendamos.

## BARDANOL

Compuesto de extracto de raíces de LAPP

MAJOR L., y Estañó coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34. — Valenola.



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

## SOLUCION BENEDICTO

Glicero - fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

Sucesor de Enrique Teodora.—Glorieta de Sta. M.<sup>a</sup> de la Cabeza, 1