

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

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Espasmo nutans ó nutante (cabeceo espasmódico), por el Dr. Baltasar Hernández Briz.— Conferencia dada en la Real Academia Nacional de Medicina, por el Prof. Finocchietto.—Historia clínica de un caso de triquinosis, tratado por el neosalvarsán, por Manuel Algora y Nieto.—Del mercurio, por Salvador Pascual y Dámaso G. Arrese.—El espiritismo y la psicología transcendental, por el Dr. R. Alvarez Salazar.—Bibliografía, por el Dr. A. Pulido Martín.—Periódicos médicos.

ESPASMO NUTANS Ó NUTANTE

(CABECEO ESPASMODICO)

POR EL

DR. BALTASAR HERNÁNDEZ BRIZ

Médico jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.

Un caso interesante de este síndrome, observado recientemente y que por lo curioso de su causa verdaderamente insólita merece lo demos á conocer á nuestros lectores, pues en la práctica nada hay despreciable y todo es digno de ser estudiado y conocido.

Sabemos que es un trastorno que consiste en un movimiento de cabeceo que se presenta en la primera infancia acompañado muchas veces de nistagmus, debidos á una coordinación defectuosa de los movimientos.

Este trastorno se suele presentar con frecuencia en los meses fríos (Diciembre y Enero) y suele ser en niños que por lo general están mal nutridos, raquíticos, etcétera, aunque los autores dicen que también se suele ver en niños normales, en niños cuya hipersensibilidad al ruido es manifiesta, en hijos de neuróticos que padecen la llamada diátesis espasmofílica propensos á toda clase de fenómenos convulsivos (laringoespasmo, tetania, eclampsia, etc.).

La patogenia de este trastorno no está bien estudiada en la actualidad, pero el hecho sindrómico se pre-

senta en la práctica, y el médico se ve precisado á poner un tratamiento.

El caso que motiva estas ligeras consideraciones es el de un niño de mes y medio de edad, que ingresó con una nodriza en la Inclusa, el día 10 de Diciembre último. Pesaba este niño el día de su ingreso 2,870 gramos y tenía el folio 1.033, procedente de la Casa de Maternidad. Se trataba, pues, de un niño algo débil, sin tener otro trastorno que el cabeceo característico.

Se marchó la nodriza que lo trajo y se le puso otra más cuidadosa y observadora; el niño iba en aumento sus movimientos de cabeceo (de arriba abajo y ligeramente rotatorios), y dormía mal y mamaba también mal. Una mañana me lo trajo la nodriza para que le viese unos pequeños granitos que tenía en la cabeza. Este niño apenas tenía pelo, rubio y muy cortito, y al reconocerlo con la lupa la supuesta erupción, nos encontramos con la enorme sorpresa que todo el cuero cabelludo del niño estaba sembrado de ladillas (*pediculus pubis*), fuertemente agarradas al cuero cabelludo y que costaba trabajo separarlas con las pinzas, teniendo muchas veces que romper la epidermis para conseguirlo; las había de todos los tamaños y en los cortos pelitos las liendres y numerosas de ellas en las pestañas. Dispuse en el acto que le untasen toda la cabeza con el ungüento mercurial, y al día siguiente le lavasen con el agua jabonosa caliente; á las cuarenta y ocho horas, que habían muerto la inmensa mayoría de

las ladillas y sus liendres, el niño dejó de mover la cabeza, dormía bien y empezaba a mamar perfectamente. Continuó con este tratamiento algunos días más y hoy está nutriéndose bien, pesa 3,510 gramos y cesaron por completo sus movimientos de cabeza.

El *pediculus pubis*, dicen los autores que no se desarrolla en el cuero cabelludo, pues la variedad del *pediculus capitis* y el *pediculus corporis* ó *vestimenti* son completamente diferentes, pero en este niño, como sus tejidos a esta edad son tan tiernos, se ha desarrollado extraordinariamente el *pediculus pubis* en un sitio que no es su habitual, y hay que pensar en qué estado de miseria y suciedad estaría su madre para contagiar de este modo a su hijo.

QUISTES HIDATÍDICOS DEL PULMÓN (1)

POR EL

PROFESOR FINOCHIETTO

El Dr. Recasens.—Señores: No puede considerarse más que como la ocasión de pagar una deuda, el que yo haga la presentación del eminente cirujano argentino Dr. Finochietto, y digo esto, porque recién llegado de allí, duran todavía en mí las consideraciones de amabilidad, de atenciones, de agasajos que allí me tributaron nuestros colegas argentinos.

Yo bien sé que no era a mí a quien se hacían aquellos agasajos, sino que se hacían directamente al Cuerpo Médico español; el Dr. Cortezo, presidente de esta Academia, conocedor de ello, me ha dado ocasión de decir algo referente a estas relaciones argentino-españolas, que van intensificándose más y más cada día en todos los órdenes, pero principalmente en la ciencia médica.

Hace unos cuantos años, no muchos, estábamos tan distanciados argentinos y españoles, que bien pudiéramos decir que eran del otro mundo aquéllos médicos para nosotros, y nosotros para ellos. Pero de veinte años a esta parte, ha sido tal la compenetración, la amistad, el interés que se va manifestando de día en día, por querer estrechar unas relaciones que durante mucho tiempo han estado casi completamente rotas, que hoy bien puede decirse que la Medicina argentina no hace nada que no sea en seguida conocido por los médicos españoles, como nada de lo que hace la Medicina española es hoy desconocido por los médicos argentinos. Libros, revistas españoles, se leen allí con igual interés que aquí, y los periódicos argentinos médicos, algunos de ellos de un valor considerable, son también conocidos por los médicos españoles, constituyendo gran fuente de conocimientos; pero no solamente son periódicos y libros quienes establecen relaciones entre la Argentina y España, sino también el intercambio de profesores que entre los dos países existe.

Hace aún pocos años, los médicos argentinos, en su afán constante de viajar, venían a Europa, pasando muchos directamente a Francia, Alemania, Inglaterra, Suiza, Bélgica, la mayor parte sin detenerse en España, si pasaban por ella. En correspondencia a esto, había una separación casi absoluta, completa, entre los médicos de allí y los de aquí.

La cultura española inició un movimiento eficaz y efectivo transportando los médicos de aquí a aquellas regiones. Fueron recibidos con mucho agrado, y como consecuencia de todo ello, y muy propiamente los médicos argentinos,

que se sienten originarios españoles, no pueden prescindir de venir a España, porque los trae la amistad, directa ó indirecta, por periódicos y libros, porque les llama esta patria que dió origen a todas aquellas Repúblicas americanas que si bien por las luchas que siguieron a su independencia estuvieron muchos años separadas, hoy, al ver que España va progresando científicamente, se sienten orgullosas de su origen español, así como nosotros, españoles, al ver las figuras prestigiosas de la Medicina, como Fuchs (?), Castells, Finochietto, Avelino, Gutiérrez, y otros muchos, nos sentimos también orgullosos de que todos sean originariamente hijos nuestros, y este orgullo mutuo, de ellos por sentirse originarios de nosotros, y de nosotros por haberles engendrado a ellos, este orgullo mutuo, va cada día en aumento porque nos conocemos cada día más.

El profesor Finochietto es un hombre de cultura extraordinaria. No viene por primera vez a Europa. Viene impulsado por su afán de extensión del valor científico de la Argentina a Europa, viniendo a España como va a París y otros sitios. Y aquí se ve la necesidad del viaje a España a impulsos de la amistad. Por condiciones especiales él desembarcó en las playas del Norte de Europa y viene, sin embargo, a España, no de camino, sino por la satisfacción que tiene de estrechar nuestra mano y de tener un momento de conversación científica. Ha estado en Francia durante la guerra, curando especialmente los fracturados. Es cirujano de valor extraordinario. Yo, separado de la Cirugía general, no conocía casi su nombre, pero llegué a la Argentina, y una de las figuras más prestigiosas que encontré fué la suya. Sus obras son conocidas aquí y en toda Europa, y hoy la Academia se honra teniéndole aquí, y seguramente hemos de agradecerle todos el que haya hecho este viaje y haya aceptado la invitación del Sr. Presidente para darnos una conferencia, que será seguramente notable, como todas las suyas.

..

El Dr. Finochietto.—Sr. Presidente, Sr. Decano, señores: Yo no tengo palabras para agradecer los conceptos que ha vertido el Dr. Recasens referentes a mi persona y a mis colegas de la Argentina, y al mismo tiempo debo manifestar mi conformidad respecto a lo que ha dicho de las relaciones entre los médicos de ambos países.

A mi llegada a esta simpática ciudad he sido recibido por mis colegas con la legendaria obsequiosidad castellana, y debo manifestar mi gratitud. Bien pronto pude darme cuenta de lo hábiles y concienzudos que son en el trabajo, así como lo disciplinados, y por todo ello son objeto de mi admiración. Ahora que me veo honrado con la invitación para ocupar esta tribuna, de tan altas tradiciones, no podía yo entrar en materia sin decir mis más profundas emociones.

El tema de los quistes hidatídicos de pulmón no es desconocido. Es una afección conocida en España, aun cuando no se observa con tanta frecuencia como en la Argentina. Personalmente, 30 casos han estado bajo mi vigilancia, y, además, he tenido ocasión de intervenir como ayudante en diversas operaciones ó he escuchado relatos de una serie de ellas en individuos afectados de esta enfermedad, y creo, por lo tanto, que tengo derecho a conocer esta afección aun cuando sólo sea por contacto.

El quiste hidático de pulmón es bastante frecuente como localización, siguiendo a la de hígado aun cuando la diferencia de proporción es bastante grande, como de 1 es a 10, ó tal vez más. Las causas de esta diferencia de frecuencia se deben buscar en los modos de penetración, mucho más difíciles en pulmón que en hígado.

(1) Conferencia dada el día 4 de Enero en la Real Academia Nacional de Medicina.

La posibilidad de penetración del embrión hexacanto transmitido directamente por las vías respiratorias desde el aire, ha sido probada experimentalmente hace mucho tiempo, en el 1870, pero en la práctica difícilmente ese modo de penetración puede llevarse á cabo, y, en general, se acepta que la única vía de penetración del parásito es la digestiva. Sale el huevo de la tenia equinococcus del intestino del perro y llega después al hombre por los alimentos que no han sufrido la cocción. La envoltura del embrión es destruida por los jugos digestivos, y aquél queda en libertad, atravesando las tunicas intestinales y penetrando en el torrente circulatorio. No repugna al espíritu el aceptar que penetrado el embrión en la circulación porta, llegue á las últimas ramificaciones en el parénquima hepático, y algunos embriones, por los lagos linfáticos de Ranvier, lleguen por paso á través del diafragma á localizarse en el pulmón (derecho en base. También algunos embriones pequeños pueden atravesar el parénquima hepático, llegando á la circulación de las venas suprahepáticas, y por intermedio de la vena cava inferior llegar al corazón derecho y localizarse en el pulmón á través de las arterias pulmonares. Es posible, pero hay otras vías más probables que los autores aceptan, como la transmisión por las venas hemorroidales á la cava inferior, al corazón derecho y al pulmón. Otro medio de penetración sería por el sistema linfático, es decir, que el embrión llegaría después de atravesar las tunicas á los quilíferos intestinales, y luego por el torrente circulatorio á cava inferior, etcétera. Es esta una vía probable, y lo demuestran los embriones que se han localizado en el corazón derecho, aun cuando sea difícil el observarlos por razones fáciles de concebir.

Llegados los embriones á las ramificaciones de la arteria pulmonar, se localizan los más pequeños, y se detienen allí donde el calibre de los vasos no les permite seguir adelante, es decir, en los capilares de cualquier sitio del parénquima pulmonar. Y aquí ya encontramos una divergencia, habiendo autores que dicen que la localización se hace por el mecanismo de la embolia, pero como en el pulmón las arterias son terminales, el embrión se localizará en ellas, es decir, cerca de la superficie del pulmón, de la pleura, siendo los quistes superficiales, no existiendo profundos en el pulmón.

Se basan para sostener esta teoría; en primer lugar, dicen ellos, en que los exámenes clínicos de los quistes hidáticos que se consideran centrales, son en malas condiciones, y todo quiste aparentemente central lo es porque se halla distante de una pared, pero próximo á otra, y de aquí que en realidad sea profundo considerado en relación con una ó más paredes, pero superficial en relación á otras. Por otra parte, en las autopsias no se encuentran jamás quistes centrales, sino siempre superficiales.

En cuanto á las primeras observaciones estamos de acuerdo. Los embriones hexacantos se localizan en las arterias terminales, en los capilares, pero éstas no existen solamente en la periferia del órgano, pues sabemos que son las últimas ramificaciones las que proveen á la nutrición de los tejidos, y en el pulmón, por su función especial, existen capilares en las partes superficiales y en las profundas. En cuanto á que los exámenes no estén bien hechos, es inaceptable, pues en algunos se han comprobado quistes centrales sin duda alguna. Por lo que hace á la autopsia, ello no tiene valor alguno, pues en ellas sólo se encuentran las lesiones que han llegado á un grado tal de evolución que han ocasionado la muerte del paciente. En las autopsias tendremos, que un quiste central pulmonar, que ha ocasionado la muerte del individuo por las complicaciones á que ha dado lugar, se hallará convertido en algo que se puede considerar como

un absceso ó una cavidad gangrenosa, en la cual la membrana germinativa ha desaparecido por una vómica ó ha sido destruida por los elementos de la supuración. Es decir, que podemos dejar sentada la realidad de la existencia de los quistes hidáticos centrales de pulmón.

El estudio del desarrollo del quiste dentro del parénquima pulmonar, no es posible hacerlo de manera exacta y precisa por razones que todos comprenderán, pero bien por algunos estudios experimentales, ó bien por datos recogidos en el acto de la operación, ó por los datos que nos da el raciocinio, podemos formarnos una idea de la manera siguiente:

Fijo el embrión en un capilar mayor ó menor, se desarrolla formando la cutícula germinativa que va aumentando de volumen, se llena de líquido, y aun cuando de pequeñas dimensiones, el quiste queda constituido, quedando isquémico todo el tejido situado más allá del mismo, no dando ningún signo clínico esa zona de atelectasia. El quiste sigue aumentando de tamaño, aun cuando de una manera silenciosa, sin dar síntoma alguno, durante más ó menos tiempo. Sigue aumentando llegando á situarse la membrana en la vecindad de la pleura, pero ya entonces da lugar á algunos síntomas dolorosos que acusará en forma más ó menos intensa el enfermo, soliendo llamar su atención y obligándole á consultar al médico que hará el diagnóstico. En otras ocasiones la evolución del quiste suele ser silenciosa un tiempo mayor, aumentando de tamaño de una manera excéntrica manteniendo su forma esférica hasta que se encuentra cerca de los órganos incluidos dentro del parénquima pulmonar, bronquios y vasos sanguíneos que les acompañan, los cuales al principio están en relación con el quiste hidático que les permite seguir un trayecto rectilíneo, pero luego les obliga á seguirlo curvilíneo, lo cual trae como consecuencia un alargamiento de estos órganos al mismo tiempo que su luz, como tubos que son, se aplasta y puede llegar á ser virtual. Así los microbios que entran normalmente en el árbol respiratorio, no tienen salida fácil, las defensas se hacen con dificultad, y esos microbios retenidos en las porciones del árbol bronquial que se hallan más allá del obstáculo del quiste se encuentran en un medio propicio, en cavidad cerrada, dando algunos fenómenos de reacción inflamatoria que pueden estar localizados á los bronquios ó desarrollarse más allá, pudiendo ser apreciadas esas reacciones por el clínico por algunos síntomas, ó á la radiografía por la aparición de sombras difusas é irregulares en la superficie ó contorno del quiste. Todo esto termina porque las paredes se hacen más friables, y en un momento determinado por los esfuerzos de la tos, por ejemplo, se desgarran y se ponen en relación con el quiste, dando además pequeñas hemorragias, que constituyen el característico síntoma de las hemoptisis. Si los esfuerzos de tos se hacen más violentos las desgarraduras se pueden propagar á vasos que también tienen por las mismas razones sus paredes friables, dando hemorragias más considerables que en algunos casos llegan á ocasionar la muerte del enfermo, lo cual ocurre, sobre todo, en los casos de quistes centrales.

Una vez abierto un bronquio, la lesión circumscripita deja de serlo. Los microbios penetran en los primeros momentos en el espacio que existe entre la membrana germinativa y la pared constituida por el tejido pulmonar rechazado por el quiste. Allí encuentran un medio favorable y se observa un primer período de infección que no ha penetrado dentro del quiste, pero que se halla entre la pared quística y la membrana germinativa. Esta infección, más ó menos intensa, trae como consecuencia modificaciones de dicha membrana germinativa, que se hace más friable que normalmente, y

expuesta como está á los esfuerzos de la tos, y solicitada á través de la abertura bronquial sale á través de esta abertura en forma de cono, cosa que nosotros hemos sorprendido en algunas autopsias. En determinadas circunstancias, generalmente durante un acceso de tos violento, se produce la rotura de esta membrana y como consecuencia la salida más ó menos lenta del líquido contenido dentro del quiste. Ello viene á constituir otro período en la evolución de esta enfermedad, caracterizado por la salida de líquido citrino, á veces absolutamente claro, otras veces turbio, ó hasta purulento, según el grado de la infección y las circunstancias de la abertura.

Otras veces esa vómica se va haciendo de una manera paulatina, en forma de esputos repetidos que tienen la misma consistencia viscosa del contenido del quiste. A veces acompaña á la salida del líquido la de una porción de membranas, y así el diagnóstico se hace con más facilidad.

Una vez acaecido el período de vómicas, puede decirse que el quiste hidático del pulmón entra en el período de complicaciones y las lesiones pueden no quedar localizadas en un sitio del pulmón. En efecto, en las inspiraciones profundas que siguen á las quintas de tos, el contenido citrino que llena el árbol respiratorio es arrastrado á diversos sitios del pulmón afecto ó del opuesto, apareciendo en uno ó en otro pulmón lesiones inflamatorias más ó menos extensas.

Otra cuestión también muy interesante á considerar, y que tiene una gran importancia por lo que hace á las consecuencias terapéuticas, que nos van á preocupar mucho en estas conferencias, es la que hace referencia á la topografía del quiste hidático. Se ha visto que dichos quistes pueden asentar en uno ú otro pulmón, y á veces más de uno en un solo pulmón. Hay, sin embargo, ciertos sitios de preferencia, en primer lugar en el pulmón derecho de preferencia al izquierdo, y en la base de preferencia á otras regiones. Se ha achacado la causa de esto á la posible penetración en el pulmón por vía hepática á través de los ganglios linfáticos ó por la acción de la gravedad, merced á la cual los embriones llegados al torrente circulatorio caerían á las partes bajas del pulmón, y en el derecho, de preferencia al izquierdo, porque aquél tiene vasos más gruesos. Esto no explica de una manera satisfactoria la presencia de quistes en otras porciones del parénquima pulmonar, y nosotros buscamos la razón de esas preferencias en la fisiología del pulmón y de la pared torácica.

El parénquima pulmonar no se expansiona de manera uniforme en toda su extensión, como tampoco la pared torácica por la disposición de los arcos costales. Esta lo hace de manera más intensa en las partes anterolaterales y bajas, en la base del tórax; y en las partes posterosuperiores y altas y laterales lo hace mucho menos intensamente, debido á la disposición arquitectónica de los arcos costales en los diferentes lóbulos, y así vemos que la localización más frecuente es en los sitios en que el pulmón y la pared torácica son más móviles, pudiendo considerarse en cambio las otras partes como casi indemnes á la hidatosis pulmonar, habiéndose observado casos en perros que lo comprueban. De modo, que según esta fórmula, podemos decir que los quistes hidáticos se localizan en pulmón en las zonas en que el recambio es más intenso.

Fundados en la topografía hay intentos de clasificación de los quistes, en de vértice, de base, anteriores, etc.

(Se continuará.)

Historia clínica de un caso de triquinosis, tratado por el neosalvarsán

PER

MANUEL ALGORA Y NIETO

No hace muchos días, la prensa diaria de Sevilla daba cuenta de haberse presentado casos de triquinosis en Torreblanca, Alcalá de Guadaira, Mairena del Alcor, Viso del Alcor y Sevilla.

Es Torreblanca una aldea distante 5 kilómetros de Sevilla, por medio de la cual pasa la carretera general de Sevilla á Madrid.

En los pueblos del contorno son muy apreciados los chorizos de Torreblanca, y especialmente los de un individuo apodado «Cañitas», en cuyo establecimiento se mató el cerdo que dió lugar á la epidemia.

Fácilmente se comprende que siendo paso de carreros, cosarios, arrieros, etc., adquiriesen estos chorizos y chacinas que llevaron á sus casas, siendo esto causa de que se diesen casos de triquinosis simultáneamente en los pueblos inmediatos.

La enferma objeto de nuestra historia, dice llamarse Rafaela Gómez Rivero, de veintiséis años, casada, habita Benagila, núm. 10, y adquirió la enfermedad de triquinosis por haber comido crudos unos chorizos que le envió su madre desde Torreblanca.

Cuando fuimos llamados para asistir á esta enferma, presentaba una cara vultuosa, los párpados edematosos, gran infiltración en todo el cuerpo, el dedo quedaba señalado profundamente al hacer presión sobre la tibia; tenía gran dificultad en los movimientos y en la respiración, dolores musculares, permanecía en decúbito lateral derecho, y le era imposible cambiar de posición sin que le ayudasen.

El pulso, en relación con la temperatura, que era de 39° y décimas, no descendiendo de 39° en los cuatro días sucesivos. Tenía disfonía, anorexia, diarrea profusa amarillenta y orina escasa.

Tenía yo noticias de que existían casos de triquinosis, y como el cuadro de síntomas era el que se describe como característico de esta enfermedad, quedé sentado el diagnóstico de triquinosis, y puesto el tratamiento de purgante y 200 gramos de glicerina.

Al día siguiente y con ocasión de venir á este pueblo el forense de Utrera para practicar una autopsia á una muchacha de veintiún años que había muerto con los mismos síntomas, llevé á mis compañeros señores Camino (forense de Utrera), García Donas y Díaz Vázquez (titulares de Alcalá de Guadaira) á que viesen esta enferma, los cuales comprobaron que clínicamente se trataba de un caso de triquinosis. Después se verificó la autopsia de la otra enferma que había tenido la misma sintomatología y se comprobó mediante preparaciones microscópicas de diafragma y músculos intercostales, que la causa de la muerte había sido la triquina.

Pasaron dos días más y la enferma objeto de nues-

tra historia continuaba en el mismo estado. Noticias de Torreblanca decían que los allí atacados de triquinosis eran tratados por unas inyecciones por el Dr. D. Antonio de Seras con las cuales mejoraban rápidamente.

Enterada de estas noticias la familia de la enferma que yo asistía, pidió que tuviéramos una consulta el Dr. Seras y yo, la cual se celebró al cuarto día de estar yo viendo á la enferma.

Confirmó el Dr. Seras que se trataba de un caso de triquinosis y creía conveniente ponerle una inyección de 0,45 gramos (dosis tercera de neosalvarsán), pues todos los enfermos que trataba en Torreblanca lo hacía con neosalvarsán, con una ó varias inyecciones, según los casos, y todos mejoraban rápidamente.

Como caso curioso me dijo que hace diez años su cuñado y distinguido médico sevillano D. Alberto Murta padeció un grave ataque de triquinosis, y vista la gravedad del caso y creyendo que las triquinas pudieran ser sensibles á los compuestos arsenicales, como lo son muchos parásitos, decidió ponerle una inyección de 0,60 gramos de salvarsán y mejoró rápidamente, quedando restablecido en poco tiempo.

Puesta por vía intravenosa la inyección de 0,45 gramos de neosalvarsán á nuestra enferma, los síntomas que más pronto remitieron fueron el edema y la fiebre, tanto que al tercer día sólo tenía 37°,7, los demás síntomas también iban remitiendo: la diarrea era menor, los movimientos se restablecían, la orina se hacía más abundante y la mejoría general se hizo de tal modo franca y persistente, que no hubo necesidad de ninguna otra inyección de neosalvarsán, quedando la enferma completamente restablecida.

A continuación damos, con el permiso de D. Antonio de Seras, la relación de enfermos por él tratados en Torreblanca.

Todos presentaban marcadísima eosinofilia. Todos han sido tratados por el neosalvarsán por vía intravenosa y siempre con la dosis 3 (0,45 gramos) aun cuando se haya repetido la inyección, y debemos hacer constar que no ha habido ninguna defunción.

Fernando García Duque, veintinueve años, muy grave. Tres inyecciones.

Ana Lucas Moreno, cincuenta y cinco años, grave. Dos inyecciones.

Manuel Jiménez Domínguez, cuarenta y cinco años, grave. Dos inyecciones.

Antonio Miranda, veinticinco años, grave. Dos inyecciones.

Rosario Sánchez Jiménez, diez y nueve años, grave. Dos inyecciones.

Josefa Jiménez Daza, treinta y un años, grave. Dos inyecciones.

Alcalá de Guadaira, 16 de Diciembre de 1923.

DEL MERCURIO (1)

FOR

SALVADOR PASCUAL

Catedrático, agregado al Instituto de Medicina Legal.

Y

DAMASO G. ARRESE

Profesor auxiliar de Terapéutica

No existían en toda la superficie del cuerpo signos que pudieran ser interpretados como huellas de violencia ó de lucha.

Cabeza.—Incindido el cuero cabelludo y ranversados sus colgajos anterior y posterior, no se apreciaba en él, como tampoco en la superficie legrada de la bóveda craneal, ningún dato digno de mención. Abierto el cráneo, incindidas las meninges, separado el encéfalo y practicados en él diferentes cortes, en todos estos órganos, observados detenidamente, no podemos recoger ningún signo anormal; tan sólo se apreciaba ligera hipostasia en la parte ó zona posterior, signo común á todos los cadáveres que han permanecido algún tiempo en decúbito supino.

Cuello.—Disecado por planos, después de practicar una incisión en la línea media desde el mentón al mango del esternón, separados y abiertos los diferentes órganos para ser reconocidos, no encontramos ni en la faringe ni esófago (tanto cervical como torácico), ni en la laringe ni tráquea, signo alguno que denotara anormalidad; totalmente íntegras las mucosas y con coloración, consistencia y aspecto normales. Las lesiones descritas en la boca no se extienden hacia la faringe.

Tórax.—Abierta esta cavidad, puede apreciarse que las pleuras están sanas, como, á su vez, los pulmones, demostrándolo no sólo el aspecto de sus superficies, sino al mismo tiempo los distintos cortes practicados en todos sus lóbulos. Incindida la cara anterior del pericardio, se ve que su cavidad encierra un líquido seroso amarillento en escasa cantidad. El corazón es de volumen normal, así como su coloración, presentando al tacto consistencia también normal. Incindidas sus cavidades izquierdas, se ve que contienen algunos coágulos de sangre. En la aurícula derecha hay coágulos en alguna mayor cantidad y en el ventrículo del mismo lado sangre líquida y coagulada. Los orificios aurículo-ventriculares y arteriales, así como sus válvulas, normales.

Abdomen.—Incindida su pared, no se distingue nada anormal en el peritoneo; observados los distintos órganos, encontramos que:

El estómago contiene moco y un líquido de color rojo obscuro, sin olor especial, el cual es recogido y envasado para su análisis; limpia la mucosa, se ve que sobre un fondo rojizo uniforme destacan, por su color más intenso y negruzco, numerosos equimosis, del tamaño de cabezas de alfiler; los vasos están dilatados

(1) Véase el número anterior.

por contenido sanguíneo en exceso; en la cara anterior del estómago, en sus proximidades con el píloro, y en la parte media de la gran curvatura, existen en ambos puntos, una descamación de la mucosa, una pérdida de substancia, de forma irregularmente circular y de unos cuatro ó cinco milímetros de diámetro, respectivamente, que se evidenciaban muy bien por transparencia, de bordes no francamente definidos y nada engrosados, ni con zona inflamatoria circundante; pudo reconocerse al propio tiempo que la capa muscular, y especialmente la serosa, estaban íntegras.

La mucosa del duodeno presenta sufusiones sanguíneas, que poco á poco van perdiéndose, según nos vamos alejando del píloro, hasta llegar á la que reviste el íleon, que está normal. No así el intestino grueso, que en toda su extensión presenta congestiones y sufusiones sanguíneas; próximamente, en la mitad del colon transversal, hay un desprendimiento de la mucosa, con fondo hemorrágico; la serosa está íntegra.

El hígado, en franca degeneración grasosa, especialmente en su mitad derecha.

Los riñones presentan lesiones evidentes, pero desigualmente repartidas en uno y otro lado: el derecho está congestionado, pero de volumen normal; el izquierdo está muy aumentado de peso (400 gramos) y de volumen; su consistencia es blanda; incindidos, se ve que la zona cortical está pálida y espesa, y de un color rojo vinoso la zona medular; toda la superficie del corte muestra pequeñas hemorragias, repartidas en el parénquima.

El bazo, de aspecto macroscópico normal.

En la vejiga hay unos 20 c. c. de orina, algo turbia.

El útero aparece aumentado de volumen uniformemente y libre de adherencias con los órganos vecinos. Fué extraído entero de la cavidad abdominal y abierto sobre una bandeja se vió que estaba ocupado por un huevo fetal íntegro, con la placenta inserta normalmente y en toda su extensión; en ella no se apreció anormalidad ni desgarro alguno, como tampoco signo de violencia ni de intentos de maniobras obstétricas, ni en la cavidad del útero ni en su hocico de tenca, que no estaba dilatado. Sólo se notaba un estado congestivo generalizado, propio de la gestación.

Abierto el huevo fué extraído el feto, que sin presentar anomalía alguna en su desarrollo, tenía 21 centímetros de longitud y 200 gramos de peso, caracteres que corresponden á un feto de unos cuatro meses.

La placenta pesaba 100 gramos, el útero 900 y el cordón tenía 20 centímetros de longitud.

En esta observación están claramente dibujados los síntomas de la intoxicación aguda, á los que ahora vamos á pasar revista rápidamente. Inmediatamente después de la ingestión de una sal mercurial pueden suceder dos cosas distintas, dependientes de la naturaleza del compuesto empleado y de su concentración: si se trata de una sal muy cáustica y fuertemente concentrada se producirán en la boca y en el aparato digestivo en general lesiones de quemaduras que se traducirán clínicamente por dolores, dificultad á la

deglución, hemorragias, tumefacción, etc. Al mismo tiempo sobrevienen vómitos por la acción irritante local del mercurio sobre la mucosa gástrica. Estos mismos síntomas, que traducen la acción local del tóxico, se producen también, como hemos visto en la observación relatada más arriba, cuando éste se pone en contacto con una mucosa cualquiera del organismo. Y hay dolor, tumefacción, enrojecimiento, hemorragias y desprendimiento de las primeras capas epiteliales.

Pero cuando el compuesto mercurial empleado no es cáustico ó está á débil concentración, no existen síntomas locales, presentándose entonces, y pasado un cierto tiempo, los signos que traducen la absorción del tóxico. Claro es que en la introducción del mercurio por medio de inyecciones no juega ningún papel la acción local.

De entre los primeros y más importantes síntomas reveladores de la intoxicación mercurial está la estomatitis, síndrome que traduce la eliminación del mercurio por las glándulas salivales. El enfermo nota un sabor metálico desagradable, empieza una salivación abundante, la mucosa de las encías se tumefacta y recubre de un exudado blanco grisáceo, así como la de los carrillos; la deglución es dolorosa, llegando, á veces, á ser completamente imposible. Los dientes empiezan á moverse, las encías sangran al menor motivo y la fetidez del aliento es extraordinaria.

Progresando la intoxicación llegan á constituirse ulceraciones y pérdida de substancia de la mucosa de la cavidad bucal, siendo entre ellas una de las más características la que asienta al nivel de los segundos molares. Al mismo tiempo hay un cierto grado de glositis y la lengua se recubre de una capa blanco grisácea fuertemente adherida á ella.

Al mismo tiempo que la estomatitis, ó antes ó después, se presentan síntomas gastrointestinales de vómitos y diarrea. Dolor en la región epigástrica y todo el abdomen, vómitos alimenticios primero y serosos después, mezclados con sangre y trozos de la mucosa estomacal en períodos más avanzados. Los vómitos son continuos, dolorosos y persistentes. La diarrea suele ser intensa en algunos casos, acompañada de grandes dolores intestinales. En algunas intoxicaciones leves es la enteritis el único signo revelador. Las deposiciones son glerosas, mezcladas con moco y sangre. En algunos casos se ha observado una ictericia ligera.

Desde los primeros días de la intoxicación se presentan dolores renales, con disminución de la cantidad de orina y presencia de albúmina; en el sedimento se encuentran hematíes, leucocitos, epitelio de tubos secretorios y cilindros. Hay edemas maleolares y de los párpados, habiendo observado nosotros un caso de anasarca. La disminución de la cantidad de orina suele ir en aumento hasta llegar á la anuria completa y muerte por uremia, siendo ésta una de las terminaciones más frecuentemente observadas por nosotros en nuestros casos.

Al mismo tiempo el enfermo está agitado, inquieto

y ansioso (1); el pulso es pequeño y suelen presentarse, además, trastornos respiratorios de sofocación, debidos al edema de la glotis.

Cuando la intoxicación no es mortal se restablece la secreción de la orina, disminuyen los vómitos y la diarrea y el enfermo se siente notablemente mejorado. No hay que considerar, sin embargo, en estos casos que el peligro ha desaparecido, puesto que con mucha frecuencia sobreviene de pronto una agravación, debida á las lesiones renales ya establecidas, caso el más frecuente, ó á una perforación intestinal por desprendimiento de una escara, caso mucho más raro.

Estos síntomas fundamentales se agrupan de distinto modo y con variable intensidad, dando motivo á que los autores describan, dentro de la misma modalidad aguda, una forma sobreaguda y otra subaguda, estando todos los síntomas al máximo, y rápidamente presentados en la primera, y poco acentuados y discretamente evolucionando en la segunda.

Finalmente, en algunos casos hay fiebre moderada y manifestaciones cutáneas de tipo eczematoso, erisipelatoso, púrpura, urticaria, etc.

La evolución se hace en tres períodos: un primer período de sintomatología aparatosa en la que predominan los síntomas gastroenteríticos y la oliguria; un segundo estadio de calma, de mejoría, manifestado por el restablecimiento de la secreción urinaria y por la sensación de bienestar del enfermo; y una tercera fase de agravación, en la que la nefritis ordinariamente mata al enfermo en anuria y uremia.

Ya dijimos al principio, de pasada, la explicación patogénica que se da de esta evolución: en el primer tiempo de la intoxicación el mercurio atacaría brutalmente á los protoplasmas; después, y correspondiendo al período de mejoría, los leucocitos se apoderarían del mercurio circulante en la sangre; y, finalmente, este mercurio englobado por el leucocito actuaría sobre él, destruyéndole, siguiéndose de ello una difusión rápida y brutal del tóxico por el organismo.

La intoxicación crónica se observa raramente en el terreno médico-legal. Ya hemos dicho antes los sujetos que la padecían y las fuentes de la intoxicación.

Los azogados (2), nombre con que vulgarmente se designa á los obreros intoxicados por el mercurio y que indica una de las características más importante de la intoxicación, tienen: de una parte, los síntomas de la forma aguda, extraordinariamente atenuados, y de otra, trastornos del sistema nervioso y de la nutrición, raramente observados en la intoxicación aguda.

Están especialmente predispuestos á padecer el mercurialismo profesional aquellos obreros de escasa resistencia orgánica, insuficientemente alimentados, y

que siguen una higiene defectuosa. Las mujeres y los niños lo padecen frecuentemente.

Hay trastornos generales, manifestados por fiebre, anemia, debilidad, adelgazamiento, inquietud, insomnio, etc., al mismo tiempo que se presentan síntomas gastrointestinales. Ordinariamente hacen su aparición á los tres ó cuatro años de estar trabajando el mercurio.

La estomatitis (1) es poco intensa, pero no tiene ninguna tendencia á curarse; es de forma ulcerosa, que puede llegar á producir una gangrena. Las encías están tumefactas y sangrantes, los dientes se caen, la salivación es abundante; hay adenitis cervicales. En algunos casos, necrosis del maxilar.

Dolores intestinales y gástricos, vómitos y diarrea, meteorismo y cólicos, todo ello muy atenuado.

Trastornos del sistema nervioso manifestados por alucinaciones, anestias ó hiperestesias, exageración de los reflejos tendinosos, asma respiratorio, palpitaciones y temblor. Este es permanente ó sobreviene por paroxismos, llegando en ocasiones á imposibilitar totalmente al enfermo. En algunas ocasiones ha habido necesidad de atar al sujeto á la cama para que pudiera estar acostado en ella.

Los trastornos urinarios son del tipo de la nefritis crónica, intersticial, esclerosa, de gran cantidad de orina, poca albúmina y mucha azotemia.

En la piel hay nódulos, pústulas, trastornos diversos como en la forma aguda.

La acción del mercurialismo sobre la nutrición y los cambios intraorgánicos está manifestada por la frecuencia de los abortos en las mujeres que trabajan el mercurio y aun en aquellas que sin manejarlo por sí mismas sus maridos lo hacen.

Anatomía patológica.—Recordemos el caso relatado por nosotros anteriormente y veremos que están allí descritas fundamentalmente dos órdenes de lesiones: unas cáusticas, de quemadura, á nivel de la vulva y de la vagina; y otras, no cáusticas, que produjo el tóxico al ser eliminado. En efecto, la característica neoróptica del mercurio es el producir lesiones en los órganos de eliminación. En la boca hay estomatitis; en el estómago, gastritis, y en el intestino, enteritis; pero principalmente de intestino grueso y no del delgado, ya que éste es principalmente órgano de absorción y aquél de eliminación, como las glándulas salivales, el estómago y el riñón, en donde provoca nefritis.

En la cavidad bucal hay tumefacción, enrojecimiento, pérdida de la mucosa, ulceraciones y movilidad y caída de los dientes. En el esófago suele haber sufusiones sanguíneas y placas de mortificación cuando se ha ingerido una solución mercurial fuertemente cáustica ó muy concentrada. En el estómago, una congestión intensa y generalizada; los vasos están ingurgitados y llenos de sangre; hay pequeñas sufusiones sanguíneas aquí y allá, repartidas desigualmente. Pérdi-

(1) Radovici y Maria Cristea refieren el caso de una joven de diez y ocho años que tomó una pastilla de sublimado, de 1 gramo. Tratóse convenientemente, mejoró; pero veinte días después se presentaron accesos de tetania. Atribúyese este síntoma á una insuficiencia paratiroides, provocada ó por la nefritis aguda (propia de la intoxicación), ó por las lesiones gastrointestinales.

(2) Se les llama azogados en unos sitios y modorros en otros, como Almadén.

(1) Recientemente, Mölver, en *Klin. Wochens.*, 1923, publica un estudio de 82 obreros trabajando el mercurio, en los cuales sólo ha encontrado ocho casos de estomatitis.

da de substancia de la mucosa, ulceraciones que en algunos casos pueden llegar á la perforación. El color de la mucosa estomacal es rojo, más ó menos obscuro, y contiene moco y sangre. El contacto prolongado después de la muerte, de la solución cáustica con la mucosa estomacal hace aún más intensas estas lesiones.

En el intestino delgado no suele haber nada de particular ordinariamente; á lo más alguna pequeña sufusión hemorrágica en la vecindad del píloro. El intestino grueso presenta, por el contrario, lesiones congestivas é inflamatorias, placas hemorrágicas y ulceraciones en algunos casos.

Los riñones están grandemente aumentados de volumen, de un color rojo obscuro, presentando al corte un aspecto pálido de la zona cortical que contrasta con el color obscuro de las pirámides. Al microscopio se demuestran intensas lesiones de los tubos, con escasa ó ninguna alteración de los glomérulos. La infiltración calcárea de los epitelios sería característica. Nunca la hemos observado nosotros.

El hígado, en algunos casos, mostraría signos de degeneración granulosa.

Este cuadro de autopsia, con lesiones tan exactamente localizadas en los órganos de eliminación, debe hacer siempre sospechar una intoxicación mercurial.

La intoxicación crónica no tiene lesiones características. Experimentalmente, inyectando mercurio á los animales en los tejidos de alrededor de los nervios, se han visto producirse alteraciones en la mielina y en la vaina del cilindro eje.

Investigación toxicológica.—El mercurio debe investigarse en el vivo y en el cadáver, y además en el aire de los talleres donde se trabaja este cuerpo.

En el sujeto intoxicado se investigará el mercurio en la saliva, en los vómitos y en la orina.

Los métodos propuestos para descubrir el mercurio en la orina son muchos, prueba evidente de que ninguno satisface totalmente. Una prueba de las más sencillas consiste en acidular la orina con ácido clorhídrico é introducir en ella un alambre de hierro rodeado de un hilo de oro ó platino; se deja esto así durante algún tiempo, hasta que el hilo de oro se vuelva completamente blanco, señal de que el mercurio se ha depositado sobre él.

No recomendamos ninguno de los métodos destinados á investigar el mercurio en la orina, porque las orinas albuminosas, y éste el caso más común tratándose de intoxicación mercurial, forman una combinación con el mercurio que hace inaplicable todo método. Algunos autores aconsejan añadir sulfato de cobre á la orina y precipitar después por el hidrógeno sulfurado. Otra reacción aplicable á la orina está fundada en la acción de los vapores de mercurio sobre el nitrato de plata amoniacal. Se acidula la orina con ácido nítrico y se introduce en ella una lámina de cobre (durante veinticuatro ó cuarenta y ocho horas), sobre la cual se precipita el mercurio; se lavan y secan estas láminas, se prepara al mismo tiempo un papel reactivo impregnado de nitrato de plata amoniacal; sobre este papel se coloca otro de seda, y encima de éste, la

lámina de cobre; se comprime fuertemente, con objeto de asegurar el contacto. En estas condiciones, si existe mercurio, el papel de nitrato de plata amoniacal se ennegrece. Este método también puede aplicarse á la investigación del mercurio en el aire.

La investigación del mercurio en el cadáver, y en general en todos los líquidos y tejidos, se hace después de destruir la materia orgánica. Se recogerán el estómago y el intestino con su contenido, el hígado y los riñones.

El líquido resultante de la destrucción de la materia orgánica, y nosotros recomendamos para el mercurio el procedimiento nitrosulfúrico de Denigés, se le trata por una corriente de hidrógeno sulfurado. En caso de existir mercurio, se formará un precipitado negro de sulfuro, insoluble en el ácido clorhídrico; este precipitado se le trata por agua regia, con objeto de destruir aún más completamente la materia orgánica y transformar el sulfuro insoluble que tenemos en bicloruro soluble. Se evapora este líquido, y al residuo se añade agua destilada; tendremos entonces una solución de bicloruro de mercurio, sobre la cual vamos á practicar las reacciones (1).

Se pone en un tubo de ensayo una pequeña parte de la solución, á la cual se añade una cierta cantidad de disolución de cloruro estannoso recientemente preparada; se produce un precipitado de blanco de cloruro mercurioso que, añadiendo más cloruro estannoso, ó calentándolo, se transforma en mercurio metálico de color gris (2).

Añadiendo á la solución sospechosa unas gotas de disolución de yoduro potásico se produce un precipitado rojo de yoduro mercurioso; si seguimos añadiendo yoduro potásico, este precipitado se redisuelve, quedando finalmente un líquido incoloro, el yoduro mercurioso potásico.

Se pone en un tubo de ensayo una pequeña parte de la solución sospechosa y se le añade ácido fosforoso; al calentar ahora se producirá un precipitado blanco de cloruro mercurioso, que finalmente se transformará en mercurio metálico gris.

Se acidula ligeramente con ácido clorhídrico una parte de la solución y se sumerge en ella una lámina de cobre hasta su mitad (con objeto de comparar y ver bien la reacción); el mercurio se depositará sobre el cobre formando una capa de un color gris mate; se saca la lámina de cobre y se la lava con agua, alcohol y éter, y se la frota luego muy bien con un pedazo de lana; al hacer esto, la parte recubierta con el mercurio toma un brillo metálico intenso. Se corta en pedazos

(1) Hay que recordar que el líquido que proviene de la destrucción de la materia orgánica da siempre precipitado con el hidrógeno sulfurado, con parte de azufre y materias orgánicas sulfuradas. En caso de existir mercurio, el sulfuro de este metal dará un precipitado con el azufre y las materias sulfuradas; si tratamos por amoníaco, se disuelve todo el precipitado, incluyendo el sulfuro de mercurio. Para evitar los inconvenientes que pudieran resultar de esto, hay que someter á nueva destrucción de la materia orgánica el primer precipitado producido por el hidrógeno sulfurado y precipitar otra vez. No se sabe cuál es la cantidad de mercurio que puede disolver el amoníaco en presencia del azufre y de las materias orgánicas sulfuradas. (Charles Chiglietto, 1923.)

(2) Esta reacción es apreciable en soluciones al 1 por 40.000.

pequeños la parte de la laminita de cobre sobre la que se ha depositado el mercurio, que se introduce en el fondo de un tubo de vidrio, cuya extremidad se estira á la lámpara y se deja abierta. Se calienta el cobre, y entonces se depositará el mercurio sobre la parte fría del tubo (parte capilar); se rompe el fondo, se separa el cobre y se coloca el trozo capilar, con la abertura ancha hacia abajo, en un tubo de ensayo, en el que hay unos cristales de yodo. El yodo se volatiliza, se combina con el mercurio y forma yoduro mercúrico rojo, que aparece en forma de anillos en las paredes del tubo. Con el calor se favorece la reacción.

Con otra parte de la solución sospechosa se practica la electrolisis, que es el mejor método para caracterizar y dosificar el mercurio. Se puede usar el aparato de Flandin y Danger, consistente en un matraz ordinario y un embudo doblado en ángulo recto, terminando en un pico muy estrecho. El matraz, invertido, con la solución mercúrica se coloca encima del embudo, también lleno de la substancia sospechosa. El electrodo positivo se coloca en el embudo, metido en el líquido; el negativo se introduce por el orificio del mismo, obturándole casi totalmente, con objeto de que el líquido se escape gota á gota. Ambos son de oro. Al pasar la corriente, el mercurio se deposita sobre el electrodo negativo (1).

Actualmente se recomienda más el aparato de Riche, utilizando la energía de un acumulador que debe ser de 4 voltios.

Kohn-Abrest emplea un dispositivo en serie muy ingenioso para la investigación del mercurio por electrolisis.

No siendo el mercurio un componente normal del organismo, su hallazgo indica necesariamente que se ha introducido allí con un fin, que puede ser medicamento, accidental, suicida ú homicida.

Reacciones de las sales de mercurio.—Una forma de la peritación que se plantee al médico puede ser la investigación del mercurio en una solución que se sospecha ser la causante de la muerte. Y como el mercurio forma dos clases de sales, mercuriosas y mercúricas, de aquí que tengan que conocerse ambos grupos de reacciones:

MERCURIOSAS	MERCÚRICAS
Potasa y sosa.	
Precipitado negro de óxido mercurioso.	Precipitado amarillo de óxido mercúrico.
Amoníaco.	
Precipitado negro de cloruro mercurioso.	Precipitado blanco de cloruro mercúrico.
Ácido clorhídrico.	
Precipitado blanco de cloruro mercurioso (calomelanos); se ennegrece por el amoníaco.	Nada.

(1) Método muy recomendable, sobre todo, cuando se dispone de líquidos muy pobres en mercurio ó de soluciones diluidas. Permite la dosificación.

MERCURIOSAS

MERCÚRICAS

Yoduro potásico.

Precipitado verde de yoduro mercurioso. Precipitado rojo de biyoduro de mercurio, soluble en un exceso.

Cloruro estannoso.

Precipita mercurio metálico gris. Precipitado blanco primero y mercurio metálico, al final.

Cromato potásico.

Precipitado rojo de cromato mercurioso. Precipitado amarillo, que después pasa á rojo.

Hidrógeno sulfurado.

Precipitado negro, insoluble en C_2H_5 y soluble en agua regia. Precipitado blanco, primero, luego amarillo anaranjado, rojo, y finalmente, negro.

Tratamiento.—Hay que favorecer la eliminación del tóxico que todavía pueda encontrarse en el estómago, cuando el envenenamiento se produjo por ingestión. Aun en los casos de intoxicación por otras vías, la eliminación gástrica indica este modo de tratamiento, que se conseguirá por medio del lavado del estómago con agua débilmente albuminosa (agua con clara de huevo) que neutraliza el veneno. Sudoríficos y cura de reposo de riñón. Aceite alcanforado como indicación general. Contra la estomatitis, colutorios de perborato sódico y toques de la superficie ulcerada con ácido crómico (del 5 al 10 por 100).

El espiritismo y la psicología transcendental (1)

POR EL

DR. R. ALVAREZ SALAZAR

Premoniciones.—La premonición supone un previo aviso de un acontecimiento que va á sucederse, teniendo por tal hecho el carácter de una profecía. Esta lucidez del porvenir fué estudiada en Munich por la Sociedad de Psicología científica, á propósito de un caso muy notable, legado por Karl de Prel á la misma, y cuyo documento fué encerrado bajo sobre lacrado con todas las formalidades notariales exigidas por un tribunal residente en la misma capital. Pasó el tiempo señalado por el donante, y abierto el sobre ante los miembros de dicha Sociedad, con la misma formalidad con que había sido cerrado, su lectura comprobó la realización de las predicciones de aquél, acaecidas en los diez años subsiguientes á la profecía y en el orden en que lo había expresado en su documento. En él trataba de choques afectivos entre dos pintores que se amaban entrañablemente; de desaparición de algunas de las obras más notables de éstos, y de la muerte de uno de ellos en un intervalo máximo de cinco años. Deseando dicha Sociedad estudiar, al igual de los hechos comprobados, la personalidad del clarividente, encargó á un miembro de la misma, el Dr. V. Leuliette, la misión de recoger datos personales del autor de semejantes profecías, y, después de muchos trabajos realizados á tal fin, resultó que dicho premonicionista era uno de los suje-

(1) Véase el número anterior.



tos más curiosos en el desenvolvimiento de su vida mental. Tenía sesenta y dos años en el momento de estas investigaciones, era célibe, y hacía unos diez años que, por circunstancias referentes al medio social en que vivía, hubo que encerrarle en un manicomio, en el que permaneció cinco, sin que, como él decía, lograra esta reclusión apartarle de sus investigaciones proféticas. Por razones que sólo existían en su mente, dicho sujeto cambiaba constantemente de nombre, viajando sin descanso y residiendo bastantes años en Oriente, cuya circunstancia le permitió hacer una vida íntima con los Brahmanes y los hermanos Moravos en los monasterios. Roberto Laing—así se llamaba el lúcido—daba una considerable importancia á los nombres, á las letras, á las formas y á los colores, y allí donde podía interpretarse una sencilla coincidencia, él lo estimaba como una verdadera alegoría. Constantemente leía escritos rabínicos y judíos, cuya propaganda se adaptaba perfectamente á la expresión simbólica de su cabeza desprovista de pelo y de su blanca y amplia barba, que le daban un aspecto particular de judío errante, que él significaba con orgullo, afirmando que por sus venas discurría sangre de esa para él ensalzada raza.

Envío y atracción de objetos.—Con expresión clara del concepto de estas palabras, objetos diversos sin mediación conocida, son transmitidos á personas cuyo registro individual, ó por otro, hallará, con la estupefacción del interesado, aquello que el experimentador había anunciado. Estos son los fenómenos de movimiento transmitidos á objetos inertes que realizan iniciativas de un ser metagnomo cuya potencialidad se manifiesta bajo una forma que responde á las aptitudes particulares del mismo. El 18 de Septiembre de 1888, Mac Nab se encontraba con un medium en la calle de Lepic, cuando se le ocurrió la idea de escribir una carta con el nombre de M. C., la encerró en un sobre que llevaba igual dirección y lo colocó debajo de un papel blanco que se hallaba en una mesa de la habitación. Cuando regresó Mac Nab, á las dos y media de la tarde del mismo día, dicha carta había desaparecido, averiguándose por datos posteriores que dicha misiva había sido hallada por M. C. á las tres menos cuarto de igual día, en la mesa de su despacho, cuya casa se encontraba á una distancia de 4 kilómetros, y media hora de tranvía de la calle de Lepic. Esta experiencia fué reproducida poco después y con igual éxito por Mac Nab, asegurando éste que las precauciones que había tomado en el desenvolvimiento de la misma rechazaban por su imposibilidad cualquier suposición relativa á un posible fraude.

Materializaciones.—Sir William Crookes fué el primer sabio que se atrevió á ocuparse públicamente del estudio de esta clase de fenómenos psíquicos, en el momento en que estos acontecimientos provocaban el desdén y la irrisión de los sabios contemporáneos. Desde el año 1872 al 74, este hábil investigador realizó importantes experiencias con una joven de quince años, llamada Miss Cook, por cuyo intermedio se lograba materializar una forma femenina, á quien se dió el nombre de Katie-King. El medium se encontraba en un gabinete negro separado de la sala que ocupaban los espectadores, por una gruesa cortina que hacía inaccesible toda filtración. Al poco tiempo salía Katie King del gabinete negro enteramente materializada y con todas las apariencias de un ser normal. Después de un tiempo más ó menos largo, la fantasma desaparecía para volver nuevamente á la sala con igual carácter y representación que en su primitiva presencia. Este fenómeno duró tres años, según manifestación que había hecho en su primera aparición la propia Katie King, y por cuya circunstancia pudo ser fotografiada, unas veces sola y otras con el medium, Miss Cook. Desde las primeras semanas, William Crookes

llegó á ver simultáneamente el medium y la aparición, sirviéndose de una lámpara de fósforo. Mediante la invitación de Katie, Crookes la seguía en el gabinete negro, al mismo tiempo que por tanteos buscaba á Miss Cook, hallándola acurrucada sobre el suelo. Entonces, dicho investigador, arrodillado cerca de ella, dejó entrar aire en su lámpara y al iluminarse ésta observó claramente á dicha joven vestida de gasa negra y con idéntico tocado al que llevaba al principio de la sesión, pero con apariencia de una completa insensibilidad. La aproximación á su cara de dicha lámpara no produjo el más pequeño cambio en la misma ni en el resto de su cuerpo, y al dirigir los haces luminosos á las regiones atmosféricas que la circundaban, Crookes observó que, de pie y detrás de Cook—muy próxima á ésta—se veía clara y distintamente el cuerpo físico de Katie-King. Éste ostentaba un vestido de paño blanco y flotante en idéntica forma al que cubría el cuerpo de Katie durante las distintas sesiones en que se había manifestado al público espectador. Crookes, al lado mismo de Cook, cogía una de las manos de ésta, al mismo tiempo que, con su lámpara, dirigía la luz hacia Katie, para convencerse que la mano que tenía entre las suyas era la de la verdadera Cook y no el producto fantasmagórico de un cerebro anormal objetivado en una alucinación kinestésica. Tres diferentes veces repitió Crookes igual prueba y las tres pudo convencerse de que la mano que tocaba pertenecía á una mujer viva, comprobando, al mismo tiempo, con la luz de la lámpara, que otra figura material y femenina, representada por Katie, se hallaba próxima á aquélla y detrás de la misma. A medida que avanzaban las sesiones, los fenómenos de materialización eran más claros y potentes, pues que siete ú ocho personas que concurrían últimamente al laboratorio pudieron ver, á un mismo tiempo, al medium y á Katie en plena luz eléctrica, por cuya circunstancia favorable se pudo hacer una fotografía de ambas, que ya resolvía por sí la tendencia de los incrédulos, á considerar dicho fenómeno como la consecuencia natural de una alucinación visual de forma colectiva. Del examen de ambas, se dedujeron diferencias que hacían desechar la idea de una duplicación visual de la misma persona, pues que, y á pesar de que Crookes nos afirma que existía una gran semejanza entre el medium y Katie, él mismo comprobó, una de las tardes en que efectuaba sus experiencias, que esta última tenía el cuello descubierto, la piel era muy fina al tacto y á la vista, en tanto que M. Cook tenía en el cuello una cicatriz y las apariencias de su piel no podían compararse á las de la primera. Las orejas de ésta no estaban perforadas en el sitio de los pendientes, mientras que las de Cook ostentaban de ordinario unos amplios y pesados pendientes. El color de piel de Katie era muy blanco, en tanto que el de Cook era fuertemente moreno. Los dedos de Katie son mucho más largos que los de Cook y la cara más ancha que la de ésta. La cabellera de Cook tiene un matiz tan oscuro que parece casi negra; en cambio, un rizo de la de Katie, cogido por Crookes, y que aquélla permitió á éste cortar entre sus trenzas lujuriantes, era de un bello castaño dorado. Idénticas variaciones se presentaban en otros aspectos distintos de sus vidas. Una tarde se le ocurrió á Crookes hacer un examen del pulso radial de ambos sujetos, y en tanto que el de Katie latía regularmente, dando 75 impresiones táctiles al minuto, el de Cook latía 90 veces, que era su frecuencia habitual. La auscultación cardíaca y pulmonar de la primera acusaba un completo estado normal de las vísceras torácicas, contraste evidente con su medium que por efecto de un catarro bronquial, gruesos estertores se significaban en las regiones ocupadas por los gruesos bronquios.

En su aspecto psíquico, esas diferencias se confirmaban nuevamente por las formas y maneras tan distintas de expresarse los pensamientos que incitaban las preguntas dirigidas por Crookes á ambos sujetos.

Sugestión mental y comunicación directa del pensamiento.

—La sugestión mental es la transmisión directa del pensamiento, de un sujeto á otro, sin palabras, sin gestos y sin ninguno de los medios ordinarios de comunicación psíquica, lo cual supone la exteriorización del pensamiento por una vía desconocida en la actualidad que se denomina Cumberlandismo sin contacto. Su diferencia con la telepatía consiste en que mientras que en aquélla los sujetos actuantes se hallan próximos entre sí, en la forma telepática la distancia que separa á ambos es muy considerable; á veces, cientos de kilómetros median entre los sujetos actores. Además—y esto es muy importante,—en la sugestión mental, el sujeto expendedor de la energía psíquica, es el propiamente activo, en tanto que en la telepatía no hay sujeto actuante en forma voluntaria. En una palabra, en la sugestión mental existe telebulia: en la telepatía, por el contrario, su carácter significativo es la anatelebulia.

La relación de hechos de transmisión del pensamiento no es una novedad para los espíritus medianamente cultivados. Acontecimientos de esta índole se han efectuado constantemente; y aparte de los relatos periodísticos sobre esta materia que se han consignado en periódicos y revistas del mundo civilizado, este fenómeno metapsíquico ha servido para encubrir la mercancía de la explotación, y en plazas públicas, salas particulares y teatros se han exhibido sujetos que con sus ensayos de transmisión mental han acaparado la atención de públicos numerosos. Nosotros que hemos sido espectadores de esta clase de fenómenos, asistimos hace algunos años á los que realizaba Onofré en un teatro de una capital próxima á esta corte. Sus pruebas consistían en transmitir á un sujeto que siempre acompañaba á aquél, una idea que indefectiblemente debía realizar y que previamente había Onofré expuesto á uno de los espectadores. Para evitar el fraude, éstos habían tomado todas las precauciones necesarias; á fin de que ambos sujetos, iniciador y realizante, no pudieran ponerse de acuerdo. Onofré ocupaba el patio de butacas, mientras el operante de sus mandatos se hallaba frente á él, en el escenario. El primero pálido, agitado y con una mirada, más que penetrante, sin mover sus labios, sin realizar la más fina tremulación de su cara, seguía atento á su idea transmisible, exhortando con monosílabos su realización, y pasados algunos segundos—algunas veces hasta noventa,—el sujeto receptivo, como impulsado por fuerza interna inconsciente, salía rápido del escenario, cruzaba los pasillos del descanso, y al llegar á las escaleras que daban acceso á los palcos se detenía un momento junto á las del lado izquierdo, miraba brevemente las del derecho, y sin otra vacilación, y como para aventajar lo perdido, tomaba rápido las primeras, que saltaba de dos en dos, y penetraba presuroso en un palco, arrebatando á una señorita el abanico que llevaba en sus manos, con gran susto por parte de ésta. Y con efecto; el hecho realizado correspondía exactamente á la idea expresa que Onofré le había transmitido. Pero la fuerza sugestiva actuante no pertenecía solamente á hechos concretos de conocimiento como el expresado; la transmisión mental se ampliaba asimismo sobre la vida afectiva. Invitado Onofré por uno de nosotros á que fuese transmitido al sujeto una impresión emotiva de terror, trató de rechazar la invitación, fundado en lo peligroso de la experiencia, pero abrumado por la curiosidad no sólo de observarlo, sino de la duda de que pudiera realizar la transmisión de un fenómeno de

orden sentimental, persistimos en la demanda como única prueba convincente de su poder sugestivo, y ante esto, Onofré, con el mismo proceder de sus experiencias anteriores, miró fijamente á su sujeto—cuyos ojos habían sido previamente vendados con un paño impermeable por completo á la luz,—y luego de un empleo de tiempo que fué más del doble del necesitado en las otras sugestiones, la cara de aquél palideció rápidamente, su cuerpo temblaba y un movimiento repentino de huida le iba á transportar fuera del escenario, cuando Onofré con palabras tranquilizadoras y órdenes imperativas, detuvo á su sujeto, limpiándole de la emoción angustiosa que le había sugestionado. Es de interés científico la aclaración por nuestra parte de que la transmisión de Onofré, así como otras que hemos presenciado en otros cultivadores de estos fenómenos portentosos, se realizaba con sujetos amaestrados por los sugestionadores y en un estado hipnótico de los mismos, provocados por aquéllos.

Desplazamientos próximos sin contacto. — (Levitación)

Raps.—En el Congreso de Psicología celebrado en París el año 1900, el Dr. Dariex presentó una comunicación muy interesante sobre experiencias de movimientos de objetos sin contacto que habían tenido lugar en su propia casa, y que habían sido comprobadas por una comisión nombrada á tal objeto. El problema de las casas encantadas, al cual hemos hecho referencia al principio de esta comunicación, corresponde precisamente á este capítulo, y corrobora las opiniones de Alberto De Rochas, relativas á lo que él denomina exteriorización de la motricidad. La comprobación de estos fenómenos encontraron eco maravilloso en las realizaciones sorprendentes que efectuaba no ha muchos años el medium simbolizado por Eusapia Paladino. Atada ésta á la silla que ocupaba, ó fuertemente sujeta á la misma por los brazos de los asistentes á la experiencia, los objetos que la rodeaban caían al suelo ó eran levantados al techo de la sala, describiendo en su descenso una serie de movimientos ondulatorios como si realmente obedeciesen á una voluntad extraordinaria. Por su mediación, Eusapia aumentaba ó disminuía el peso real de los cuerpos sobre los que obraba haciéndoles muy ligeros, ó por el contrario, imposibles de ser movidos por la fuerza más poderosa. E la misma se elevaba en la atmósfera cualesquiera que fuesen las ligaduras con que la hubieran sujetado, y en esa posición aparentaba acostada en el vacío, contrariando de este modo las leyes de la gravitación universalmente admitidas por la ciencia y por la lógica. Con igual asombro de los espectadores hacía resonar todos los instrumentos de música, como si realmente fueren tocados por acciones de gnomos invisibles. La rapidez con que tengo que tratar estos asuntos, no me impide—por su importancia—el decir unas palabras acerca de la personalidad psico-orgánica de esta célebre medium. Nacida en 1854, Eusapia fué atacada de una histeria á forma erótica. Desde su infancia fué testigo presencial de escenas terroríficas. A los ocho años comenzaron sus primeras alucinaciones obsesionantes en estado de vigilia, consistentes en unos expresivos ojos que la miraban por detrás de un montón de piedras ó de un árbol, siempre colocados á su derecha. Sus primeras manifestaciones medianímicas coincidieron con la aparición menofánica, á la edad de trece ó catorce años, pero su cultura espiritista no se desenvolvió hasta los veintitrés años, en cuyo momento tomó su dirección el ferviente espiritista M. Damiani. De Eusapia se apoderó entonces un espíritu denominado John King, que sería un hermano de Katie King de Crookes. Sus trances eran muy semejantes á las crisis hísticas, después de las que manifestaba además de una inconsciencia casi completa,

un agotamiento considerable de sus energías. Cuando que ría producir un movimiento á distancia, experimentaba en sus dedos un adormecimiento y una sensación de carne de gallina. Estas sensaciones aumentaban á medida de la realización del fenómeno, acompañadas en su fase más álgida de otra sensación como de corriente eléctrica, que partiendo de la región inferior de la columna vertebral se extendía rápidamente hacia el brazo y el codo en donde se detenía aquella con una expresión de dulzura; y en este mismo momento el fenómeno deseado tenía su completa realización.

Raps.—Se comprende bajo este nombre, los golpes dados sobre los muebles, las paredes, el suelo ó los mismos espectadores, por elementos cuya presencia material y objetiva no es acusada por ninguno de los medios naturales que el hombre posee para su comunicación con el medio ambiente. El tipo ordinario del raps es un golpe seco, de intensidad variable y que recuerda la tonalidad de una chispa eléctrica, cuando dicho sonido es provocado en las mesas; por lo demás las variaciones del sonido son numerosas y su tonalidad está en relación con la materia constitutiva del objeto en donde resuena. Los raps provocan en el medium una sensación de fatiga ligera que es perceptible por los espectadores y su producción es simultánea á una contracción muscular determinada en el medium.

Clarividencia.—Este extraordinario fenómeno que nosotros hemos comprobado en una señora durante la explosión de un ataque de sonambulismo histérico, expresa sencillamente la facultad de ver á través de los cuerpos opacos en idéntica forma á la que corresponde al oído y la sensibilidad general, conocidos ambos con los nombres de clariaudencia y clariestesia. La misma definición que damos, excluye por esencialmente distinta, en cuanto á origen y consecuencias, la videncia cuya función representa una complicación mental muy superior á la que es atributo simple de una percepción sensorial como aquella. Nuestro caso se refiere á una dama, cuyo marido solicitó nuestro concurso ante la imposibilidad de despertarla de un sueño que llevaba una duración de cuatro días y medio. Después de haber hecho uso de cuantos recursos la ciencia aconseja sin lograr llegar á su conciencia con los medios puestos en práctica, se nos ocurrió escribir sobre un papel la orden imperativa de despertar en el momento mismo en que la lectura hubiera sido terminada. Como los ojos estaban fuertemente cerrados, pusimos el papel entre sus manos, en cuyo instante la extremidad de sus dedos fué recorriendo el escrito, y, al terminarlo, la enferma despertó rápidamente como si saliese de un sueño profundo. Nuestro asombro fué tan grande que, pensando en el hallazgo de un caso verdaderamente extraordinario, la mandamos dormir nuevamente, y sacando una carta de las que teníamos en el bolsillo, la colocamos detrás de la espalda del marido á quien aproximamos á la enferma ordenándola seguidamente que dijera—sin previo contacto—qué era lo que habíamos puesto detrás de su marido; rápidamente nos contestó, que una carta, y á nuestra solicitud de que nos dijera su contenido empezó á leerla con posiblemente más facilidad que si la hubiéramos entregado en período de vigilia, pues los caracteres un tanto confusos de la misma no se prestaban á una fácil lectura de ella, no teniendo costumbre de interpretar sus palabras por una constante repetición de semejantes escritos.

Con idéntica seguridad, se habla de casos de percepción de cuerpos extraños en el estómago, intestinos, etc., cuya penetración sensorial no era aventajada por la aplicación de los rayos Roentgen.

(Continuará.)

Bibliografía.

BREVE MANUAL DE LA QUÍMICA EN LA INDUSTRIA Y EN LA NATURALEZA, por el profesor Carlos Oppenheimer, con una introducción á la Química general, por el profesor Juan Matula, de Viena.

La casa Gorge Thieme, de Leipzig, ha publicado en un tomo de cerca de mil páginas, un magnífico tratado de Química, hecho por una de las autoridades más reputadas de esta ciencia en su país, en Alemania.

El estudio de química general que precede al trabajo de Oppenheimer, es claro y preciso; el profesor Matula, de Viena, ha seguido, en este libro, las ideas fundamentales que han dirigido la obra de Oppenheimer de tal modo, que este tratado puede considerarse como un todo unido y no ofrece la diversidad de conceptos y tenencias que tanto estropea la obra de diversos autores, colaborando en un solo libro.

Los «Fundamentos de la química», del profesor Oppenheimer, es una obra en dos tomos que ha logrado una difusión enorme en los países de habla germánica; las ediciones se han sucedido entre sí con tal rapidez, que llegan á la edición doce y se preparan otras sucesivas. El profesor Oppenheimer quiso hacer una química con arreglo á los mismos principios que han guiado sus «Fundamentos», pero causas superiores á su voluntad se lo impidieron, hasta que la casa Thieme, de Leipzig, le ofreció la ocasión de realizar su sueño y dar al público, que tiene algún interés por la química, un tratado completo que pudiera ser la continuación de su libro tan conocido.

Este Manual de Oppenheimer está hecho para que se lea, no es un tratado de Química como otro cualquiera, no es una colección de recortes, donde se enumeran cuerpos y más cuerpos y se citan propiedades y caracteres hasta producir sopor, es la exposición metódica, hecha con arreglo á un plan individual de los conocimientos que hoy tiene el químico, de las leyes y fundamentos de una de las ciencias que han logrado, en el día más espléndido desarrollo. La obra del hombre se manifiesta hermosa en la química, y Oppenheimer ha sabido presentar los hilos conductores que deben guiarnos á lo largo del laberinto químico, hasta desentrañar sus incógnitas.

Este libro de Oppenheimer es, dicho sea en una sola palabra, admirable. No dudo que, si sus «Fundamentos de la química» han llegado á las doce ediciones, esta química completa duplicará ese número. Es un tratado de tal naturaleza, que se justifica aprender el alemán para leerlo hasta tanto que un editor que conozca sus intereses no emprenda la labor inversa de presentarlo, en buen castellano, á los lectores de los dos mundos que hablan este idioma... pero es de desear que, al traducirlo al castellano, se busque una personalidad que sepa el alemán y... que escriba en castellano, pues son ya varios los libros de ciencia, que leídos en alemán son admirables, y traducidos al castellano, no hay quien los entienda.

Oppenheimer ha escrito esta química, pensando en los biólogos, en los farmacéuticos, en los médicos, en los industriales, en todos los que tienen una actividad química y en los estudiantes de Química. Nosotros recomendamos su conocimiento á nuestros lectores, seguros de que aprovecharán el tiempo que dediquen al conocimiento de esta obra y nos agradecerán la recomendación.

La edición hecha por Thieme, de Leipzig, honra al editor.

Periódicos médicos.

NEUROLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Un caso de polineuretis con predominio de fenómenos tróficos y movimientos atetoides en una mano.

—La Dra. P. Hendler comunica el siguiente caso clínico:

Enferma V. S., de treinta y siete años de edad, israelita, de Rusia, vive diez años en el país, en la provincia de Entre Ríos.

Antecedentes hereditarios — Sin importancia.

Antecedentes personales. — No recuerda las enfermedades de la infancia.

Primera menstruación a los trece años, regla normal. Se casó a los veintidós años. Estuvo embarazada cuatro veces, partos normales. Tiene cuatro hijos sanos. Hace nueve meses cesó la menstruación.

Hace cinco años la enferma sufrió repentinamente la parálisis del nervio facial izquierdo, ataque que pasó después de ocho meses de curación.

Dice no haber tenido otra enfermedad.

Enfermedad actual. — En el mes de Noviembre de 1922 la enferma empezó a sufrir fuertes cefalalgias, debilidad general, y enflaqueció mucho. A ese período corresponde también la desaparición de la menstruación. Ese estado duró cuatro meses; luego la enferma se compuso y se sintió satisfactoriamente. Pero en el mes de Abril de 1923 aparecieron movimientos involuntarios en los últimos dos dedos de la mano izquierda, los cuales se extendieron paulatinamente a los otros dedos, la mano y el antebrazo, y aumentaban con los movimientos voluntarios y con el frío. Cuando la enferma conservaba la mano en el calor los movimientos disminuían, pero no desaparecían completamente ni durante el sueño.

Conjuntamente con los movimientos involuntarios apareció un hormigueo en la mano y en el pie izquierdos, que pasó a los cinco o seis días. Gradualmente la enferma empezó a notar el enflaquecimiento de la extremidad superior izquierda, especialmente de la mano, y una debilidad al producir los movimientos. Después de esto apareció el enflaquecimiento y la debilidad de la mano derecha, pero de una manera menos acentuada. Al mismo tiempo, la enferma notó un pronunciado adelgazamiento y debilidad generales.

Como la enfermedad seguía progresando, la enferma se trasladó a Buenos Aires e ingresó en el Hospital Israelita el 17 de Agosto del año corriente.

Estado actual. — La enferma es de mediana estatura, de constitución normal; pesa 31 kilos.

La piel es pálida, seca y delgada en todo el cuerpo. En las mejillas se notan manchas coloradas, inflamatorias. En la superficie anterior del tórax y en la posterior del cuello se notan pequeñas manchas de color café con leche. En la superficie dorsal de las extremidades superiores, empezando de la parte media del antebrazo, la piel es seca, delgada, casi apergaminada, con descamaciones. En las falanges la piel es delgada, brillante, dando el aspecto de «glossy skin». Pánículo adiposo muy escaso.

En la región inguinal izquierda se palpan pequeños ganglios linfáticos, móviles.

Sistema óseo: Una pequeña rugosidad de las clavículas. Las vértebras dorsales inferiores y las lumbares superiores presentan espinas bifidas. Las falanges de los dedos de las manos están especialmente adelgazadas en la izquierda. Las radiografías obtenidas indican una pronunciada decalcificación de las extremidades distales de los huesos del antebra-

zo, y especialmente de los de la mano y de las falanges de los dedos.

Las uñas de las extremidades superiores son amarillentas, engrosadas, completamente sin brillo, con rugosidades transversales. En algunas uñas la superficie se descama.

Sistema muscular: Adelgazamiento general de toda la musculatura; una atrofia especialmente pronunciada en las partes distales de ambas manos, sobre todo en los músculos del tenar e hipotenar del lado izquierdo. En estos músculos se nota una reacción de degeneración completa.

Cabeza: forma mesocefálica, sin ninguna particularidad, indolora a la percusión.

Pelos: color castaño oscuro, muy finos, secos y enrarecidos.

Cejas: pobladas.

Ojos: pupilas céntricas, iguales. Reflejos a la luz y a la acomodación normales. Motilidad ocular conservada. Campo visual normal.

Nariz: bien.

Oído: bien.

Boca: labios finos, faltan muchas piezas dentarias, las que quedan están en muy mal estado higiénico, mucosa pálida, paladar plano, con rugosidades.

Cuello: normal, no se notan latidos de los vasos. Tiroides no se palpan.

Tórax: aplanado, elasticidad, vibraciones vocales, sonoridad normales, bases móviles. Auscultación: murmullo vesicular, conservado.

Corazón: la punta no se ve ni se palpa, se percute a nivel del quinto espacio intercostal; área de percusión normal. Auscultación: se escuchan ambos tonos bien timbrados en todos los focos, a excepción del mitral, donde se oye un suave soplo sistólico, que no se propaga hacia la axila. Pulso regular, amplitud pequeña, arteria blanda, 90 en un minuto. Reflejo oculo cardíaco 90, 108, 108, 96, 90.

Tensión arterial: Mx. 11. Mn. 7. Oscil. 1 (Pachon).

Abdomen: nada particular.

Sistema genital: nada anormal.

Sistema nervioso: Motilidad: todos los movimientos de los nervios craneales conservados, salvo una pequeña deficiencia del nervio facial izquierdo. En la extremidad superior derecha y en las inferiores los movimientos activos son normales; sólo se nota una disminución de la fuerza muscular. En la extremidad superior izquierda está muy debilitado el movimiento de cierre de la mano en puño y todos los que dependen de los músculos del tenar e hipotenar.

En la producción de los movimientos pasivos se nota alguna rigidez y dolor en las articulaciones del hombro, codo y especialmente de los dedos de la mano izquierda.

En la mano izquierda se notan en los dedos movimientos involuntarios de carácter atetóide, segmentario, habiendo empezado por una falange se propagan a las demás, a la mano y al antebrazo. Son lentos, vermiformes, y se aumentan con la producción de movimientos voluntarios y con el enfriamiento de la extremidad.

Sensibilidad: un dolor agudo a la compresión de todos los troncos nerviosos, especialmente de los nervios mediano y ciático del lado izquierdo. Asimismo, son dolorosas a la compresión las masas musculares.

La sensibilidad superficial, táctil, térmica y dolorosa, conservada. Lo mismo el sentido muscular profundo, el sentido óseo y stereognóstico.

Reflejos: los reflejos tendinosos y periósticos en las extremidades superiores e inferiores, vivos; los reflejos cutáneos y de las mucosas, normales. No se observan reflejos patológicos.

En la extremidad superior izquierda la excitabilidad mecánica de los músculos está exagerada. En algunos músculos del antebrazo izquierdo se notan raras contracciones fibrilares.

Psiquismo, depresión general.

En los análisis de la orina, sangre, líquido cerebroespinal, no se nota nada anormal.

Reacción de Wassermann, negativa. Después de la reactivación, débilmente positiva.

El dolor de los troncos, y en particular de las masas musculares, á la compresión resulta, según Tinel, especialmente característico para las polineuritis. En nuestra enferma el diagnóstico de la polineuritis, además de este síntoma cardinal, se confirma aún más con la simetría, aunque no igual, de la disposición de la afección en las partes distales de las extremidades; con la atrofia muscular de carácter neurítico con reacción de degeneración y con alteraciones tróficas que dan un carácter tan particular á esta forma de neuritis.

La causa de este predominio de la alteración trófica habría que buscar en la profunda afección de todo el sistema endocrinosimpático de nuestra enferma.

La función trófica de los nervios es propia de aquellas fibras simpáticas que pasan en el tronco nervioso conjuntamente con las fibras motoras y sensitivas. Cuál es el mecanismo de esta influencia trófica no se ha decidido hasta la fecha. La cuestión si existen centros tróficos especiales, ó si la influencia trófica se realiza por intermedio de los vasomotores ó bien por vía de reflejo con la participación de los nervios sensitivos, aún está en discusión. En todo caso está demostrado por una serie de experimentos (Claudio Bernard, Déjerine, Vulpiane, Lapisky) que la sección del nervio simpático ó la extirpación del ganglio simpático se acompaña de alteraciones tróficas de los tejidos, que se encuentran bajo la acción de este nervio ó ganglio. El ejemplo más gráfico en este sentido resulta la hemiatrofia facial progresiva provocada experimentalmente por Déjerine en un epiléptico por medio de la extirpación del ganglio simpático cervical.

Los autores que han descrito el arriba mencionado síndrome de la causalgia también explican las alteraciones que se observan en ella por la afección del sistema nervioso simpático. Las alteraciones del sistema nervioso vegetativo (simpático y parasimpático), como ya lo he mencionado en uno de mis anteriores trabajos, van siempre acompañadas de alteraciones del sistema endocrino. Estas alteraciones, según la exacta definición de Pende, son en su ausencia endocrinosimpáticas.

Nuestra enferma presenta una serie de alteraciones del sistema endocrino (cesación de menstruación á los treinta y siete años, alteración de la secreción, inestabilidad de los vasomotores, el reflejo oculocardíaco invertido).

Como ya mencioné, en la enferma, además de los síntomas de polineuritis, se observan movimientos de carácter atetoide en la mano izquierda. Semejantes movimientos atetoides ó coreicos son una complicación de la polineuritis, tan rara, que el mismo Babinsky afirma que no ha tenido la ocasión de observar tal coincidencia. Y en su obra sobre neuritis él cita dos casos de esta complicación de la polineuritis, descritos por otros: Korsakow y Loevenfeld. Además, un caso igual de polineuritis fué observado por el Dr. Chiappori en el Hospital Ramos Mejía, cuya descripción tuvo la amabilidad de facilitarme, por lo que aprovecho la ocasión de agradecerle.

El estudio de los movimientos involuntarios sufrió últimamente grandes cambios. La misma clasificación de los

movimientos involuntarios cambió también. Según la clasificación de Wilson, todos los movimientos involuntarios se dividen en dos categorías: á una corresponden los que llevan carácter de temblor y á la otra todos los de carácter coreoatetoide. De acuerdo con esta división, los movimientos involuntarios de nuestro caso corresponderían á la segunda categoría. La localización de esta afección se presenta, según la opinión de Souque y otros autores, en el núcleo optoestriado.

Así, vemos que nuestra enferma presenta el caso de una característica afección periférica del sistema nervioso combinada con la afección de un centro nervioso.

Yo creo que la división anatómica de las enfermedades nerviosas en centrales y periféricas es muy relativa. Ya Babinsky se manifestó contra esta consideración de la polineuritis como una afección periférica, diciendo: «Ce terme nevríte périphérique ne doit pas impliquer l'idée que les lésions des nerfs sont primitives, qu'elles sont l'origine de tous les troubles symptomatiques, qu'on observe et que le système nerveux central ne présente aucune modification. Il signifie simplement que les altérations anatomiques du système nerveux perceptibles par nos moyens d'investigation sont exclusivement localisées dans les nerfs, ou y sont bien plus accusées, que dans le système nerveux central.»

No es, pues, hipotética la suposición que en el caso considerado las toxinas que circularon en el organismo, habiendo afectado los nervios periféricos, afectaron también el sistema nervioso central.

En el presente caso esto es tanto más explicable cuanto que se trata de una toxina que se distingue por su especial sensibilidad hacia el sistema nervioso vegetativo. Y de los centros nerviosos precisamente el núcleo optoestriado tiene evidentemente relación con las funciones vegetativas del organismo. Así, Souque, Claude, Loeper y Turpin encontraron que el síndrome de Parkinson se acompaña de alteraciones vasomotoras y otros fenómenos que indican la participación del sistema nervioso simpático.

Debo observar, en general, que la cuestión de los centros del nervio simpático es una de las menos aclaradas en la neuropatología.

Indudablemente, existen tales centros en la médula espinal (columnas laterales). En los últimos tiempos se han efectuado una serie de trabajos experimentales y clínicos que indicaban la existencia de tales centros en el cerebro medio (diencéfalo). Que la corteza cerebral tiene influencia sobre la función de la vida vegetativa es sabido hace tiempo. Resulta, pues, la hipótesis de que exista además una estación intermedia sobre la ruta de periferia hacia la corteza, precisamente en los ganglios subcorticales.

En cuanto á la etiología del caso presente, hay que tener en cuenta que la etiología de las polineuritis es, en general, muy variable. Casi no existe ni una infección ó intoxicación que no podría provocar esta enfermedad. Eso dió á Babinsky la razón para afirmar que en muchos casos no se puede determinar la verdadera causa de la polineuritis. Pero en el caso observado, según creo, los fenómenos distróficos con alteraciones profundas del sistema endocrinosimpático nos hacen pensar en sífilis hereditaria tardía. Es cierto que entre las complicaciones nerviosas que provoca la sífilis se encuentra raras veces la polineuritis; pero, de todos modos, si en el presente caso la sífilis no era la próxima causa de la enfermedad observada, es fuera de duda que ella haya creado un terreno favorable para que otra infección pudiera efectuar su acción destructiva.

Al terminar, deseo expresar mi agradecimiento á los pro-

fesores Dres. J. Esteves y R. Chappori, con los cuales he consultado sobre el presente caso; al Dr. J. Uslengui, por haber sacado una radiografía, y al Dr. A. Marque, por el examen electrodiagnóstico de la enferma, efectuado en el Instituto de Fisioterapia (servicio del Dr. A. Lanari). (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 13 de Diciembre de 1923.)

MEDICINA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La dispepsia duodenal, por León Meunier** —La dispepsia duodenal y la dispepsia gástrica son primas hermanas, teniendo una misma patogenia dolorosa e idénticos síntomas:

Espasmo pilórico y dolor tardío.

Retardo en la evacuación gástrica y aerofagia de defensa.

Ante esta sintomatología común, habrá de recurrirse a los exámenes objetivos para hacer el diagnóstico diferencial.

Esquemáticamente, el espasmo del píloro puede encontrarse en cualquiera de los dos casos siguientes:

1.º Hiperacidez del quimo gástrico con alcalinidad duodenal normal.

2.º Hipoalcalinidad del jugo duodenal con acidez gástrica normal.

En el primer caso, se realiza la dispepsia estomacal; en el segundo caso, la dispepsia duodenal.

Así pues, la base de la dispepsia duodenal se encuentra en la insuficiencia de la alcalinidad del líquido duodenal, bien sea ella de orden cuantitativo o cualitativo. Por lo tanto, la solución del problema consistirá en determinar esta alcalinidad, para lo cual recurre el autor al tubaje duodenal, verdadera biopsia, bajo la forma siguiente:

La víspera por la tarde hace deglutir á sus enfermos un tubo de Einhorn que se deja abandonado durante toda la noche en el tubo digestivo. La llegada de la extremidad duodenal á este intestino requiere de ordinarlo varias horas, haciéndose este descenso mucho más fácilmente durante el sueño. La radioscopia horizontal dará cuenta de si el tubo se halla en la posición deseada.

A la mañana siguiente, sin quitar el tubo de Einhorn, introduce esta vez en la cavidad estomacal, una pequeña sonda blanda del calibre de una sonda uretral núm. 18.

Una vez colocadas estas dos sondas en su lugar, la una introducida en la cavidad estomacal y la otra en la duodenal, se da á beber al enfermo un vaso de la limonada clorhidrofosfatada siguiente:

Acido clorhídrico.....	5 c. c.
Fosfato disódico.....	5 gramos.
Azúcar.....	40 —
Agua.....	C. s. para 1 litro.

Esta solución ácida tiene por objeto provocar el funcionamiento pilórico y la secreción duodenobiliar.

Estas dos funciones son en efecto solidarias y con un estómago vacío la secreción biliar tiende hacia el cero. Una vez provocada la secreción gástrica y estando el enfermo acostado, se le extrae por aspiración y sifonaje el contenido gástrico y el duodenal en dos vasos diferentes: A y B. Estas dos soluciones van á permitirnos calcular la alcalinidad del jugo duodenal por los dos exámenes sucesivos siguientes:

1.º Un dosage de acidez nos da la diferencia de acidez entre el contenido gástrico (A) y el duodenal (B), cuya diferencia es debida á la alcalinidad del *jugo duodenal puro* que ha diluido el contenido gástrico.

2.º Un segundo dosage de ácido fosfórico en los vasos A y B nos permite apreciar el volumen del *jugo duodenal puro* que ha producido esta dilución.

La diferencia de títulos en ácido fosfórico de las dos soluciones A y B es en efecto proporcional á esta dilución.

Conociendo el volumen del jugo duodenal puro y su alcalinidad, se deduce la alcalinidad referida á 1.000 c. c.

Ejemplo: 1.º El dosage del ácido fosfórico indica que 1 c. c. del contenido duodenal está formado de 0,3 c. c. de jugo duodenal puro y 0,7 c. c. de líquido gástrico. 2.º El dosage de las acideces demuestra que cada centímetro cúbico de líquido gástrico al pasar al duodeno pierde 0,0015 gramos de ácido clorhídrico. De aquí deduciremos que 0,3 centímetros cúbicos de jugo duodenal puro tienen una alcalinidad neutralizante, equivalente á $0,7 \times 0,0015$ de HCl, es decir, que su alcalinidad calculada en ácido clorhídrico y referida á 1.000 c. c. es de 2,83 por 1.000.

En las investigaciones del autor la alcalinidad del jugo duodenal puro ha dado en los sujetos normales cifras variables entre 2 á 4 por 1.000. Por debajo de 2 por 1.000, en presencia de un estado dispéptico doloroso, orientaremos más bien nuestro diagnóstico etiológico hacia una causa situada no por encima, sino por debajo de la barrera pilórica y más especialmente hacia una litiasis biliar. (*La Presse Medicale*, núm. 89, 7 de Noviembre de 1923.)—T. R. Y.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La manzana, por Henri Leclecr.**—Un análisis hecho por Browne sobre manzanas llegadas á su madurez ha revelado en ellas la presencia de los principios siguientes:

Agua.....	84
Cenizas.....	0,30
Azúcar reducto.....	8
Sacarosa.....	4
Celulosa.....	0,90
Pentosana.....	0,50
Lignina.....	0,40
Acido libre (en acido málico).....	0,60
Acido combinado (en ácido málico).....	0,20
Pectina.....	0,40
Materia grasa.....	0,30
Proteína.....	0,10
Indeterminados.....	0,03

El mismo autor ha encontrado en las cenizas, potasa, sosa, sílice, cal, magnesia, óxido férrico, alúmina, cloro y ácido fosfórico. Existe además en la piel y en la porción que bordea las celdillas, llamada vulgarmente corazón, ácido galotánico y, en fin, el olor del fruto es debido á una esencia formada por éteres amílicos, ácido fórmico, acético y capríco con un poco de éter caprílico y una proporción considerable de acetaldehído.

La agradable acidez de la manzana, la sensación de frescura que ella produce al paladar, el perfume delicado de que impregna las papilas y su sabor discretamente azucarado hacen de este fruto uno de los más apropiados para calmar la sed. Después de la comida, ayuda á la digestión, provocando una abundante secreción de saliva, y, convenientemente masticada, conviene particularmente á los aerófagos y á los que tienen la deplorable costumbre de comer muy deprisa sin tomarse el trabajo ni el tiempo necesario para insalivar su bolo alimenticio. La manzana es «hipercrinizante» de lo cual se benefician igualmente las glándulas del intestino: constituyendo para los estreñidos el fruto de elección tomado como postre ó entre las comidas.

Se ha acusado á la manzana de no convenir á todos los estómagos y sobre todo á los atacados de atonía, habiendo algunos sujetos que dicen no poder gustarla sin experimentar pirosis. Esto suele ser debido la mayor parte de las veces á que los individuos en cuestión no la mastican suficientemente y que, olvidándose del adagio *prima digestio in ore*, confían á su estómago todo el cuidado de esta operación. A estos taquifagos impenitentes se les aconsejará la manzana cocida ó simplemente asada al horno ó en el hogar sin quitarla la piel, con lo cual se reblandece haciéndose un alimento perfectamente digestible sin perder nada de su sabor. Con la manzana se preparan también jaleas y pastas que constituyen postres exquisitos. Pero esta fruta no se presta solamente á usos culinarios, sino que puede jugar también un papel muy útil como auxiliar de la terapéutica: por su tanino y por sus sales potásicas de ácidos orgánicos se opone en efecto á la formación de ácido úrico; por su tanino, disminuyendo el número de leucocitos, á la descomposición de los cuales debe ser atribuido el origen primero del ácido úrico; por sus sales, neutralizando los ácidos resultantes de la albúmina alimenticia y de la de los tejidos. En las afecciones que provienen directamente del artrismo (gota, reumatismo crónico, herpes) ó ligadas indirectamente á esta diátesis, en los estados litíasicos se prescribirá ventajosamente la tisana de manzanas que se prepara haciendo hervir durante quince minutos en un litro de agua dos ó tres manzanas cortadas en rodajas sin mondar. También se pueden emplear, según consejo de Chénais, las peladuras solas desecadas y reducidas á polvo más ó menos fino. La infusión de este polvo á la dosis de una cucharada de las de sopa en una taza grande de agua hirviendo, proporciona un brebaje dotado de virtudes diuréticas y uricolíticas muy pronunciadas. (*La Presse Médicale*, núm. 86, 27 de Octubre de 1923.)—T. R. Y.

PEDIATRIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Dermatitis exfoliativa generalizada de los pequeños lactantes**, por A. Ronchi.—Para este autor, la *dermatitis exfoliativa* descrita por Ritter y la *eritrodermia descamativa* descrita por Leiner y Moussus no deben considerarse como entidades morbosas distintas, sino como grados diversos de una misma forma con diferente marcha clínica en relación con la entidad del momento etiológico, todavía desconocido, y sobre todo con las condiciones constitucionales del recién nacido. Estas variedades del cuadro clínico tienen por base anatómica común un proceso flogístico más ó menos intenso en la piel y se pueden reunir bajo la única denominación propuesta por Comby, de *Dermatitis exfoliativa generalizada de los pequeños lactantes*. Describe Ronchi, detalladamente, una observación de un niño de dos meses que á los diez días de nacer presentó en la piel de la nalga y de la región perineal pequeñas manchas rosadas, esparcidas y agrupadas. Esta erupción se extendió gradualmente á la parte inferior del abdomen, á las articulaciones inferiores, al tronco y á las articulaciones superiores. Más tarde aparecieron en la cabeza, formando costras, y, por último, en la frente y región superciliar. Hacia el final del primer mes era ya evidente una descamación de la parte enrojecida. No hubo fiebre y el niño crecía bien, sin trastornos gastrointestinales. Este buen estado general continuó otros veinte días. Diez días antes de su muerte el niño comenzó á perder; tuvo fiebre tres días; las deposiciones se hicieron irregulares, dominando la diarrea; aparecieron pequeñas

equimosis en el dorso. En la autopsia, nada digno de especial relieve. Histológicamente en la piel enferma, un extensísimo proceso de hiperqueratosis sobre la superficie cutánea; láminas de queratina de vario espesor revisten la piel. La hiperqueratosis en algunas zonas, parece difusa también en los estratos más profundos del cuerpo mucoso. El cuerpo papilar, en general, está muy aumentado de volumen, y en los vasos se encuentran numerosos leucocitos de núcleo polimorfo; los mismos elementos infiltran las paredes de los vasos y el dermis, extendiéndose hasta los vértices de las papilas. Las glándulas sudoríparas, especialmente en las zonas de mayor alteración, aparecen en gran número; las sebáceas están también enormemente desarrolladas. (*La Pediatría*, 1.º de Diciembre de 1923).—E. LUENGO.

2. **La administración de las sales de calcio por vía hipodérmica en la terapéutica de los eczemas de los lactantes**, por M. Flamini.—Los eczemas de los niños lactantes son, como es sabido, frecuentes, y á veces rebeldes á los métodos comunes de tratamiento. Evidentemente deben considerarse como una manifestación externa de una intoxicación interna. El autor, en 1917 afirmaba que tales eczemas, por lo menos en la gran mayoría de los casos, tradujeron una intoxicación ácida de un estado de acidosis de la sangre de algunos niños lactantes. Los eczemas de estos niños se manifiestan, por lo general, en lactantes que no toleran bien la grasa de la leche, ya se trate de leche de mujer ó de leche de vaca. En la alimentación natural son más frecuentes cuando la leche de mujer es excesivamente rica en grasas, y á veces se acompaña de diarrea verde. Una prueba de tal aserción se tiene en el efecto beneficioso sobre los eczemas de los lactantes de la administración de leche albuminosa ó de leches en polvo pobres de grasa. Sin embargo, algunos niños que no se alimentan con un exceso de grasa presentan estas manifestaciones cutáneas; en algunos de estos casos se puede pensar en algún estado especial del organismo por el que exista una intolerancia para las grasas (diátesis exudativa, herencia neuroartrítica). En estos niños los eczemas se deben á un estado de acidosis que, en el caso de la alimentación excesiva de grasas, está determinada por la substracción del suero de bases (entre ellas el sodio, el potasio, el calcio) por la necesidad que tienen los ácidos grasos de saponificarse. La ingestión de cantidades discretas de calcio, bajo la forma de lactato de calcio, en dosis de 0,25 á 0,50 gramos en cada papilla, ha dado al autor siempre buenos resultados en la cura de estos eczemas. Describe varios casos, discutiendo los modos de administración del calcio. La terapéutica del calcio—dice, en conclusión—por vía hipodérmica, y especialmente por vía intravenosa, es muy eficaz en la cura de los eczemas, mucho más rápida y segura que la terapéutica por vía oral. Las inyecciones intramusculares no deben hacerse con soluciones concentradas ni con dosis elevadas. La solución al 5 por 100 de cloruro de calcio puede inyectarse en los músculos de un lactante á dosis de 1 á 2 y 3 c. c. como máximo. Pueden aplicarse todos los días ó en días alternos. Las inyecciones endovenosas es mejor practicarlas en días alternos á dosis de 2 á 3 c. c. Debe continuarse el tratamiento hasta la desaparición del eczema. A veces ocurren recidivas. (*La Pediatría*, 15 de Diciembre de 1923).—E. LUENGO.

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Homenaje propuesto, por L. R.—Academias, Sociedades y Conferencias médicas, por Sedital.—Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesaló.—Sección oficial: Rectificación.—Presidencia del Directorio militar.—Gobernación.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Estafeta de partidos.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Real Academia Nacional de Medicina: Conferencias.—
Acerca de las aguas minerales.

Cada una de las conferencias que en este año vienen dándose en la primera de nuestras sociedades científicas, produce un efecto inmediato de aplauso y después incita a la reflexión, por el asunto en ella desarrollado y por el acierto oratorio con que se le presenta; pero el conjunto de ellas merece aún con mayor motivo que nos paremos a hacer algunos comentarios.

Es el primero el que se desprende de los temas que han venido siendo objeto de disertación: una lectura sobre *Metapsíquica*, desarrollada por el doctor Ferrán y leída por el Dr. Pulido; *La psicopatología del Donjuanismo*, por Marañón; *Cirugía prehomérica*, por Goyanes, y *Génesis de la urea*, por Carraco.

Al terminar el jueves la última de ellas y escuchar los calurosos aplausos de que fué objeto y los comentarios de alabanza sugeridos por el modo magistral cómo el rector de la Universidad de Madrid supo revestir de una forma atractiva y artística el asunto, á primera vista árido, en que se ocupaba, no podíamos menos de pensar lo que ha representado como progreso en nuestro mundo científico la oratoria docente expositiva, muy particularmente en su relación con las ciencias médicas. Los que hemos tenido la desgracia (por significar que somos muy viejos) de asistir á lo que eran las discusiones y las explicaciones científicas, allá por los años de 1865 á 1875, no podemos menos de asombrarnos, con legítimo regocijo, al ver acudir un numeroso y entusiasta público que escucha con atención fervorosa las lecciones llenas de atractivo artístico á que nos venimos refiriendo.

¿A qué se ha debido ésto? ¿Es que por ventura los maestros, los oradores y, en general, los académicos de aquella época y anteriores á ella, sabían menos dentro de lo que era la ciencia de su tiempo comparativamente con lo que saben sus inmediatos sucesores y los que á éstos han de reemplazar? No lo creemos así, ni pensamos que puedan creerlo

más que aquellos espíritus superficiales impacientes y... ¿por qué no decirlo? envidiosos, que incapaces de producir la voz propia, se hombrean desde su existencia inédita, blasfemando de todo lo que les ha precedido y suponiendo que cuando ello desaparezca, flotará por un automatismo que ellos se explicarán á su manera, su mediocre personalidad.

No; la razón es otra; la razón es, que por circunstancias sociales, políticas y ambientes, el grupo de hombres que se puede considerar como representativo de la generación universitaria de 1870, se educó de modo diferente que las anteriores, y, parte por lo que no dependía de ellos y parte por su personal esfuerzo, rompieron el cerco y la cuadrícula en que se encontraban encerrados sus sabios predecesores y comenzaron á figurar en Ateneos, en Círculos literarios y á conseguir el inusitado honor en España de figurar en el Parlamento y después en los altos cargos administrativos y luego en los Consejos de la Corona; y recibiendo en cada uno de estos esfuerzos propios el espíritu, la consideración y el respeto que cada uno de ellos significaba, consiguieron, no sabemos si con propósito ó sin propósito de ello, que el Cuerpo médico español, ó por lo menos una parte de él, disfrute de un decoroso respeto y de un prestigio que injustamente no alcanzó á tener, cuando menos en su conjunto, en los tiempos anteriores. Esto es lo que no debieran olvidar los jóvenes (por fortuna poco numerosos) que buscan alivio á su personal fracaso, en las críticas duras, acerbadas y aviesas, contra gentes que les han abierto el camino honroso de la vida social y les han dado roturados territorios que antes de ellos estaban vedados por falta de cultivo á los que con su esfuerzo los prepararon para el actual aprovechamiento de todos.

Decimos esto, no sin falta de razón, ni menos por sobra de amor egoísta á lo pasado; lo decimos, porque al salir de la conferencia de nuestro amigo Carraco y saborear en la misma noche el maravilloso discurso que leyó en la Academia de San Fernando Amalio Gimeno en contestación al que debiera presentar el fallecido é insigne pintor Sorolla, y al barajar nuestra imaginación nombres, fechas y triunfos, decíamos: ¿cuánto sería de desear que esos jóvenes,

que parece que han sido destetados de la ubre maternal científica con las hieles de la protesta, el estudiado desdén y la mal retenida envidia, puedan algún día decir: «los jóvenes de mi tiempo se llamaron Amalio Gimeno, Cajal, Ferrán, Carracido, Pulido, Torres Quevedo, Simarro, Vera, Azúa y... diez ó doce nombres más que no nos costaría trabajo enumerar»? Alguien dijo al terminar la elocuente oración de Carracido: *Bien por la generación de 1870*. ¡Por Dios vivo! que no era injustificado este entusiasmo.

Ni es tampoco injustificado nuestro enojo: en uno de esos periódicos políticos que se hacen eco de las transcendentales iniciativas de Juntas de gobierno, sindicatos, etc., y en que se piden á gritos *revisiones de valores*, rectificaciones póstumas de éxitos que ya á nadie dañan y otras zarandajas del programa del despecho y de la tristeza del bien ajeno, parece que se llamaba á algún glorioso médico, á Amalio Gimeno si no nos engañamos, *mastodonte agónico*, lo cual además de probar por su incongruencia que no sabía el *blasfemo* ni lo que es un fósil, ni lo que es Gimeno, queda en absoluto desmentido después de una gloriosa carrera, por los triunfos que casi á diario obtiene el agraviado *fósil*.

Si supieran los detractores sistemáticos el bienestar que se experimenta cuando, al llegar al umbral de despedida del mundo, se vuelve la vista atrás y se dice: «Jamás me ha producido ni siquiera escoror el triunfo ajeno; siempre, ya que no podía enorgullecerme con los propios me he envanecido con él, como si propio fuera». ¡Si pudieran comprender esto, entonces sí que experimentarían lo máximo del dolor al reconocer lo máximo del ajeno deleite!

La pasión es mala dictadora de juicios críticos y acertados, y cuando á ella se agrega un anacrónico é impenitente entusiasmo juvenil, lleva el dictado de agraviantes conceptos en los cuales confesamos humildemente que hemos incurrido hoy movidos por el dolor de la injusticia y por la efusión de nuestro sincero aplauso: en la historia de la ciencia, no hay jóvenes ni viejos, cada cual es *de su tiempo* y se encadena con sus predecesores como con sus sucesores, sin soldaduras toscas, ni rasgaduras violentas. Las mismas conferencias á que venimos aludiendo son demostración de este nuestro último aserto: ¿es que por ventura Tapia, Márquez, Marañón, Goyanes, Lafora, Juarros, los Covisas y cien nombres más que se agolpan en nuestra memoria, pertenecen á la generación del 70, ni á las que á ésta antecedieron? Pues entonces, ¿á qué viene el que los jóvenes blasfemen ni que los viejos gruñan, si todos han de contribuir al mismo fin y todos hemos de tener el fin mismo?

Los anuncios y las expectativas de reformas más ó menos verosímiles, por una parte, y por otra la posibilidad de la fecha en que ha de efectuarse el concurso reglamentario anual para la provisión directiva de las aguas minerales, han puesto sobre el tapete, ignoramos con qué fundamento, la idea de una posible reforma que afectara á un tiempo mismo al existente escalafón automático y de elección individual del antiguo Cuerpo y al de capacitación genérica del llamado también *Cuerpo* de médicos habilitados.

Merece bien el asunto reflexión imparcial en los que han de tratarle, como también el que se dejen oír las expresiones de los convencimientos y las voces de los intereses, que pueden verse afectados en un asunto al parecer sencillo y elemental.

Cuando se trató de complementar primero, y de sustituir paulatinamente después, el Escalafón rígido anterior por el procedimiento más ámplio de la habilitación especializada y demostrada que creó el régimen de 1903, se atendió á las quejas, manifestaciones reiteradas y deseos de reforma, que fueron los únicos que se dejaron oír. Nadie levantó entonces su voz queriendo someter el porvenir, en aquella fecha *anónimo*, de un grupo de capacidades que habían de demostrarse, á la cérula rígida y monopolizadora del antiguo sistema; nadie tampoco perjudicó ni trató de perjudicar á los que en éste vivían. El nuevo procedimiento ha creado derechos indiscutibles, no solamente por parte de los que se creen únicamente interesados en el asunto, sino por parte también de los que representan los intereses desligados de todo otro de la salud pública y el prestigio profesional, al propio tiempo que los no por más materiales menos respetables, de la propiedad material y de la riqueza contributiva.

No es lícito tratar estos asuntos á la ligera: pruebas tenemos dadas de nuestra absoluta imparcialidad admitiendo en nuestras columnas las más diversas opiniones, y no desistimos del deseo de colaborar en el examen público de una solución (pues puede haberla justa y legítima), que aune todas las aspiraciones y por encima de todas las de la salud pública.

DECIO CARLAN

HOMENAJE PROPUESTO

Con gusto hemos visto en nuestro colega *Medicina Ibero*, la proposición de un homenaje con que se muestre el agradecimiento de la clase hacia el Dr. Pando y Valle por la iniciativa por él propagada, y felizmente conseguida hoy, de la creación de un Colegio de Huérfanos para los médicos, que siendo continuación de lo realizado por las clases y Cuerpos militares, va siendo y será en lo porvenir ejemplo y modelo para otras clases

y colectividades civiles. Desde luego ofrecemos nuestra colaboración, cualquiera que sea la forma que al homenaje se dé, ya que la propuesta que se indica para la gran cruz de Beneficencia nos consta que fué hecha y calurosamente apoyada por el Patronato de la Institución, siendo ministro de la Gobernación el señor Bugallal, y director general de Beneficencia el señor Esteve.

Deben, pues, los iniciadores, aparte de otros agasajos que puedan creer justos, remover el expediente, que podrá tener ahora mejor fortuna de la que entonces tuvo. En cuanto á la asociación, ó mejor dicho, disociación del homenaje, haciendo de él partícipes á los Sres. Ortiz de la Torre y Cortezo, no opinamos lo mismo. La acción de estos señores tiene caracteres muy distintos, y el confundir la manifestación de aplauso no conduciría más que á aminorarla para todos y para cada uno. El Sr. Ortiz de la Torre, nuestro fraternal y admirado amigo, tiene personalidad suficiente para merecer un homenaje individual y propio, sin asociarle á un asunto en el cual su nombre no ha aparecido nunca públicamente ligado; y en cuanto al Sr. Cortezo, nos consta que desde hace tiempo está absolutamente resuelto á no aceptar distinción alguna de este género, cualquiera que sea su origen y su significación, pues tiene la conciencia de que ha recibido tantas y tan inmerecidas, que una más, por mucho que la agradezca, sería contraproducente. Conste, pues, nuestro voto en favor del primero de los agasajados.

L. R.

Academias, Sociedades y Conferencias médicas.

4 de Febrero: ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA, presidida por el Dr. Cifuentes.

Se ocupa el Dr. Calvache de las «Fracturas de la mandíbula», en que lo primero á que debe atenderse es á poner los dientes en relación, examinando previamente si la fractura es completa ó incompleta, única, doble ó múltiple, porque de sus condiciones depende que la ligadura de los dientes sea interna, externa ó mezclada; pero teniendo en cuenta que cuando exista infección ó inflamación debe recurrirse á la ligadura interdientaria entretejida con alambre fino difusible, que impunemente puede conservarse hasta la curación, por ser en la mandíbula más rápida la consolidación que en los huesos largos. Recuerda con encomio lo dicho por el eminente cirujano Sr. San Martín á propósito de los traumatismos de la boca, recomendando á los escolares la conveniencia de leerlo; y presenta, para obviar los inconvenientes de éstos, un aparato protector de la mandíbula y velo del paladar.

A nombre del Sr. Tapia presenta el Sr. Hernández dos casos de operados de laringectomía por el procedimiento de Glauert, totalmente curados sin consecuencias á los quince y doce días, respectivamente; y considera injustificados los cargos que á éste ligera y apasionadamente se atribuyen.

El Sr. Castillo invita á la exploración de un joven afecto de un «Linfosarcoma del párpado superior del ojo derecho», sífilítico por sus antecedentes y la reacción positiva de Wassermann, y sarcomatoso por el resultado del análisis microbiológico, en quien sin fruto ha empleado los mercuriales, y

rechaza la intervención quirúrgica por los grandes estragos que habría que producirle y por la indefensión en que el globo ocular quedaría; y ante situación tan ambigua y difícil, pregunta á oculistas y radiólogos cuál será la conducta á su parecer más racional en este caso. El Sr. Marín Amat, teniendo en cuenta los antecedentes é infarto de ganglios, estima la más apropiada la medicación específica con el arsenobenzol y los bismutados, recurriendo al radio si ésta no era bastante, y en último término á los rayos X. Dice el Sr. Larrú que dejaría por lo pronto al radio y radiumterapia relegados á segundo término, por su excesivo coste y la no urgencia del caso, y emplearía la electrocoagulación observando sus efectos, recurriendo á aquéllos si ésta resultara ineficaz ó insuficiente. Rectifica el Sr. Castillo, y más conforme con el criterio del Sr. Larrú, promete enviarle el caso para que le someta al tratamiento que preconiza.

El Sr. Covisa (D. José) hace una luminosa disertación acerca del «Cáncer experimental del alquitrán», y tras un recuerdo fugaz de la era parasitaria, ya en decadencia, examina la nueva teoría fundada en la irritación crónica, citando en prueba de su aserto los resultados obtenidos al friccionar con alquitrán la oreja de un conejo que exhibe, y demostrando con dibujos al efecto las fases por que los nódulos han pasado durante el experimento, la regresión alcanzada al suspender las fricciones, y el engrosamiento y transformación hiperkeratótica, papilomatosa y epiteliomatosa provocadas al insistir en su uso. Habla de la manera de transmitirle á las ratas que se alimentan con cucarachas; de la relativa frecuencia con que se presenta en los obreros que manejan el alquitrán y los arsenicales, y, por último, de la evidente predisposición á provocarle en los que padecen dermatitis ocasionadas por los rayos X. El Sr. Goyanes da también á conocer las experiencias que á esclarecer este asunto lleva realizadas, habiendo podido observar la distinta sensibilidad de los animales empleados, y el contingente que prestan como productoras del cáncer la irritabilidad de las cicatrices de quemaduras y una especial clase de tenia. El Sr. Sicilia añade á los ya expuestos, los efectos sufridos por los trabajadores de la hulla, los tatuajes y múltiples procesos crónicos de la piel. El Sr. Covisa, apremiado por el tiempo, rectifica brevemente.

LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE, por el Dr. Mariscal presidida, celebró su reglamentaria sesión el día 5.

Interviene el Sr. Jalvo, aportando su valioso concurso al tema «Higiene de Madrid». Hace un estudio retrospectivo del alcantarillado, cuyos colectores, deficiente construcción, filtraciones, y desagradables consecuencias á ellas seguidas, describe con todo lujo de detalles. Compara el sistema aquí establecido con el tubular que funciona en las grandes urbes por él visitadas, demostrando las grandes ventajas de éste y la necesidad de abandonar aquél, condenando al propio tiempo los viejos viajes de agua frecuentemente contaminada por los detritus de los pozos negros permeables que en aquéllos se filtran. Condena el actual desagüe de las aguas sucias que sin provecho alguno contamina las aguas del río, y hace resaltar los beneficios que á la higiene y á la economía acarrearía la irrigación de terrenos, que triplicarían su producción. Encarece la conveniencia de que las 4.000 familias que próximamente están dedicadas á la extracción de basuras y han acampado en los Cuatro Caminos, restablecieran á Vacía-Madrid, al que debiera llamarse la «Ciudad Detritus». Y termina dando á conocer la colosal y á simple vista increíble industria por el Sr. Marugán creada y sostenida para la explotación y exportación de basuras. El señor

Jalvo, cuya competencia y admirables disposiciones por todos son reconocidas, fué muy aplaudido por la concurrencia.

Recuerda el señor conde de Pinofiel la Comisión de que formó parte, y dictaminó proponiendo el establecimiento de absorbedores, y pide se exhume del archivo el informe para tenerle presente en ulteriores discusiones. El Sr. Decref pide al Sr. Jalvo aclarar las diferencias fundamentales existentes entre el antiguo y moderno sistema de alcantarillado. Considera el Sr. Soriano de tan excepcional interés lo expuesto por el Sr. Jalvo, que cree debe anteponerse su discusión á la del tema á la orden del día. El Sr. Lasbennes elogia los servicios prestados por el Sr. Jalvo á la Higiene y al pueblo de Madrid; le estimula á que siga prestando su valioso concurso á las deliberaciones de la Sociedad Española de Higiene y le suplica formule unas conclusiones que puedan ser discutidas. El Sr. Jalvo esclarece el punto que el Sr. Decref deseaba conocer más al detalle; no estima necesario anteponer esta discusión á la que ya se halla en trámite; y ofrece traer las conclusiones que se le piden. El presidente, Sr. Mariscal, considera armonizables ambas tendencias, incorporando las conclusiones del Sr. Jalvo al tema del Sr. Soriano, haciendo así un todo que al propio tiempo pueda ser discutido. Los socios asienten, y se levanta la sesión.

La SOCIEDAD GINECOLÓGICA ESPAÑOLA se reunió el 6 en Junta general para la designación de la Directiva, que así quedó constituida:

Presidente, D. José Bourkail; *vicepresidentes primero y segundo*, D. José Botella y D. Francisco Luque; *secretario general*, D. Isaac Moreno; *secretario de actas*, D. José Macau; *vicesecretario*, D. Francisco Haro; *tesorero*, D. Adrián García López, y *bibliotecario*, D. José Torre Blanco.

Conferencia en la CASA DEL PUEBLO. Presentado por el Sr. Cordero, el director del Laboratorio del Hospital Provincial Dr. D. José Mouriz, pronunció un notable discurso en que detalladamente se ocupó de cuantos factores contribuyen á la vida social, enumerando entre ellos como de primordial interés por lo mucho y muy directamente que influyen en la salubridad y degeneración de la raza, las malas condiciones de la vivienda, los abusos del placer, el alcoholismo y las enfermedades venéreas.

Hace un entusiasta y elocuente panegrico de la higiene, á la cual se debe, á pesar de las deficiencias que aun ofrece, el que la mortalidad haya disminuído en el último quinquenio del 30 al 22 por 1.000; siendo de lamentar no estén más generalizados sus preceptos, porque esto supondría la desaparición de las enfermedades evitables: tífus, tuberculosis viruela, sífilis y paludismo, que para nosotros constituyen una gran vergüenza.

Encarece los servicios de las enfermeras, que, ya establecidas en todas las naciones, prestan á médicos y enfermos eficaz é inteligente ayuda; y habla de las granjas agrícolas para convalecientes, de la carestía de la vida, y de la influencia que la carencia de estos medios ejerce en la depauperación de la raza. Y termina su discurso excitando á la clase obrera á que por cuantos medios estén á su alcance, traten de ponerse al amparo de los seguros de enfermedad, invalidez y vejez; recabando al propio tiempo de los Poderes constituidos la adopción de las medidas indispensables á la equitativa y justa resolución del complejo problema social.

El Sr. Mouriz fué muy aplaudido por los concurrentes al acto.

Por enfermedad de una hija del Dr. Vidal Jordana (de Zaragoza), se suspendió la lección que en el curso de enfermedades del aparato respiratorio del niño, debió éste dar, el jueves, 6, en la SOCIEDAD DE PEDIATRÍA.

En el mismo día, con la asistencia del presidente doctor Cortezo, gran contingente de académicos numerarios y corresponsales, y numeroso público, dejó oír su siempre autorizada y persuasiva palabra el rector de la Universidad Central Dr. Rodríguez Carracido en la REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

La difícil facilidad con que el insigne maestro tiene el privilegio de transmitir é infiltrar los intrincados problemas de la Química-biológica hasta en los no iniciados en ella, pudo consentirle llevar al ánimo del auditorio el pleno convencimiento de la verdad, que con fogosa gallardía dejó demostrada al desarrollar el tema «Ureogénesis ó génesis de la urea», en desacuerdo completo con lo hasta aquí tenido como axiomático é inconcuso.

Con lógica incontrovertible refutó la teoría, hasta hoy sustentada, de que la producción de urea estaba exclusivamente supeditada á los albuminoideos con los que existía en íntima y matemática relación.

Habló del importante papel que juega el amoníaco como productor de urea, no sólo en la albúmina, sino en el azúcar, las grasas, toda clase de alimentos, y hasta en los vegetales.

Da á conocer los experimentos de Pasteur, y el santidral por Foch, utilizado como insuperable revelador del amoníaco en una masa siete veces mayor.

Con fórmulas que en el encerrado traza, y no alcanzamos á ver detalladas por la distancia, prueba las transformaciones que, influidas por el amoníaco, las citadas substancias experimentan y dan lugar á la formación del ácido ciánico, y concluye su discurso haciendo resaltar la transcendente importancia é influencia que en lo porvenir han de ejercer los nuevos derroteros sobre la Fisiología, Patología y Biología.

El Sr. Carracido, cuya desbordante oratoria es materialmente imposible seguir, fué unánime y efusivamente aplaudido y felicitado por la numerosa y selecta concurrencia.

La SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA celebró su sesión el 8, bajo la presidencia del señor Sánchez Covisa.

El Sr. Portilla presenta un caso de sífilide pápulo-esca, mosa en que á las tres primeras inyecciones de esparseno vió desaparecer las manifestaciones cutáneas. El Sr. Bejarano considera el esparseno como una medicación suave que debe reservarse para cuando no sea preciso obrar activamente; y que él le ha empleado con beneficiosos resultados y perfecta tolerancia en la lepra. El Sr. Sicilia cree muy conveniente no utilizar ningún medicamento con carácter exclusivo. El Sr. Criado cita algunos casos en que el esparseno fué muy mal tolerado, y que para evitar esto, propone el autor asociarle á la novocaína. El Sr. Sáinz de Aja dice que le ha empleado con predilección en la sífilis latente y terciaria siendo bien tolerado. El Sr. Portilla rectifica.

El Sr. Navarro Martín da cuenta de las experiencias hechas en gallinas y conejos para la preparación del virus treponema; y afirma no haber razón que justifique la preferen-

cia del gallinarum sobre el cuniculi. El Sr. Sicilia aplaude los trabajos á que el Sr. Navarro con tanto entusiasmo y aprovechamiento se dedica, y conforme con él reconoce en estos virus grandes diferencias.

El Sr. Sáinz de Aja da cuenta de un caso de «Granuloma anular con lesiones típicas en las manos», otro de «Quirodermia plantar», algunos de «Psoriasis poco rojos», y «Eritemas nudosos reumáticos», en que empleó con buen éxito el salicilato sódico por vía bucal, y recomienda insistir en su uso en la «Esclerosis de los cuerpos cavernosos» y en las «Hemorragias». El Sr. Sanz de Grado dice que viene en efecto empleándose el salicilato de sosa en la psoriasis, á las cuales modifica, pero no cura. El Sr. Sicilia cree que las verdaderas indicaciones del salicilato sódico en Dermatología emanan de su acción analgésica, y que las induraciones y lesiones periféricas requieren la vía intravenosa. El Sr. Sáinz de Aja rectifica.

El Sr. Sicilia se ocupa de la tuberculosis de la piel en todos sus aspectos. Habla de los distintos tipos de lupus y de las ulceraciones tuberculosas que á toda acción local se resisten, y que únicamente pueden ser influenciadas por un tratamiento interno apropiado, á que en muchos casos tampoco obedecen, teniendo que recurrir á la extirpación ó aplicación del gálgano ó termocauterio.

El Sr. Sánchez Covisa (J.), después de razonar los motivos que en circunstancias determinadas aconsejan proceder de esta suerte, da á conocer los medios y técnica de que se vale para provocar la reactivación; una inyección de 15 centigramos de neosalvarsán, y á los tres días otra de neo novasurol. El Sr. Sáinz de Aja muestra su conformidad al procedimiento; el Sr. Sánchez Covisa da las gracias y se levanta la sesión.

..

Actuó la REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA el sábado 9 con la presidencia del Sr. Hergueta.

El Sr. Pulido Martín en un bien documentado escarceo histórico retrospectivo, enumera las alternativas porque la «Transfusión de la sangre» ha pasado, desde que utilizada por primera intención con gran entusiasmo y haciendo concebir grandes esperanzas, sin explicarse satisfactoriamente el porqué, fué cayendo en desuso; hasta que sacada del olvido en que yacía, vuelve en nuestros días á ponerse de moda recobrando el importante lugar que en justicia le corresponde. Habla de las múltiples aplicaciones á que se presta y de las normas que deben tenerse presentes, tanto para determinar el grupo á que la sangre pertenece, como para practicar el examen y determinar la reacción de que son susceptibles las diferentes clases de sangres que han de ser mezcladas, teniendo en cuenta que en tesis general siempre serán más convenientes y apropiadas las de los parientes más próximos. Cita el caso, por el Sr. Huertas conocido y enviado, de un individuo que afecto de cálculos en el uréter derecho y riñón izquierdo, fué por él operado, viéndose en la precisión de salir al paso de la profunda anemia subsiguiente, llevando á cabo la transfusión con las prevenciones enunciadas y un brillante e inmediato resultado que le permite encarar la importancia del procedimiento, la necesidad de tenerle á mano cuando haya de practicarse alguna grande operación y la conveniencia de ensayarlo como diurético. El Sr. Huertas felicita al Sr. Pulido por la resurrección operada en el enfermo á que alude; y añade el caso de un herido, que conducido al Hospital exangüe y en inminente peligro, estando de guardia con el Sr. Hernández Briz, recurrieron á la transfusión de la sangre, sin desfibrinar (prestada por un enfermero á quien la Diputación provincial gratificó espléndidamente), con un

éxito inmediato y sorprendente. El Sr. Cardenal recuerda al infortunado compañero Ulecia, á quien la transfusión no llegó á tiempo de salvar. Cree, por su parte, que la capital indicación de la transfusión es la de aumentar la coagulabilidad de la sangre; y excita á los internistas á que la empleen en las anemias perniciosas, en que juzga sería de gran utilidad. El Sr. Simonena aporta también un caso en el que obtuvo con la transfusión mejoría manifiesta; si bien tuvo la contrariedad de que falleciera á los pocos días de una viruela confluyente hemorrágica. El Sr. Pulido da á todos las gracias por su intervención; se muestra un tanto extrañado de los pesimismoes de que le parece impregnado el Sr. Cardenal, y ratifica el propósito de no prescindir de tan preciado recurso cuando para utilizarle surja una precisa indicación. El Sr. Pulido fué muy felicitado por la concurrencia.

El Sr. Odina hace la historia clínica de una distinguida y agraciada señorita, soltera, de veintidós años, á quien imprevistas é inesperadas contingencias impiden comparecer, á pesar de hallarse á tal fin predispuesta, que afecta de tuberculosis pulmonar fué neumotorizada con las afortunadas modificaciones que demuestran las proyecciones que exhibe, la falta de tos, total ausencia de bacilos y progresiva ganancia de peso, que, de 49, ha subido á 52 kilos.

La grata promesa de apreciar de visu tanta belleza en día posterior, aquietó la natural curiosidad de ver contrastado y comprobado tan interesante caso.

SEDISAL

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL 19 DE ENERO DE 1924.

De nuevo comienza su labor científica esta sabia Corporación. El discurso de la sesión inaugural celebrada el 13 de dicho mes estuvo á cargo del académico Dr. Isla Bolumburu, que se ocupó del *Shock*, estudio magistral que se ha publicado íntegro en nuestro periódico. En la primera de estas sesiones se han tratado las siguientes comunicaciones:

Sobre nefritis traumática.

El Dr. PASCUAL Y RÍOS, académico corresponsal, expone tan interesante tema y de su estudio resulta que no hay casos absolutamente demostrativos de que una nefritis aguda haya sobrevenido á consecuencia de un traumatismo, una fatiga, una mojadura, siendo los casos publicados hasta ahora de esta clase muy poco afirmativos. Por el contrario, la experiencia de la guerra última ha enseñado que esto no pasa así, puesto que de haber nefritis traumática, en el sentido que se dice en los libros, los casos acumulados en la literatura de guerra serían numerosos, y no se ha presentado ni uno solo, al decir de Knack. El Dr. Pascual sólo ha observado uno evidente, y añade: No hay duda que tanto el traumatismo como la fatiga, la mojadura, etc., pueden agravar una lesión renal preexistente, hasta el punto de provocar la muerte, y en este caso habrá que establecer claramente la relación entre el traumatismo y la lesión renal. En caso de supervivencia habrá que dictaminar acerca de la función renal, global y separada.

Por otra parte, dice el Dr. Pascual, en presencia de un enfermo que ofrece los síntomas de una nefritis traumática, el perito debe investigar, no solamente el valor funcional del lado afecto, sino también el opuesto, ya que se sabe la influencia nefasta que un riñón enfermo ejerce sobre el colateral. Hay que tener en cuenta, además, otra circunstancia; si bien las lesiones de nefritis unilateral y aun bilate-

ral son compatibles con la vida, es indudable que el sujeto que la padece tiene su resistencia orgánica disminuida en proporciones variables, según diversas circunstancias, entre las cuales, aparte del factor renal, estarán la edad, profesión, etc. En efecto; desde el punto de vista de los riesgos hay una gran diferencia entre los individuos que llevan una vida sedentaria y aquellos otros que trabajan al aire libre ó en fábricas de productos tóxicos.

Dice el Dr. Pascual, que en los casos de accidentes de trabajo, la indemnidad será proporcional á la disminución del trabajo que el obrero sufra.

Ollive y Le Meignen valoran la incapacidad en la nefritis traumática unilateral con un 25 por 100, y en un 50 por 100 la bilateral.

Esto no puede aceptarse, es demasiado esquemático. Podría ser, si tanto unas nefritis como otras produjesen siempre el mismo trastorno. Pero esto no es así remotamente, por lo cual no se pueden dar reglas fijas, sino ajustadas en cada caso al hecho concreto y bien estudiado.

El Dr. Pascual termina su comunicación manifestando que en los casos de alteraciones renales, la soluciones del perito no deben ser nunca definitivas, sino revisables, puesto que la alteración puede avanzar ó retroceder, más bien lo primero que lo segundo, y este factor hay que tenerlo en cuenta.

Locura inducida.

El Dr. VALLE ALDABALDE se ocupa de un caso clínico de gran enseñanza y cuyas conclusiones son:

1.ª La locura inducida se desarrolla, generalmente, por la convivencia íntima y prolongada de un loco con otra persona de sano intelecto, pero muy predispuesto, por lo común, á padecer también afección vesánica.

2.ª En la inmensa mayoría de los casos se trata de parientes consanguíneos en grado muy próximo, pero se puede observar también la inducción ó contagio psicopático sin que se realice esta condición, aunque el hecho sea mucho más excepcional.

3.ª Influye considerablemente en la génesis de la locura inducida, la circunstancia de que el enfermo primitivo goce de ascendiente ó predominio psíquico por su mayor grado de inteligencia, de cultura ó de condiciones de carácter, sobre la persona que vive en su compañía.

4.ª El tratamiento de estos casos consiste en la separación de las dos personas, inductora é inducida, afectadas de psicosis. En ocasiones, es suficiente para que el loco por inducción se cure; pero casos hay en los que es necesario ó, por lo menos, muy conveniente tratar la locura inducida como si se las hubiera uno con un caso de psicosis primitiva, ya por la gran importancia que en su producción ha tenido el factor predisponente, ya por la circunstancia de coincidir el desarrollo del mal con ciertas fases de la vida, tales como la edad de la involución; y

5.ª De todos modos, el loco por inducción no habrá de vivir en compañía del loco inductor mientras su locura no esté completamente curada; y en el caso de que la experiencia demuestre que esta medida de precaución no es suficiente, será necesario prolongar indefinidamente la separación.

El Dr. SIMONENA expone algunos casos prácticos en corroboración á lo dicho por el Dr. Valle Aldabalde. El primero era un enfermo afecto de paranoia, recluso unos veintidós años en el manicomio de San Baudilio del Llobregat; sufría delirio de persecución muy limitado; se le invitaba á pasearse por un jardín y contestaba: «estoy muy bien aquí», por encontrarse seguro dentro del manicomio.

Al cabo de dos años empezó á decir que había curado, que estaba bien, que deseaba volver á la vida social. Se buscó la razón y resultó que un nuevo sentimiento había nacido en su corazón, y á los cincuenta y un años se había enamorado de una enferma que también se encontraba en el manicomio, y detenidas observaciones confirmaron que, en efecto, había recobrado la salud. Salió del manicomio, sometido á vigilancia; mostróse correctísimo con todos, sin abandonar la idea de casarse con aquella persona.

Cita otro caso el Dr. Simonena de locura inducida: un señor lee en *El Imparcial* un suicidio y se quita la vida, hallándose sentado en un sillón de su despacho, en cuya mesa aparecía el telegrama cortado perfectamente. Apunta otros dos casos de dos hermanas, una á cargo de la Diputación de su provincia, y otra en buena posición, que hubo de separar, y así se lo aconsejó á la familia, suponiendo que la inducida se habrá puesto bien.

El Dr. VALLE ALDABALDE rectifica y dice que había citado un libro de un autor escandinavo, en el cual se trata de casos curados después de cuatro años, á los cuales califica de curaciones tardías; que el citado por el Dr. Simonena es mucho más notable porque sanó el enfermo después de veintidós años de enfermedad vesánica. En el caso de un autor holandés se trataba de una loca que se dió cuenta de su locura comparando las alucinaciones de sus compañeras, comprendiendo que las suyas serían lo mismo, mientras que aquí se presenta el dicho de que un clavo saca á otro clavo, y una pasión fué el motivo suficiente para modificar la mentalidad del enfermo de cincuenta y un años, que de loco convirtiéndose en cuerdo.

Valor de los preparados de bismuto en el tratamiento de la sífilis.

El Dr. GIMENO (D. V.) expone una comunicación sobre dicha materia, y después de justificar su importancia actual, dice que en varios enfermos de avariosis ha empleado el tartrobismutato de yodo y potasio (*trepol*); el neotartrobismutato de yodo y potasio (*neotrepol*); el yodo bismutato de quinina en suspensión oleosa (*quimby*); el hidróxido de bismuto radifero porfirizado en suspensión oleosa (*menthanol*); el hidróxido de bismuto en suspensión (*spirillan*); el citrobismutato sódico en solución y suspensión (*spiroal*), y el succinato de bismuto (*trepasan*), que es el que en opinión del Dr. Gimeno le ofreció mayores ventajas.

Todos los casos que ha tratado los distribuye en distintos grupos: 1.º, sífilis primaria con Wassermann positivo; 2.º, sífilis secundaria en actividad con Wassermann positivo; 3.º, sífilis secundaria con latencia sintomática clínica y Wassermann positivo; 4.º, sífilis terciaria en actividad sin Wassermann positivo; 5.º, sífilis terciaria con Wassermann positivo, y 6.º, sífilis cuaternaria. Explica sus resultados en cada uno de los anteriores grupos, y termina su interesante estudio con las conclusiones siguientes:

1.ª En general los bismúticos del tipo tartrobismutato é hidróxido son dolorosos. No lo es en absoluto el succinato.

2.ª Este último particularmente, y en general todos los bismúticos ensayados por él, no provocan fácilmente reacciones generales, soportándolo los tejidos musculares muy bien. En este sentido sus investigaciones radioscópicas le han permitido ver que no se realizan fácilmente enquistamientos de la masa inyectada, sino que, antes por el contrario, ésta se reabsorbe generalmente con relativa facilidad.

3.ª En casi todos sus casos, y con todos los preparados ha observado desde las primeras inyecciones la aparición

del reborde gingival bismútico, algunas veces, pocas, manchas bucales, y en algunos casos, no más de cuatro, hasta una estomatitis. Bien es verdad que ninguno de estos fenómenos ha revestido importancia y gravedad alguna. La misma estomatitis en los pocos casos que ha aparecido ha cedido fácilmente con solo cesar unos cuantos días el tratamiento.

4.ª En sus casos hospitalizados ha podido observar una ligera elevación de temperatura, generalmente después de la tercera ó cuarta inyección, que no se ha presentado de nuevo después de ninguna otra. Esta elevación de temperatura ha coincidido, por lo común, con la aparición de la reacción de Hersheimer en los casos en que ésta se ha presentado.

5.ª El estado general de los enfermos durante el tratamiento se ha mantenido en bastantes buenas condiciones en casi todos los casos; ya que en cuatro ó cinco ha habido una ligera astenia que rápidamente ha desaparecido, naturalmente, en el período de reposo del tratamiento.

6.ª Es digno de consignarse el hecho de que la acción terapéutica bismútica se manifiesta muy lentamente sobre las lesiones musculosas (pigmentarias) post eruptivas, sobre todo en los casos de sífilides papulosas y papuloulcerosas.

7.ª Por cuanto antecede estima que, en general, todos los preparados de bismuto, pero muy particularmente los del tipo del succinato, ofrecen condiciones excelentes para el tratamiento de la sífilis, en primer lugar por su poder cicatrizante, y en segundo lugar, y muy particularmente el esterilizante de las lesiones mucosas y la relativa facilidad con que transforma en negativos los Wassermann positivos (nunca comparable su efecto, sin embargo, en este sentido, con el de los arsenicales). En cambio, y es tributo debido á la verdad declararlo así, no cree que su influencia sea superior á la de los salvarsanes en los casos de lesiones ulcerosas terciarias.

8.ª En la metasífilis no sustenta opinión alguna por carecer de la suficiente práctica para juzgar con alguna firmeza; y

9.ª Asegura que actualmente la terapéutica bismútica ocupa un lugar preeminente en el tratamiento de la sífilis. Sin embargo, afirma que sus ventajas no son superiores á las que ofrecen los otros medios terapéuticos de actualidad, como el mercurio, arsenicales y yoduro, y aun podrá afirmarse algo más, y es, que en lo que se refiere especialmente á los arsenicales del tipo salvarsán y neosalvarsán no los iguala. De todos modos, la adquisición y empleo de los bismúticos en la sífilis es digno de verdadera estima, ya que en muchas circunstancias y muchos casos, su aplicación puede reemplazar ventajosamente á la del mercurio y yoduro, puesto que no ofrece como éstos, la facilidad de acumularse las dosis y provocar una intolerancia, á veces invencible.

El Dr. ESPINA interviene y pregunta si al hacer uso de las sales de bismuto han hecho investigaciones en los casos de lesiones cardíacas y aneurismas aórticos por sífilis, utilizando la percusión, auscultación y los distintos medios de diagnóstico, por ser éste un punto de gran transcendencia. Si con el empleo de las sales bismúticas han observado los sífilógrafos resultados ventajosos en aquellas enfermedades por su acción más rápida que la de los mercuriales.

El Dr. GIMENO rectifica diciendo que á los especialistas no es corriente que se les presenten enfermos con lesiones cardíacas; sin embargo, en sus investigaciones, trabajos, etcétera, ha recogido algunos casos y ha podido apreciar que no ha habido diferencia alguna en el empleo de los preparados de bismuto y los mercuriales.

El Dr. ESPINA insiste en que debe seguirse una investigación detenida, pues hay muchos casos de intolerancia para las sales mercuriales, y otra de mayor transcendencia para los arsenobenzoles, que cree que con aquellas lesiones están contraindicados.

El Dr. GIMENO rectifica manifestando que las contraindicaciones primitivas de las lesiones cardiovasculares con los arsenobenzoles han disminuido, y en la inmensa mayoría de los casos consiguense éxitos favorables.

Dr. CESALDO.

Sección oficial.

Rectificación.

En esta misma sección, en nuestro número anterior, y bajo el epígrafe correspondiente al Ministerio de la Gobernación, reproducíamos la Real orden, fecha 1.º de Febrero del corriente año, y publicada en la *Gaceta* del día 5, que dicho Departamento ha rectificado en el número del periódico oficial mencionado, correspondiente al día 7.

La rectificación ó, mejor dicho, la omisión subsanada consiste en añadir á continuación del primer punto del tercer párrafo de la parte dispositiva de dicha disposición lo siguiente:

«Si el armador ó consignatario estuviese conforme con la liquidación lo hará constar así, con su firma y sello de la casa, en los recibos, devolviendo uno de ellos, que deberá unirse al expediente del buque.»

PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR

REAL DECRETO

A propuesta del jefe de mi Gobierno, presidente del Directorio militar, y de conformidad con mis decretos de 30 de Septiembre y 21 de Diciembre últimos,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo único. Se conceden al vigente presupuesto de gastos del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes las dos transferencias siguientes: una de 3.145,17 pesetas, dentro del capítulo 24, artículo 2.º, «Obras.—Otros edificios de Instrucción pública», del concepto 2.º, «Sección universitaria», apartado a), «De nueva planta», al concepto 6.º, «Para obras de conservación y reparación urgentes é imprevistas, etc.», con destino á las que se están ejecutando en la fachada posterior del Hospital clínico de esta corte; y otra de 2.500 pesetas, dentro del capítulo 25, artículo único, «Auxilios y subvenciones», de las cuales, 2.000 proceden del concepto 16 y 500 del concepto 17, á un concepto nuevo, que se consignará al final del mismo artículo, «Para subvencionar el monumento que se erija en París al poeta Heredia».

Dado en Palacio á 5 de Febrero de 1924. — ALFONSO. — El presidente del Directorio militar, Miguel Primo de Rivera y Orbaneja. (*Gaceta* del 7 de Febrero de 1924.)

De conformidad con lo propuesto por la Dirección general de la Deuda y Clases pasivas, y con arreglo á la ley de Presupuestos de 1835, Decreto ley de 22 de Octubre de 1868 y ley de 22 de Julio de 1918,

Vengo en declarar jubilado, por contar más de cuarenta años de servicios, á D. Manuel Martín Salazar, jefe superior de Administración civil, director de Sanidad, cesante.

Dado en Palacio á 11 de Febrero de 1924. — ALFONSO. — El presidente del Directorio militar, Miguel Primo de Rivera y Orbaneja. (*Gaceta* del 12 de Febrero de 1924.)

GOBERNACIÓN

Ilmo. Sr.: Con motivo de algunas instancias y consultas elevadas á este Departamento, relacionadas con el servicio médico de la Marina civil, se ha suscitado la cuestión de la eficiencia y preparación que para prestar el servicio médico-sanitario á bordo de los buques mercantes pudieran tener los médicos pertenecientes á distintos Cuerpos de la Administración del Estado, por los conocimientos que para el ingreso en los mismos se exige en cada uno de ellos, y teniendo en cuenta que los médicos de los Cuerpos de Sanidad exterior y de la Armada y los inspectores de Emigración que ostentan el título de licenciados ó doctores en Medicina, los unos por tener demostrados conocimientos muy superiores á los exigidos para el ingreso en el citado Cuerpo médico de la Marina civil y los últimos por la práctica adquirida en sus viajes é inspecciones, tienen aptitud más que suficiente para ser considerados como médicos de dicho Cuerpo de la Marina civil,

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

1.º Que los médicos de los Cuerpos de Sanidad exterior, de Sanidad de la Armada é inspectores de Emigración, en cualquiera de sus situaciones activas ó pasivas, sean considerados en posesión del título de médico de la Marina civil y puedan como tales embarcar en los buques mercantes obligados por las vigentes disposiciones á llevar médicos de dicho Cuerpo.

2.º Quedan excluidos de lo dispuesto en el artículo precedente los que hayan sido separados de sus Cuerpos por fallo del Tribunal de honor ó por resolución administrativa.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y el de los médicos de los Cuerpos de Sanidad exterior, Sanidad de la Armada é inspectores de Emigración. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 9 de Febrero de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 10 de Febrero de 1924.)

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Vacante, por renuncia del que la desempeñaba, la plaza de jefe técnico de los servicios de Farmacia, dotada en los vigentes presupuestos con el sueldo de 8.000 pesetas, y autorizada la celebración del oportuno concurso para la provisión de esta plaza por Real orden del Directorio militar de 29 de Enero próximo pasado,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se anuncie el oportuno concurso para la provisión de la expresada vacante entre todos los doctores y licenciados en Farmacia que reúnan las condiciones que á continuación se detallan:

1.ª Que los aspirantes acrediten ser de nacionalidad española, disfrutando buena conducta, y no haber cumplido cincuenta años de edad.

2.ª Que además de la competencia profesional notoria, acreditada por el correspondiente título facultativo, habrán de acreditar debidamente los solicitantes hallarse en posesión de los necesarios conocimientos de Bacteriología, de Química y de Administración sanitaria.

3.ª Que á fin de que el funcionario designado tenga la libertad de acción necesaria para hacer efectiva en cada momento la misión inspectora á que se refiere la Real orden de 16 de Diciembre de 1918, será incompatible con cualquier otro cargo del Estado, de la Provincia ó del Municipio.

4.ª Que pueden acudir al concurso todos los farmacéuticos que se crean en posesión de las circunstancias enumeradas, indicando en sus instancias, los que desempeñen algún otro cargo público, que están dispuestos á renunciarlo y á colocarse dentro de sus Cuerpos respectivos en una situación pasiva en el caso de que obtuvieran la plaza.

5.ª Que los aspirantes presenten sus solicitudes al concurso, dirigidas al director general de Sanidad, antes de las doce del día 25 del mes actual, acompañadas de los documentos justificativos de las condiciones antes indicadas y de cuantos otros estimen oportunos para demostrar sus méritos y servicios.

6.ª Serán méritos preferentes para la designación del agraciado los académicos especiales contraídos en los estudios de la carrera, el desempeñar ó haber desempeñado algún cargo por oposición en la Sanidad oficial en relación al cargo farmacéutico á que aspira, y el haber dado á la publicidad trabajos químicos relacionados con la Sanidad.

Las instancias y documentos de los solicitantes serán examinados, inmediatamente después de terminado el plazo antes señalado, por la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad, que emitirá su informe sobre los méritos y circunstancias de los interesados, para que se tengan en cuenta al hacerse el nombramiento por Real orden.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 5 de Febrero de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad (*Gaceta* del 10 de Febrero de 1924.)

Dirección general de Sanidad.

Vacantes las plazas de inspectores provinciales de Sanidad de Avila, Cáceres, Cádiz, Canarias, Córdoba, La Coruña, Guadalajara, Jaén y Navarra, se convoca concurso para la provisión de dichos cargos entre los inspectores en activo y los excedentes del Cuerpo, y los individuos aprobados y propuestos por el Tribunal de las últimas oposiciones declaradas legales por Real orden de 30 de Diciembre último, con arreglo á lo preceptuado por el párrafo 1.º, art. 7.º del Reglamento vigente del Ramo, debiendo los aspirantes al mencionado concurso presentar sus instancias en el Registro general de este Ministerio, dentro del plazo de diez días á contar del siguiente al de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*. Adviértese que las vacantes que resulten de este concurso serán motivo y se proveerán en otro que se anunciará oportunamente.

Madrid, 5 de Febrero de 1924.—El director general, *Francisco Murillo*. (*Gaceta* del 7 de Febrero de 1924.)

Vacante el cargo de jefe de Sección con destino á la de Parasitología del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, dotada con el sueldo ó gratificación anual de 4.000 pesetas, consignadas en el presupuesto vigente, y debiendo proveerse el cargo por concurso-oposición, según determina el art. 5.º del Real decreto de 31 de Enero de 1919 y el artículo 43 y siguientes del Reglamento del citado Instituto Nacional de Higiene, se convoca á concurso-oposición entre el personal de los Institutos de Higiene, debiendo tener en cuenta, como condición relevante, la de haber desempeñado en el Instituto cargo de categoría inferior al de la vacante, pero de funciones análogas.

Los ejercicios sobre que ha de versar el concurso-oposición serán materias objeto de dicho Instituto, á saber: Epi-

demología, Vacunología, Sueroterapia, y en especial, Parasitología.

Los ejercicios teórico-prácticos sobre dichas materias serán los que acuerde el Tribunal.

Los aspirantes deberán presentar sus instancias en este Ministerio dentro del plazo de diez días, á contar desde la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*, abonando en el acto la cantidad de 30 pesetas por derechos de oposición.

Los documentos serán: Instancia del interesado, certificación que acredite pertenecer el aspirante á cualquier función de Institutos, y justificación de todos los méritos y servicios que tengan que aducir al mencionado concurso.

Madrid, 5 de Febrero de 1924.—El director general, *Francisco Murillo*. (*Gaceta* del 7 de Febrero de 1924.)

El *Anuario* de la Dirección general de Sanidad, que en cumplimiento de la Real orden de 26 de Noviembre de 1920 se viene publicando, adolece de algunos defectos perfectamente subsanables y que son, á la vez, de importancia suficiente para restarle interés y, sobre todo, utilidad.

A fin de evitar dichos defectos, esta Dirección general estima necesario que, al enviar los datos correspondientes al pasado año de 1923, se tengan en cuenta las reglas siguientes:

1.ª Las estadísticas referentes a los servicios realizados durante el año, se enviarán totalmente desglosadas de la Memoria y sin comentario ni observación de ningún género.

2.ª Figurarán en la Memoria todas las investigaciones y trabajos de índole científica que se hubieren realizado en los Laboratorios, Enfermerías, Sanatorios, Dispensarios, etcétera, pero en forma sintética y resumida.

3.ª Se señalarán y estudiarán especialmente en dicha Memoria las enseñanzas sanitarias que, derivadas de la práctica, se hubieren observado, concretando las soluciones que para el mejoramiento del servicio sanitario se desprendiesen.

4.ª Se procurará huir de repeticiones y habrá de tenerse muy en cuenta el carácter eminentemente práctico de la publicación, evitando dar á la redacción un carácter ampuloso y quizá excesivamente literario, que es, por lo menos, superfluo.

5.ª Todas las Memorias deberán estar en poder de esta Dirección antes del 1.º de Marzo de 1924, á partir de cuya fecha se impondrán las debidas sanciones á los que no las hubieren enviado.

Madrid, 1.º de Febrero de 1924.—El director general, *Francisco Murillo*.—Señores jefes de todas las dependencias de esta Dirección general. (*Gaceta* del 5 de Febrero de 1924.)

Vacantes los cargos de directores médicos de las Estaciones sanitarias de Avilés, Santander, Valencia y Palma de Mallorca, se convoca concurso entre médicos activos y excedentes del Cuerpo de Sanidad exterior, para la provisión de dichos cargos, sus resultas y todas las plazas actualmente vacantes con arreglo á lo preceptuado en el art. 14 del vigente Reglamento de Sanidad exterior de 3 de Marzo de 1917, modificado por Real decreto de 30 de Marzo de 1920; debiendo los aspirantes presentar sus solicitudes en este Ministerio dentro del plazo de un mes, á contar desde la publicación de la presente convocatoria en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 2 de Febrero de 1924.—El director general, *Francisco Murillo*. (*Gaceta* del 5 de Febrero de 1924.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,9; ídem mínima, 690,6; temperatura máxima, 7°,8; ídem mínima, 0°,9; vientos dominantes, O. SO.

Las bruscas variaciones de temperatura y presión barométrica se han dejado sentir por un aumento en las afecciones agudas del aparato respiratorio, en los reumatismos, en las parálisis por enfriamiento y en la predisposición á las infecciones gripales generalizadas. Los enfermos crónicos del aparato circulatorio, los tuberculosos y los arterioescleróticos han sufrido agravaciones en sus padecimientos, contribuyendo á algún aumento en la mortalidad.

Mortalidad de Madrid en Enero de 1924 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Enero de 1924.
Menores de 1 año.....	365	368
De 1 á 4 años.....	290	258
De 5 á 19.....	144	97
De 20 á 39.....	292	225
De 40 á 59.....	400	336
De 60 en adelante.....	678	609
Sin clasificación.....	5	2
TOTAL.....	2.174	1.895

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

	Promedio anterior.	Enero de 1924.
Fiebre tifoidea.....	21	10
Tifus exantemático.....	1	2
Viruela.....	12	»
Sarampión.....	17	44
Escarlatina.....	2	2
Coqueluche.....	8	3
Difteria.....	7	6
Gripe.....	123	51
Otras epidémicas.....	3	5
Tuberculosis pulmonar.....	172	164
Idem meníngea.....	15	14
Otras tuberculosis.....	22	25
Cancerosas.....	66	56
Meningitis.....	83	68
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	105	94
Orgánicas del corazón.....	180	154
Bronquitis aguda.....	236	230
Idem crónica.....	107	91
Pulmonía.....	59	50
Broncopneumonía y otras.....	323	278
Enteritis (menores de dos años).....	57	32
Apendicitis y tífis.....	3	6
Hernias y obstrucciones.....	16	18
Cirrosis hepática.....	15	12
Nefritis.....	66	50
Septicemia puerperal.....	6	9
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	66	59
Senectud.....	64	67
Otras enfermedades.....	319	295
TOTAL.....	2.174	1.895

Varones.....	953
Hembras.....	942
Promedio de mortalidad diaria en el quinquenio anterior.....	70,13
Idem íd. en Enero de 1924.....	61,13
Idem íd. en Diciembre de 1924.....	53,48

Observaciones.

Este mes de Enero no ha sido tan favorable como lo fue el de 1923, pues han fallecido 241 más. A pesar de esto, comparando con el promedio del mes en los cinco años anteriores, resulta una disminución de nueve unidades por día.

Como en los meses anteriores el beneficio se ha producido en todos los grupos de edades con excepción del de menores de un año.

El sarampión inicia una subida. Las restantes rúbricas infectocontagiosas acusan baja.

El interés que cuanto a sífilis se refiere ha despertado la valiente campaña sostenida por ilustres compañeros y me incita a dar noticia desde ahora de las defunciones que ocurran en Madrid diagnosticadas de esta lue. En Enero por esta causa han muerto: dos niños de un mes de edad; uno en el distrito de la Latina y otro en la sucursal de la Inclusa; y un adulto de cuarenta y tres años en el distrito del Hospicio, de meningoencefalitis sífilítica.

Han nacido vivos, 1.821.

LUIS LASBENNES

Crónicas.

Colegio del Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos.—Donativos ingresados en la Tesorería del Colegio, en el cuarto trimestre del año 1923.—Día 3 de Octubre: Don Benito González Serra, 4 pesetas; D. F. Alexandre, recaudado en el Balneario de Panticosa, 34.—Día 28: D. Celestino Sanabria, de Guadalajara, 7,50.—Día 29: D. Adolfo Peralta, 15; D. José Sanchis Banús, 5; D. Santiago Cano, 2,50; don Vicente Romeo, 5; Un señor Colegiado, 5; Dres. Pérez Valdés, Benavente, Sanchis Banús, Bravo, Decref, Cortezo (don Víctor) y otros, 75.—Día 30: Excmo. Sra. Condesa de Gimenos, 50.

Día 1.º de Noviembre: Sr. Tesorero del Colegio de Médicos de Huesca, 30; Sanción impuesta a médicos de Huesca, 20.—Día 7: D. Vicente Navarro, de Valencia, 2,50; D. Baudilio Durán, de Villasequilla (Toledo), 2,50.—Día 8: D. Germán García Carrasco, 10.—Día 15: Cepillo del Colegio del Príncipe de Asturias, 9,40; Dr. Marañón, 1,000; Sr. Fernández Sanz, 1; Dr. Dotto Wendel, 50; Dr. Huertas Barreiro, 500; por un tomo de la obra Hauser, 30; Sr. Vinaja, 30; Sr. Moreno, 30; D. Mariano Pizarro, 130; D. Rafael Lorente, 9; don Antonio Hernández, 1; Dr. Rivas, 30; Dres. Labayer, Gómez y Bardají, 90; D. José Lama, 6; D. Gregorio Ayuga, 10; don Gabriel Rosado, 9.—Día 28: D. Benito González, 2; Asamblea de Médicos de aguas minerales, 217,65; D. Gabriel Iranzo, 2,50; D. José Sanchis Banús, 2,50; D. Pedro Reter, 2,50; D. José Alfín, 10; D. Emilio Núñez, 2; D. Ramón Luis Yagüe, 2,50; D. Dionisio Herrero, 12,50; D. Juan Bravo Fría, 2,50; Sr. Gutiérrez Gamero, 2,50; D. Misael García Fernández, 5; D. Adolfo Peralta, 7,50; Sr. Fernández García, 10.

Día 12 de Diciembre: D. Rodolfo L. Figueredo, 60.—Día 21: Colegio de Médicos de Palencia, 50.—Día 25: Dr. Sloker, 10; Dr. Tolosa Latour, 150; Dr. Maortúa, 10; Dr. Sanchis Banús, 6; Dr. Alonso, 2,50; Dr. Serrati, 15; Dr. González Val, 10; Dr. Pelegrín, 22,50; Dr. Suelmo, 3; Dr. Luque, 2; señor González Serra, 2.—Día 28: Dres. Benavente, Decref, Botella, Bravo, Pérez Valdés, Valcorba y Cisneros, 30.—Día 31: Colegio de Médicos de Córdoba, 303; Colegio de Médicos de Zaragoza, 40,50; D. Antonio Porta, del Ferrol, 20; D.ª María Valdecilla, 2,000; Sres. Polanco, Sarones y Luengo, 90; señor Tello, 10; Sr. Dalby, Casa Astier de París, 100; Sres. Parache y Tena, de la función del Teatro de la Comedia a beneficio de los huérfanos, 1,315.—Total, 6.600,85.

Madrid, 31 de Enero de 1924.—El tesorero, Dr. Isla.

Cantidades que por sellos del Colegio, se han recibido en esta Tesorería, de los Colegios de Médicos en el año 1923.—De Madrid, 19.550 pesetas; de Cornuá, 10.500; de Oviedo, 10.000; de Valencia, 8.700; de Guipúzcoa, 7.600; de Málaga, 7.200; de Murcia, 6.975; de Barcelona, 6.000; de Zaragoza, 6.000; de Alicante, 5.500; de Badajoz, 5.000; de Vizcaya, 5.000; de Baleares: Palma, 3.750; de Mahón, 750; de Cádiz, 3.900; de Canarias, 3.690; de Albacete, 3.500; de Córdoba, 3.500; de Santander, 3.500; de Ciudad Real, 3.450; de Navarra, 3.225; de León, 3.050; de Cáceres, 3.000; de Orense, 3.000; de Granada, 2.950; de Tarragona, 2.850; de Valladolid, 2.800; de Logroño, 2.550; de Burgos, 2.500; de Cuenca, 2.448,50; de Pontevedra, 2.000; de Salamanca, 2.000; de Toledo, 1.900; de Zamora, 1.900; de Guadalajara, 1.750; de Ávila, 1.600; de Sevilla, 1.500; de Soria, 1.325; de Almería, 1.250; de Huesca, 1.200; de Segovia, 1.150; de Lérida, 1.100; de Alava, 1.000; de Jaén, 1.000; de Lugo, 1.000; de Castellón, 700; de Palencia, 700; de Huelva, 650; de Teruel, 500; de Gerona, 400.—Total, 177.063,50.

Madrid, 31 de Enero de 1924.—El tesorero, Dr. Isla.

Nota.—El médico D. Alberto Fernández, de Tobarra (Albacete), pagó en 22 de Febrero último 100 pesetas por 200 sellos de 50 céntimos que pidió por el Ordinario de dicho pueblo.

Disposiciones sobre personal sanitario.—Por Reales decretos del Directorio militar, fecha 4 de Febrero, se ha promovido al empleo de jefes de Administración civil de tercera clase a D. Leopoldo Acosta Hernández y a D. Benigno García Castrillo, directores médicos de las Estaciones sanitarias de los puertos de Barcelona y Málaga, respectivamente.

—Se ha concedido la Gran Cruz de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo, por reunir las condiciones reglamentarias, al inspector médico de segunda clase D. José Masfarré Jugo.

—Don Manuel Fraile García, médico de la Estación sanitaria del puerto de Bilbao, ha sido promovido al empleo de jefe de Administración civil de segunda clase por Decreto de 1.º de los corrientes.

—Al inspector de Sanidad de Barcelona, D. Aniceto Bercial y González, se le ha promovido, en virtud de Real decreto fecha 7 de Febrero, al cargo de jefe de Administración civil de tercera clase.

Nuestros cambios.—Con frecuencia recibimos la agradable visita de periódicos científicos y profesionales que nos honran ofreciéndonos la amistosa correspondencia del cambio.

Desde luego pueden contar con esa reciprocidad todos nuestros nuevos colegas; pero como tenemos experimentado que algunos de ellos, al tener dificultad en su publicación, no nos advierten de cesar en ella, y por nuestra parte continuamos enviándoles nuestro periódico, debemos advertir que a la tercera fecha de las en que haya debido aparecer un periódico que no haya llegado a nuestras manos, supondremos que ha dejado de publicarse ó que no le es agradable nuestro cambio y se le retiraremos sin molestia alguna.

Amortización.—Por Real orden de Gobernación del 11 del actual, se declara amortizada en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII una vacante de jefe de Sección.

Junta Provincial de Sanidad.—Bajo la presidencia del gobernador civil, y actuando como secretario el inspector provincial de Sanidad, Sr. Palanca, se ha reunido el jueves de la semana pasada el pleno de la Junta Provincial de Sanidad.

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

Fué aprobado el reglamento de la Brigada Sanitaria, acordándose sacar a oposición las plazas de bacteriólogo y químico pertenecientes a la misma.

Se dió por enterada de la Real orden del Ministerio de la Gobernación sobre prostitución, acordándose que la Comisión permanente designe a tres de sus individuos para que redacten el proyecto de su reglamentación.

Se acordó, conforme con la ponencia del Sr. Alarcón, nombrar subdelegados de Veterinaria a 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, interin 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 director del Laboratorio Municipal modificando el servicio de desinfección, y que los diez 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 hasta que se realice la necesaria comprobación.

Federación de estudiantes hispanoamericanos.—Hemos recibido la agradable visita de la Junta directiva de esta simpática Asociación, que ha quedado constituida en la forma siguiente:

Presidente, D. César A. Naveda, de la República del Ecuador; vicepresidente, D. Tomás Lérica Bianchi, de la de la Argentina; secretario, D. Raúl Vázquez Romero, de la del Perú; vicesecretario, D. Guillermo Isaza M., de la de Colombia; tesorero, D. Pablo Zelaya Sierra, de la de Honduras; bibliotecario, D. Jorge Pinto de la Torre, de la de Bolivia; fiscal, D. Luis Carranza, de la del Perú; vocales, D. Luis E. Zapata, de la de Colombia; D. Carlos Umaña, de la de Costa Rica; Srta. Margarita Beese y D. Alejandro Furnieles, de España.

Entre los fines que persigue esta Federación, están los siguientes:

- 1.º Crear y sostener relaciones entre las entidades estudiantiles de España y las naciones hispanoamericanas.
- 2.º Cooperar á la defensa y propaganda de la cultura hispanoamericana en el mundo.
- 3.º Difundir en España el conocimiento del nivel intelectual, recursos industriales y agrícolas de la América Española y recíprocamente.
- 4.º Fomentar el intercambio de estudiantes é intelectuales entre España y la América Española, así como la celebración de Congresos hispanoamericanos.
- 5.º Dar comienzo á los trabajos en favor de la realización del primero de estos concursos tan decididamente auspiciado por el Directorio militar.
- 6.º Fundar y sostener la Sección de auxilios mutuos entre los asociados.

No necesitamos encomiar hasta qué punto es digna de ayuda y de fomento positivo esta institución, que más que todas las retóricas y palabrerías, puede contribuir á la consolidación de nuestros afectos y al beneficio de los intereses de las Repúblicas suramericanas y de la madre España. Bienvenidos sean nuestros amados amigos y futuros compañeros.

Asamblea de profilácticos.—Los Dres. Fernández de la Portilla y D. Julio Bejarano, en representación de los médicos de la Profilaxis venérea de Madrid, convocan á todos los sifiliógrafos de España á fin de celebrar una gran asamblea de especialistas que sea la base de organización del Cuerpo especializado en esta clase de enfermedades.

La Asamblea se reunirá en Madrid desde el día 8 al 11 de Junio próximo, y las adhesiones deben enviarse á la Inspección provincial de Sanidad de Madrid antes del día 1.º de Marzo con la indicación en el sobre «Asamblea de Profilácticos.»

La Beneficencia provincial.—El gobernador ha transmitido el acuerdo de la Diputación provincial de que conste en acta un amplio voto de gracias al general Martínez Anido por el celo é interés que el subsecretario de Gobernación viene demostrando á cuanto se relaciona con la Beneficencia provincial; recientemente, el general Martínez Anido ha concedido un crédito de 15.000 pesetas para las obras de ampliación del Asilo de San José, sucursal de la Inclusa.

Estudios comparados de las diversas reacciones serológicas de la sífilis.—Hace dos años que la Liga de las Naciones, por medio de su Comité de higiene, acordó en una

conferencia celebrada en Londres, el plan de un estudio comparado de los distintos diagnósticos serológicos de la sífilis, haciendo un examen paralelo de los distintos métodos hasta el día empleados. Después de un examen de la cuestión en Noviembre de 1922, en París, se decidió la celebración de una conferencia de trabajo. Bajo la presidencia del presidente del Comité de higiene, profesor Th. Madsen, acudieron al Instituto Serológico de Copenhague, famoso por su excelente instalación y la perfección de su organización, los representantes de los laboratorios de diversas naciones y allí hicieron, en un período de clausura completa, el examen comparado de la sensibilidad y de la especificidad de los diversos métodos preconizados para el diagnóstico serológico de la sífilis. En estos trabajos tomaron parte Harrison, de Londres; Hirschfeld, de Varsovia; Madsen, de Copenhague; Meinicke, de Ansbach; b Hagen i W. Muttermilch, de París; Rodolfo Muller, de Viena; Otto, de Berlín; Renaux, de Bruselas; Hans Sachs, de Heidelberg, y, además, Armstrong, del Instituto Rockefeller de Nueva York; Forssmann-Lund y Petragani, de Florencia; parte como informadores y parte para aconsejar á los presentes. Se examinaron 500 sueros señalados sólo con un número, de no sifilíticos, de embarazadas, de sifilíticos en los distintos períodos y de sanos. El resultado de la conferencia fué tanto más satisfactorio para Viena, cuanto se declaró en la sesión de clausura, que de todos los métodos de unión y de floculación, el método de Muller fué el que mejores resultados dió, con su reacción de Wassermann. En las conclusiones de esta conferencia se afirma que, para el serodiagnóstico de la sífilis, es hoy insustituible una buena reacción de Wassermann, pero que para asegurar el diagnóstico, se recomiendan las reacciones de floculación y de enturbiamiento. Los numerosos trabajos de preparación de estos exámenes, tan numerosos, fueron hechos de manera admirable por el Instituto de Madsen.—W. K. W.

Los estudiantes protestan contra la elevación de los derechos de las clases prácticas.—Los estudiantes de la Facultad de Medicina han enviado á la Prensa la siguiente nota que reproducimos por considerar necesario que se esclarezca lo contenido en ella:

«Los estudiantes de Medicina consentimos el aumento del coste de las prácticas en un 150 por 100, en la creencia de que se harían las mejoras prometidas; pero la realidad es que no han pasado de promesas.

El procedimiento adoptado este curso por algunos profesores de que hiciese cada grupo de alumnos todas las prácticas seguidas, ha servido para demostrar á los que hemos terminado de realizarlas, que se siguen haciendo tan mal como antes en los cursos anteriores, y aun entonces no se invertía en ellas todo el dinero ingresado, pareciendo un fraude el hecho de cobrar una enseñanza que no se da.

El Directorio debe dar pronta solución á este asunto, investigando si el destino que se da á esos fondos es para prácticas ó para otras atenciones ajenas á ello.

No damos con esto por terminada nuestra protesta. Estamos dispuestos á señalar otras deficiencias, tales como la falta de formalidad en la asistencia á clase, y los malos procedimientos pedagógicos de algunos profesores.»

Protesta de los médicos de Córdoba.—El día 29 ha visitado al inspector provincial de Sanidad de Córdoba una Comisión de aquel Colegio de Médicos, para protestar contra la cesantía de dos médicos titulares de Berdez con el pretexto de economías, en contradicción con la ley de Sanidad y la Real orden de Gobernación de 22 de Enero.

Comité Femenino de Higiene Popular.—La Junta directiva de este Comité ha quedado constituida en la siguiente forma:

Presidenta, doña Milagros Sanchís de Tolosa Latour; vicepresidente primera, doña Teresa Salvá, viuda de Sánchez; vicepresidente segunda, doña Josefina Rojas, viuda de Chozas; secretaria, doña Rosario Rodero de Verdes Montenegro; vicesecretaria primera, doña Angeles Salcedo de Campos; vicesecretaria segunda, doña Concepción Caballero de Girón; tesorera, señorita Pilar Martínez Feito; contadora, señorita María Blanco Tardos; vocales: doña Adela P. de Núñez Samper, doña Teresa M. de Angulo, doña Julia López de M. Peralta, doña Luisa Troncoso Pita, doña Francisca T. de Romera Otal, doña Julia Peguero de Trallero, doña Emilia O., viuda de Agüera; doña Matilde E., viuda de Madariaga; doña Mercedes Cervera de Torralvo, doña Luisa Becares, doña Carmen García de Negrete, doña Gabriela Bueno

Pérez, señorita Rosario Tarquis, señorita Concepción de Colás, señorita Amparo Cervera, señorita Gloria Moya y señorita Matilde Ferrant.

Academia Médico Quirúrgica. Conferencia del profesor Bosch.—El día 11 de los corrientes pronunció su anunciada y notable conferencia sobre «El método gráfico en las enfermedades mentales» el profesor de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Rosario, Dr. Gonzalo Bosch.

Hizo la presentación del ilustre psiquiatra, el Dr. Rodríguez Lafora.

El Dr. Cifuentes, como presidente de la Academia, dió las gracias en nombre de la Corporación al conferenciante autor de interesantísimas obras como «Tratamiento por el cloruro de sodio en la intoxicación por el curare» y otras muchas sobre «Locura moral», «Epilepsia é histeria», «Métodos gráficos en las demencias», etc.

Nuestra bienvenida al ilustre argentino.

Medidas de aislamiento en Barcelona.—La Comisión central del Ayuntamiento ha acordado que los enfermos atacados de fiebres tifoideas y alojados en centros dependientes de la Beneficencia municipal, sean trasladados al Hospital de Infecciosos para evitar todo contagio y conseguir que sean atendidos adecuadamente.

Sigue la campaña contra la expendición de sustancias tóxicas.—En Barcelona y en un bar de la calle del Arco del Teatro, la policía detuvo la semana pasada á la propietaria del establecimiento y otra mujer por haberse encontrado en el interior del mismo y en poder de las detenidas, varios frescos que contenían cocaína á cuya venta se dedicaban.

En Madrid, el propietario de la farmacia de la calle del León ha presentado una denuncia contra un individuo que presentó para su despacho cuatro recetas de morfina con firma falsificada.

Consultas públicas.—Gabinete Médico del Barrio de Salamanca: Durante el mes de Enero pasado se prestaron en este Centro benéfico los siguientes servicios:

En consulta pública, 598; á domicilio y en el Gabinete, 190; enfermedades de los niños, 99; garganta, nariz y oídos, 56; piel, venéreo y sífilis, 37; corazón y pulmón, 90; estómago é intestinos, 56; matriz y embarazo, 29; ojos, 14; cirugía general, 105; boca y dientes, 110; casos judiciales, 2; vacunados, 8. Total, 1.394.

Bodas de plata.—El *Zentralblatt für Chirurgie* ha celebrado, al finalizar el año anterior de 1923, el 50 aniversario de su fundación.

Terrible mortalidad, por el hambre, en Berlín.—Según una estadística publicada por la ciudad de Berlín, en esta capital han muerto de hambre, desde Mayo hasta Noviembre, 40 personas, de ellas 14 hombres y 26 mujeres.—*W. k. W.*

La parálisis espinal infantil, progresa en Alemania.—Según escribe el *D. m. W.*, en su número 49, la parálisis espinal infantil continúa en su marcha progresiva desde el Sur al Norte de Alemania, donde ha hecho su aparición. Hace algunas semanas se presentó en Silesia. También se extiende en Berlín. Teniendo en cuenta que, según los últimos datos epidemiológicos, el virus de la parálisis espinal infantil se encuentra en la secreción de la nasofaringe, se han tomado medidas oficiales contra la infección, por medio de los órganos respiratorios.—*W. k. W.*

Geografía médica de la Península Ibérica.—El profesor Hauser ha regalado, destinando el producto de la venta al Colegio de Huérfanos de Médicos Príncipe de Asturias, 200 ejemplares de la hermosa obra *Geografía médica de la Península Ibérica*, la cual consta de tres tomos en cuarto, en cuadernados en rústica, con un total de 1.610 páginas, con infinidad de dibujos, mapas en colores de España, detallado por regiones; un gran número de datos estadísticos y muy interesantes todos, parcial y totalmente.

Esta obra, de un valor verdaderamente incalculable, pueden adquirirla nuestros suscriptores al precio de 30 pesetas los tres tomos, recogidos en la Administración de nuestra Revista, para facilitarlos á provincias hay que aumentar los gastos de envío, que asciende á 1,50 pesetas.

El producto de esta venta queda á beneficio del Colegio de Huérfanos.

Después de la enfermedad, la salud.—Los dos periódicos vieneses de medicina general que han logrado más autoridad en su patria, el famoso *Wiener klinische Wochenschrift* y el no menos famoso *Wiener medizinische Wochenschrift*, pasada la crisis de publicación, efecto de los tristes momentos atravesados por Austria, han reanudado sus características editoriales anteriores á la guerra. Felicitamos de todo corazón á tan simpáticos y eficaces representantes de la cultura médica austriaca.

Memorandum terapéutico de Urgencia.—El Licenciado D. José María López y Rodríguez ha regalado, con destino el producto al Colegio del Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos, 32 ejemplares de dicho Memorandum.

Es un libro muy útil para los médicos, lujosamente encuadernado, y á su precio de venta 5 pesetas, se halla en la administración de nuestra Revista, así como en el Colegio de Huérfanos.

Consultorios de la Cruz Roja.—*Primera Comisión.*—Los médicos encargados del Consultorio en los lunes, miércoles y viernes, son los siguientes: D. Manuel Prieto, D. Félix Rico, D. Juan de Dios Hidalgo y D. Pedro Valcorba. Los martes, jueves y sábados, D. León Bobini, D. Tomás Carrasco, D. José Samprún, D. Ramón Antolín, D. Silverio Hernández y D. Felipe Arjona.

Excipiente inerte.—¿Porqué abusamos tanto de la palabra sobrehumano para calificar lo excelso y exquisito y á nadie se le ha ocurrido emplear el término *infrahumano* designando algo perfecto de lo cual procedemos? Nadie puede negar que la ingratitud es cosa humana.

(Ich.)

¿Qué es el genio? Lo superhumano.

(Victor Hugo.)

Cuanto más extensa y profundamente se manifieste el amor de Dios, tanto más fácilmente se concebirá la perfección del universo.

(Cavallini.)

Productos Ibys.—Al presente número acompañamos un prospecto de este importante Laboratorio, cuya lectura recomendamos.

Résyl.—Al presente número acompañamos una literatura sobre este producto, recomendando el pedido de muestra y lectura.

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

SOLUCION BENEDICTO
Glicerol-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

El papel de esta Revista está fabricado especialmente por la A. G. P. para El Siglo Médico.

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