

# EL SIGLO MEDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

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

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

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO BIMENO J. BLANC Y FORTACIN Del Hospital de la Princesa. L. GARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa. J. CODINA CASTELLVI Académico. Médico de los hospitales. Director de los Sanatorios Antituberculosos. V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto Alfonso XIII. L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid. A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina. A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Facultad y Hospitales.	Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL A. GARCÍA TAPIA Laringólogo, Académico de la Real de Medicina. F. GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes. J. ROYANES 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 Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITTALUGA, Académico de la Real de Medicina.	Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ F. LOPEZ PRIETO Ex-Médico-Titular. G. MARAÑON Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina. M. MARIN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina. J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General. S. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa. S. 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. RODRIGUEZ 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.
---	---	--	---

### PROGRAMA CIENTIFICO:

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

**SUMARIO:** Sección científica: Actualidades neurológicas: La inyección subaracnoidea de lipiodol como medio diagnóstico de las compresiones medulares, por el Dr. César Juarros. — El espiritismo y la psicología trascendental, por el Dr. R. Alvarez Salazar. — Ideas clínicas: Infiltraciones no bacilares del vértice pulmonar, por el Dr. G. R. Gonzalo. — Hospital civil de Bilbao. Clínica del Dr. Carrasco: Hernia inguinal congénita atascada por ascáridas. Herniotomía. ¿Caración? — Quistes hidatídicos del pulmón, por el Prof. Finocchio. — Bibliografía, por el Dr. A. P. M. — Periódicos médicos.

### ACTUALIDADES NEUROLÓGICAS

#### La inyección subaracnoidea de lipiodol como medio diagnóstico de las compresiones medulares

POR EL

DR. CÉSAR JUARROS

A Sicard (1) pertenece la interesante invención de utilizar el lipiodol, como recurso para enterarse de sitio exacto en que tiene lugar una compresión medular.

El lipiodol es una combinación orgánica de yodo con aceite de adormideras. Contiene 54 centigramos de yodo por centímetro cúbico, y es netamente opaco á los rayos X. Llevado, merced á una punción lumbar, al seno del líquido cefalorraquídeo, se tolera perfectamente, sin otra reacción que alguna pequeña y pasajera sensación de tirantez, en los miembros inferiores.

Con estos datos, como orientación, Sicard ideó inyectar lipiodol, subaracnoideamente, en las regiones altas del raquis, pensando que al ser detenido en su descenso por una compresión medular, resultaría fácil mediante la radiografía, conocer el punto exacto del atasco.

La punción dorsal superior resulta menos expedita que la lumbar y ello podría hacer vacilar á algunos médicos. La punción atloido-occipital de los americanos parece más fácil y sencilla de hacer.

Según el profesor francés, los hechos le han dado plenamente la razón. Mientras en el sujeto normal, sentado ó de pie, un centímetro cúbico de lipiodol recorre en unos minutos el canal aracnoideo para ir á acumularse en el fondo de saco, situado en las vecindades de la segunda vértebra sacra, cuando la vía está interrumpida el lipiodol queda retenido, aprisionado. La radiografía lo denuncia fielmente

No hay necesidad de decir que con una punción lumbar y colocando al enfermo cabeza abajo, podrán explorarse los segmentos altos.

Teóricamente no cabe más seductor, cómodo y práctico procedimiento.

¿Qué dicen los autores?

Como ocurre siempre, se han dividido. En general predomina la tendencia defensora. Froment, Japiol y Dechaume (2) publicaron un caso de paraplejia progresiva, de origen gripal, en que los datos clínicos inclinaban el ánimo á favor de una compresión correspondiente á los segmentos medulares ó á las raíces C-VII, C-VIII, D-I. La exploración radiológica descubrió, con el concurso del lipiodol, una compresión á la altura de la séptima cervical y primera dorsal por tumor, extendido hasta la séptima dorsal. La laminectomía confirmó con absoluta claridad estas presunciones.

Sicard, Robineau y Lermoyez (3) refieren la observación de un enfermo en el cual la punción hecha, se



gún el método de Foix, en dos pisos diferentes del raquis, dió en el superior 0,70 centigramos de albúmina y en el inferior 2 gramos, planteándose la posibilidad de una compresión radicular entre la décima dorsal y la quinta lumbar.

Pero quedando por conocer si el origen estaba en el espacio epidural ó en la región subaracnoidea, la prueba del lipiodol permitió saber que se trataba de una localización subaracnoidea, á nivel de la segunda lumbar, comprobada por la operación—angiolipoma.

Clovis Vincent (4) hace algunos reparos al optimismo que parece derivarse de ésta y otras historias clínicas análogas. Según él «cuando existen trastornos motores, trastornos sensitivos y exceso de albúmina en el líquido cefalorraquídeo la detención, absoluta, del lipiodol es un signo más que se agrega á los anteriores apoyándolos, confirmando el diagnóstico. Un síndrome parapléjico sin trastornos sensitivos, aun cuando se estanque el lipiodol, no estará, probablemente, ligado á la presencia de un tumor que comprima la medula».

El mismo Clovis Vincent (5) ha estudiado la permeabilidad epidural al lipiodol en el mal de Pott, llegando á la conclusión de que tiende á acantonarse en el punto de la inyección y en algunos casos á extenderse lateralmente, siguiendo la vía de las raíces, más asequible que el mismo canal.

Sicard, Haguenau y Laplane (6) en su afán de ampliar los horizontes del método han querido darle el carácter de comprobador de los resultados de los tratamientos medicamentosos. En un sífilítico, con tumor medular, el que después de una intensa acción antiavariósica, el lipiodol en vez de detenerse totalmente, lo hacía de modo parcial, sirvió para afirmar lo que antes sólo era presunción, evitando el intervenir.

M. T. Martel (7) es quien más enfrente de la opinión de Sicard se ha puesto, sosteniendo que el lipiodol se detiene por muy distintos motivos y aun á veces sin motivo alguno, aportando la experiencia de cuatro enfermos con lipiodol parado, que operó, creyendo hallarse ante casos de tumor medular, sin que la operación lo comprobase, así como tampoco la existencia de ningún otro obstáculo. Una paraplejia con lipiodol obstaculizado no es sinónimo de tumor medular. Lo que hace la prueba del lipiodol es precisar el asiento de los tumores, ya diagnosticados clínicamente.

Souques, Blamoutier y Massary (8) narraron últimamente un síndrome de meningitis cervicodorsal con detención en la región cervical inferior, y Clovis Vincent (9) publicó, hace pocos días, un artículo afirmando que no está probado se detenga el lipiodol únicamente en los casos de compresión medular.

En síntesis, la Neurología cuenta con un nuevo medio que no basta por sí solo para lograr buenos diagnósticos; pero que sí constituye refuerzo valioso á los otros recursos de la exploración clásica.

#### Índice bibliográfico del artículo.

1) Sicard y Forestier: *Exploration Radiologique par l'hui-le iodé*.— La Presse médicale, núm. 44, 1923.—2) Froment Japiol y Dechaume: *Exploration Radiologique de la cavité sous-arachnoidienne par le Lipiodol et tumeur intramedullaire*.

re. Société de Neurologie, 5 Juillet 1923.—3) Sicard, Robineau y Lermoyez: *Compression radulaire. Iodo-diagnostic arachnoidien de localisation*. Société de Neurologie, 1 Février 1923.—4) Clovis Vincent: *Au sujet du diagnostic des Tumeurs comprimant la moelle*. Société de Neurologie, 6 Decembre 1923.—5) Clovis Vincent: *Etude sur la permeabilité de la cavité epidurale au Lipiodol dans le mal de Pott*. Société de Neurologie, 6 Decembre 1923.—6) Sicard, Haguenau y Laplane: *Technique de l'injection lipiodolée sous-arachnoido-rachidienne*. Société de Neurologie, 8 Novembre 1923.—7) M. T. de Martel. Société de Neurologie: *Discusión de la comunicación anterior*.—8) Souques, Blamoutier y Massary: *Inyección lipiodolée sous-arachnoidienne dans un cas de pachymeningite*. Société de Neurologie, 8 Novembre 1923.—9) Clovis Vincent: *Sur le diagnostic des neoformations comprimant la moelle*. La Presse Médicale, núm. 12, 1924.

17-2-24.

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

POR EL

DR. R. ALVAREZ SALAZAR

Empeñados, por tanto, en el estudio é investigación de la parte más desconocida del pensamiento humano, nuestro avance es lento y titubeante. En las sombras y al contacto de las cosas, nuestra razón halla un elemento, que al sentimiento antoja ser un eslabón unitivo de las partes más disociadas de nuestra concreción mental reconocida; y al tomarlo por tal, la evolución fuerza se hace tan rápida y bulliciosa, que el sofisma aparece sin darse clara cuenta, que aquellas tinieblas que ensombrecían la más elevada función de la razón pura, no sólo no se han disipado, sino que el eclipse total de ésta apagó los puntos luminosos cuya actuación inhibía el desarrollo desnaturalizado de una fantasía reinante en el ocaso de aquélla.

No es este concepto que reflejamos, la cruel ironía de una censura bastarda aplicada á la doctrina espiritista. Nada de eso. Respetuosos con todas las ideas que brotan de un fondo de generosa honradez, no habíamos de menospreciarlas por antitéticas á las nuestras. Nuestras miras son más elevadas: queremos solamente analizarlas en su doble aspecto científico y de experimentación; y así tomadas, el concepto de una realidad nos informa, que si en el primer aspecto la complicación psíquica del hombre—en su segmento inconsciente—puede por sí aclararnos ciertas fases misteriosas—así consideradas por los espiritistas—en el otro, en el de la experimentación, la inmensa mayoría de los sucesos trascendentales—tomados por aquéllos como manifestaciones del cuerpo astral—son meras creencias en las que los fundamentos racionales aparentes, no son otra cosa que lógicas invertidas de una emoción que crea, acentúa y mantiene, el arrobó de un potente sentimiento formado en la concepción extraña de una latente fuerza apocalíptica.

*Los fenómenos espiritistas y sus fundamentos psicológicos.*—La impresión que ha grabado sobre nuestro espíritu la exposición detallada de los fenómenos supranormales que hemos relatado en la comunicación precedente, puede resumirse en esta conclusión. La vida mental humana no reposa solamente sobre la conciencia; por debajo de ella existe una organización psíquica—anterior á ella—que es, sin duda alguna, el origen de donde procede y cuyo nacimiento coexiste con la necesidad de satisfacer exigencias perentorias

(1) Véase el número anterior.



que sin su concurso se realizarían de un modo muy incompleto. El nacimiento de la misma señala el principio de una complejidad mayor y más delicada de las funciones coordinadoras cuyo resultado final consistirá en completar las experiencias, dando así la última mano al establecimiento de la unidad del espíritu.

Las disociaciones morbosas que desarticulan la fuerza sintética de éste confirman plenamente esa unidad que el espíritu normal conserva en su complicada evolución, cuya resistencia se muestra evidente á través de los constantes choques por los cuales pasa en el ininterrumpido transcurso de la vida. La subconsciencia deberá ser estudiada como un producto natural de la constitución mental que sufre grandes modificaciones á medida que la complejidad del espíritu aumenta, porque no es fácil descubrir cómo vive y cómo se mueve dentro del continente de lo que se ha convenido en denominar fase consciente de la vida psíquica. Esta concepción de la consciencia es suficiente para que podamos discutir de una manera inteligible sus operaciones, su acción y su esfera de influencia, ya que para nosotros vivir es sencillamente ser conscientes de diferentes modos y maneras, cual acontece en esas manifestaciones que se determinan por debajo del limen de nuestro espíritu consciente y que dan clara idea de esos productos subconscientes de nuestra inteligencia que tienen su origen en el taller subterráneo del pensamiento. Para explicar estos fenómenos, la teoría del yo subliminal supone que el organismo contiene desde su origen un principio muy diferente de aquellos que ordinariamente se consideran en la psicología clásica, y que no se revelaría á nuestra investigación sino en circunstancias muy excepcionales, únicas capaces de liberar á aquél de la cautividad en que lo mantiene la consciencia en su función ordinaria. Dicho principio se manifestaría solamente en determinados individuos y en circunstancias tales, que alcanzaría de golpe su expresión más perfecta traduciéndose por la emergencia de una nueva personalidad que la llevaría al estado de *trance* y en la que se desenvolverían los atributos del talento perfectamente manifestados en las inspiraciones del genio y en sus espontáneas expresiones de fenómenos trascendentales. Esta teoría afirma que el sujeto hipnotizado puede adquirir de una manera subliminal conocimientos que no son accesibles á su yo normal, y cuyo trabajo—aparentemente mental—sería exclusivamente un mensaje aportado al espíritu por elementos que, apartados de su propia personalidad, guardan, sin embargo, una relación de influencia psíquica con la misma. Para formarse un juicio exacto relativo al valor de esta teoría, sería imprescindible, de un lado, examinar los hechos aportados y precisarles en su verdadero carácter, y de otro, comprobar si la interpretación de los mismos se ha realizado de un modo satisfactorio, pues es sumamente difícil la relación de ellos con una exactitud rigurosa, si tenemos en cuenta la tendencia natural á desfigurarles por completo de un modo, al parecer, inconsciente, por aquellos que, habiéndoles presenciado con una estimación afectiva considerable, cubren las lagunas de aquel proceso con factores nacientes de una rica fantasía que hace brotar un sentimiento emotivo de transcendencia incalculable. Estudiados solamente con la luz que nuestra razón nos proporciona, confesamos sinceramente que no alcanzamos á comprender cómo una función tan independiente y tan transcendental, como esa teoría supone, haya podido existir en todos los estadios de nuestra complicada evolución, pues parece poco razonable concebirla como una función atávica, en decadencia actual, porque toda función atávica debe ser considerada como algo inferior, y, por tanto, incapaz á responder á las exigencias de una vida mental

tan compleja como la que en la actualidad sintetiza la variada actividad del espíritu humano. Es verdaderamente temerario pretender que la consciencia es una función decaída, adaptada al estado actual de nuestro desenvolvimiento mental, y que haya reemplazado á una forma de energía psíquica superior á ella, y la cual no se encuentre más que en ciertos individuos colocados en circunstancias muy especiales, como las que hemos analizado en la precedente comunicación. De esto se infiere que, aparte de las tendencias orgánicas, que son el armazón transmitido por nuestros generadores, y que lleva en sí implícitas cualidades funcionales que individualizan al ser, todos esos sistemas psíquicos que constituyen la parte subconsciente de la vida espiritual, no son más que complejos abandonados á la existencia inconsciente por los acopios que constantemente la consciencia realiza desde el comienzo de su verdadero despertar. A ésta, sin duda, debe el hombre el lugar que en el mundo de la creación ocupa, y por ella es por la que el individuo desenvuelve las facultades cuyo germen naciente le dió aquéllas. Por esto, cuando la consciencia es atacada, como acontece en los estados mentales anormales, siempre es á expensas de la potencia del espíritu entero, lo cual no es invalidado, sino corroborado por determinados efectos, á veces muy superiores, en los que una fina intuición y una agudeza intelectual asombrosa son el matiz más manifiesto de algunas anomalías mentales que, siempre ligeras, producen los efectos más singulares y atractivos que causan la admiración por su dificultad é inventiva en las concepciones y talentos más preclaros. En el dominio de las cosas del espíritu, los esfuerzos más enérgicos y persistentes no son siempre los más aprovechables; el azar en la distracción de la atención lleva á nuestra consciencia los más exquisitos presentes; el poeta, el pintor, y el mismo filósofo, expresan en sus versos, en el lienzo y en la cuartilla de un papel blanco, imágenes y pensamientos de enorme potencialidad mental. La naturaleza nos obliga á largos y frecuentes períodos de reposo, durante los cuales nuestro pensamiento va madurando sistemas psicológicos cada vez más perfectos y necesarios á nuestro progreso real. La consciencia, que juega un papel preponderante cuando se trata de perseguir un objeto determinado, es frecuentemente impotente á expresar aquello que hay de más íntimo en nuestro propio yo; por esto, si en el aspecto de la interpretación de la vida mental es preciso añadir al estudio de la consciencia aquel otro de la subconsciencia, es igualmente necesario también, en el curso de nuestras diarias ocupaciones, interrumpir á veces nuestros esfuerzos conscientes, abandonándonos por instantes, más ó menos largos, á la acción alternativa de nuestro fondo subconsciente. El saber y la cultura—en general—desaparecen con la consciencia, pero queda la sabiduría impresa en los rasgos subconscientes del carácter.

Por las manifestaciones anteriores podemos aventurar, que aunque la ciencia oficial rehuse, en estos momentos, admitir la existencia de una fuerza particular inherente al organismo humano, semejante á la magnética, y susceptible como ésta de irradiarse á distancia, no nos parece inverosímil que tal hipótesis llegue á abrirse camino como la única que pueda explicarnos, ya que no la totalidad, sí una parte de los fenómenos que hemos relatado en la comunicación precedente. El valor de la hipótesis acerca de la sugestión, expuesta tan científicamente por la escuela de Nancy, no excluye necesariamente la existencia de otra fuerza psíquica, cuyo carácter consistiría en la influencia—aún no definida ni estudiada—que un organismo ejerce sobre otro, mediante factores externos ó interorgánicos á la manera de lo que realizan otros elementos de la ciencia experimental y



perfectamente conocidos, como acontece con el magnetismo y la electricidad. Esta fuerza denominada psíquica, tendría como propiedad muy saliente y característica, la de una fina conductibilidad, que semejante á la magnética podría ser de esencia distinta, no sólo de la telepática propiamente tal, sino de otros caracteres correspondientes á la que manifiestan los medium en la producción de aquellos fenómenos de que hablábamos en la comunicación precedente, significados por el transporte de objetos, raps, clarividencia y materializaciones. De cualquier modo que esto se considere, y á pesar de las diferencias profundas que puedan separar unas de otras las distintas modalidades de esas fuerzas así consideradas, el hecho común que las liga y mantiene unidas, es indiscutiblemente esa propiedad que al actuar en su función extracorpórea se ha convenido adjetivarla con la denominación de conductibilidad. El magnetismo animal, estudiado con el nombre de fuerza néurica radiante, y así asimilado á los efectos que sobre ciertos sujetos determina—fuera de toda sugestión aparente—por el sólo contacto, y, aun sin éste, por la presencia de los operadores provocando anestias, atracciones y repulsiones, es materia que no debe abandonarse á los solos principios de la ciencia; preciso es para apartarlo de asentimientos irrisorios, someterlo á determinadas condiciones, aplicándole un método más riguroso y más preciso, cuyas bases esenciales deben consistir en: 1.º Experimentar sólo y exclusivamente con personas en estado de vigilia; 2.º Colocar á los sujetos desde el comienzo y durante toda la sesión experimental, en la imposibilidad absoluta de ver lo que ocurre á su alrededor, vendándoles los ojos de un modo perfecto para que ni la más tenue luz hiera los párpados que encubren sus ojos; 3.º Observar, antes y durante la sesión, el silencio más absoluto en los operadores y concurrentes á la misma; 4.º Abstenerse de realizar cualquier contacto en el sujeto de experiencias que pudiera servir á éste de elementos supletorios para sospechar lo que acontecía alrededor de él. Y, por último, combinar las experiencias, de tal manera, que el propio operador no pueda prever el resultado final de las mismas, sino que, por el contrario, sea él el primero sorprendido por las manifestaciones de aquél.

Todas estas precauciones tienen por objeto aislar completamente al sujeto, no solamente en el aspecto físico, sino en el mental, porque es esencialmente preciso que él ignore absolutamente las experiencias que del mismo se desean obtener, para que el dispositivo de los hechos carezca de toda influencia externo-interna que habría de modificar esencialmente la naturaleza de los fenómenos, objeto de nuestra investigación. Es indiscutible, que en toda esta serie de experiencias existen cuatro modos de error, muchas veces insuperables, y contra los cuales los investigadores han de luchar si quieren que sus resultados no vayan acotados con el estigma de la incredulidad racional. El primero se refiere á la simulación voluntaria é involuntaria del sujeto de experiencias. El segundo, á la sugestión, cuya importancia se hace preciso subrayar, si tenemos en cuenta la extrema sensibilidad de esos sujetos que se influyen con gran facilidad merced á las palabras, miradas y gestos que el experimental realiza sin darse clara cuenta de sus automáticas é inconscientes acciones. El tercer motivo de error—bastante difícil de salvar—es la notable hiperestesia de aquéllos, que les hace percibir impresiones, imposibles de serlo en sujetos normales. La sola aplicación de nuestros dedos á unos centímetros de distancia de su piel, determina—pasados veinticinco á treinta segundos—una contractura ó una parálisis de la extremidad del sujeto objeto de experiencias. Este hecho puede con evidente error, afirmarnos en la creencia de una fuerza

néurica que de nuestros dedos irradia á la piel del sujeto, siendo así que el fenómeno de contractura ó anestesia obedece á una efectiva sugestión de éste, motivada por una fina percepción del calor transmitido por nuestras manos. Pero si esta objeción tiene su valor evidente en los sujetos experimentados durante el sueño hipnótico por la marcada hiperestesia de los sentidos, que es una de las modalidades de su expresión, el hecho no acontece ordinariamente cuando nuestras investigaciones se efectúan en pleno estado de vigilia, motivo por el cual la seriedad de las pruebas requieren que por ningún concepto deba el investigador someter á sus sujetos á un previo estado de hipnosis. Y, por último, nos queda otro motivo de error mucho más difícil de subsanar que los precedentes, y es, la efectiva hiperestesia intelectual de la personalidad medianímica.

Admira contemplar cómo semejantes seres, dotados de una perspicacia extraordinaria, llegan hasta á la adivinación de las más ocultas intenciones de los investigadores; una palabra, un gesto, una insinuación, son elementos concluyentes para el investigado, que si no se tiene en cuenta por el operador, las conclusiones á que éste llegue adolecerán del estigma esencial del fraude inconsciente, motivo éste el más interesante por su difícil solución, para incapacitar una doctrina de cualquier linaje que ella sea. Esta enorme dificultad pone bien de manifiesto las excepcionales cualidades de que debe ir adornado el investigador, y que se sintetizan en tres fundamentales: ciencia, paciencia y desconfianza.

Mediante ellas y ejercitando un pensar constante en sí y en estrecha vigilancia, más que en los fenómenos del experimentado, en los que desenvuelva su propia personalidad, puede llegarse, en casos desgraciadamente muy concretos, á realizar análisis con la exactitud que estos importantes problemas de la vida psíquica requieren para su feliz y precisa determinación. Ahora bien; si frente á las exigencias requeridas en la producción y comprobación de los fenómenos antedichos, pasamos ahora revista á los diferentes efectos determinados por la fuerza psíquica, comprendiendo en un solo grupo, no sólo los hechos más sencillos, sino los complejos y extraordinarios, la serie de los mismos puede disponerse en la siguiente graduación: 1.º Fenómenos de contractura, anestesia, atracción, y acompañados de sensaciones de frío, calor, dolor y disestesias; 2.º Desenvolvimiento de la sugestibilidad en el investigado, cuando la acción de la fuerza psíquica ha sido dirigida á su cerebro, bien directamente ó ya por propagación; 3.º Producción de diferentes estados hipnóticos, como la letargia, catalepsia y sonambulismo, con sus variados caracteres, según el estado á que corresponda; 4.º Exteriorización de la sensibilidad, al modo de lo descrito por M. de Rochas; 5.º Fenómeno de comunicación del pensamiento; 6.º Acción ejercida sobre objetos materiales, movimientos, raps, levitaciones, materializaciones, visión á través de cuerpos opacos, fotografía del pensamiento, y otros más, cuyo conjunto comprende los llamados fenómenos medianímicos ó producidos por medium creyentes en la doctrina espiritista.

De la contemplación de estas variadas manifestaciones se desprende, que los fenómenos psíquicos estudiados en su infinita y complicada seriación, desde los más sencillos hasta los más emocionantes, obedecen sin duda á la misma ley de transmisibilidad de la fuerza psíquica, no siendo preciso acudir á la existencia de un elemento que una la materia al espíritu, como lo quieren los espiritistas, cual la presencia del cuerpo astral ó periespíritu, para saponer que basta la interinfluencia de ambos, reconocida por el nexo perfecto que entre ellos se establece, para afirmar en el transcurso



de la vida su solidaridad funcional en el desempeño de las más altas funciones de la esfera mental humana á que asistimos diariamente con la percepción de productos que son nuestra propia admiración y que constituyen el verdadero orgullo de la raza. Esa transmisibilidad de la fuerza psíquica, sólo así considerada, nos consiente explicar también la diferencia que distingue los individuos sensibles á la acción de esta fuerza, de los otros, que en mucho mayor número suman el resto de la humanidad. ¿A qué obedece esta diferencia? ¿En qué consiste que dentro del grupo de los influenciados, los unos se manifiestan como sujetos actuantes ó operantes y los otros se singularizan por ser actuados ó receptivos? ¿Y por qué, en fin, la mayoría inmensa, no son ni lo uno ni lo otro?

La diaria observación de las colectividades humanas nos da una sencilla respuesta á esos interrogantes, que aparentan *a priori* la cualidad más evidente del problema irresoluble. La psicología de las multitudes nos enseña en todo momento, cómo la eficacia mental de un solo hombre por la complejidad de su espíritu emociona á la masa, la subyuga y la arrastra en forma tal, que ese torrente humano, así movido por un solo cerebro, salta el vallado de la continencia legal irrumpiendo con emoción destructora aquello que la plenitud de la razón diputaba como algo substancial al mantenimiento de la vida social y de la especie. Esta cualidad de los sujetos operantes, supone en éstos una existencia de atributos mentales tan raros y excepcionales, que solamente un número muy limitado de la humanidad les poseen, y por esto su realidad no puede ponerse en duda, ya que no es patrimonio de la sociedad entera. La vida consciente de estos seres se desenvuelve dentro de un linaje mental muy elevado; sus funciones asociativas, su rica fantasía, y el gran poder de combinación mental, surgen como brote espontáneo, y las manifestaciones exteriores acusadas, por la teoría, la hipótesis ó el descubrimiento, sorprenden la actividad mental de los otros hombres que á fuer de los choques pasionales de la envidia ó del amor propio, consienten en la superioridad de aquellos, aceptándolo como verdadero y asimilándolo á su acopio de postulados de la humana ciencia. Pero si estos hechos referentes al espíritu científico de la sociedad, son al fin secundados sin intensa repugnancia, la soberbia científica se subleva cuando se trata de aproximarla á aquellas otras manifestaciones que, siendo al parecer contrarias á los principios fundamentales de aquella, quieren erigirse en algo más importante y esencial por pertenecer á funciones que hoy se consideran extranormales. A pesar de esto, los hechos observados, más ó menos numerosos, nos indican su existencia, y la ciencia, en vez de repudiarlos con la sonrisa de la ignorancia, debiera por el contrario, acogerlos con el deseo de estudiarlos, y en este aspecto considerar, que en los sujetos operantes la masa de irradiación psíquica es enormemente poderosa y al actuar sobre la de sus semejantes, de ordinario no la conmueve; la generalidad no manifiesta ningún cambio psíquico ni orgánico; parece así, como si los organismos estuvieran aislados entre sí por una cubierta impermeable á las radiaciones humanas; pero que aquellos se encuentren frente á un sujeto anormal con ausencia de su cubierta aisladora, y entonces, esa serie de producciones de que hemos hablado precedentemente, se significarán en todos sus matices y graduaciones, recopilando así los caracteres de un medium en sus desusadas manifestaciones. A esta explicación corresponden los hechos de sugestión mental y comunicación directa del pensamiento; los desplazamientos vecinos sin contacto: la levitación, los raps y la clarividencia.

La sugestión mental es, como hemos dicho, la transmisión

directa del pensamiento, de un sujeto á otro por una vía nueva desconocida en la actualidad, y en la que, por tanto, no intervienen palabras, gestos ni ningún otro medio ordinario de comunicación psíquica. Es muy importante distinguir este cumberlandismo sin contacto, de la denominada telepatía, la cual aun siendo también una transmisión del pensamiento, tiene el esencial y distintivo carácter de determinarse á gran distancia, mientras que en la sugestión mental, los sujetos actuante y actuado se encuentran muy próximos el uno del otro. Además, en tanto que en esta el sujeto transmisor es activo, en la forma telepática no existe agente expedidor: la telebulia del primero es anatelebulia en el segundo caso. Por esto, la investigación importante que ha de diferenciar ambas formas de sugestión consistirá, más que en el elemento distancia, en la carencia absoluta del esfuerzo sugestivo personal. En este plano científico consideradas las cosas, no podemos aceptar de un modo absoluto la real existencia de la sugestión mental, porque la agilidad de los prestidigitadores con su medium, sus fórmulas de conocimiento, y los mil medios de que hacen uso, para evadir cualquier sorpresa de parte del público, dejan en la mente del investigador la duda de que si cuanto ha observado no será consecuencia de un fraude que haya pasado desapercibido, á pesar de su constante atención. En este aspecto, y considerando todos los hechos de que se hace mención, y aquellos otros por nosotros observados, con la absoluta imparcialidad de que hemos hecho prueba en nuestros estudios relativos á estos asuntos, tenemos que afirmar que la ciencia en su seriedad de aporte de bases fundamentales para la creación del conocimiento humano, no ha encontrado hasta esta fecha los elementos exigibles para confirmar de modo indubitable la realidad tangible de esa forma de transmisión del pensamiento que se denomina con el calificativo de sugestión mental. Un segundo grupo de fenómenos pertenecientes también como el anterior, á los posibles de una demostración más ó menos próxima, es el constituido por las levitaciones y los raps. Las primeras consisten como sabemos, en la elevación sobre el suelo ó desplazamiento de objetos á diferentes distancias ó alturas, sin que se determine con ellas el menor contacto del medium cuya influencia se realiza por la sola presencia de este. Los hechos más notables referentes á este asunto tienen relación estrecha con las fantásticas actuaciones de Eusapia Paladino, la cual atada á la silla que la sostenía, ó fuertemente sujeta por los brazos de cualquiera de los asistentes á la experiencia, levantaba ó echaba al suelo los muebles que la rodeaban elevándolos á la atmósfera y haciéndolos descender en fases ondulatorias, cual si esos cuerpos inertes obedeciesen á una voluntad extraña que les moviese á su antojo. Eusapia aumenta ó disminuye el peso de los cuerpos, golpea y conmueve las puertas y los muros sin que se mueva de su asiento, ni se la vean ejercitar movimientos musculares. Esta dama, cualquiera que sean las ligaduras que la sujetan á su asiento, se eleva sobre el aire y en él se mantiene de pie, inclinada ó acostada, como en muelle cama, contraviendo todas las leyes de la gravedad y de la estática. Al mismo tiempo, por su invisible fuerza, resuenan á su capricho los más variados instrumentos de música, órganos, campanas, tambores, violines, bandurrias, etc., como si fueran movidos merced al soplo de invisibles gnomos. En una palabra, la fuerza misteriosa de este medium llena las aspiraciones de los espiritistas, considerando sus experiencias como irrefutables frente á una imparcial lógica. Todas estas manifestaciones y cuantas han sido objeto de un brevísimo resumen en la comunicación precedente, son materialmente absorbidas ante la importancia que revelan los



grandes fenómenos de materialización, que mantienen con tanto tesón, como deficientes pruebas, los más eximios espiritistas. Deseosos éstos de acogerse al beneplácito de la intelectualidad mundial que monopoliza las ciencias humanas, un adalid de aquella escuela, madame Juliette Alexandre-Bisson, solicitó recientemente de la escuela teológica de la Sorbona, hoy Universidad de París, someter á un estudio sistemático realizado en un laboratorio de fisiología, las experiencias que había ella de realizar con su medium, denominado Eva, sobre fenómenos ectoplásmicos. Consecuentes los profesores de aquella entidad, con la finalidad que les está encomendada, de no rehusar un examen científico de fenómenos, que por extraños que parezcan en el estado actual de los conocimientos humanos son considerados como reales por observadores muy serios, se nombró una comisión de estudio de los mismos integrada por los doctores Lapicque, Dumas, Pieron y Langier que habían de presenciar las experiencias realizadas por madame Alexandre y su medium. Al decir de aquella, Eva luego de ser dormida por uno de los concurrentes á la experiencia, hacía evidentes fenómenos de transfiguración; es decir, el medium aparentaba recubierto, por lo que más tarde se denominó substancia y que transfiguraba verdaderamente á este. Dicha substancia aparecía ordinariamente como una masa fibrosa, desmenuzada y abierta, á raros filamentos que podía ser comparada al epiplón. Esta brotaba de ordinario de las mucosas, pero en otras ocasiones se producía igualmente en las regiones lumbares y en la nuca, singularizándose en las partes izquierdas del cuerpo. Frecuentemente estas materializaciones eran precedidas de la expulsión de un líquido abundante que salía de la boca con los caracteres de un blanco cremoso. Ciertas veces, un cordón de substancia se desprendía de los pulgares de Eva, uniendo los de ambas manos; otras, la substancia brotaba del ombligo, aglomerándose á su alrededor, como la vaselina que sale del orificio de un tubo de estaño por la presión de su fondo, y subiendo sobre la superficie de su piel terminaba en ambos pechos, que unía mediante un tenue hilo de la misma.

Cuando—lo que era frecuente—la substancia salía de la boca del medium, parecía propiamente emanar de las encías y mejillas, tomando diversas apariencias, según su fuerza y cantidad. A cada aparición, la substancia se comportaba como un ser vivo, y casi siempre se ligaba al sujeto por un largo cordón negruzco á aspecto moniliforme. Su coloración variaba en sus diversas manifestaciones, pudiendo ser negro, gris, blanco, brillante y de color de carne viva. Dicha substancia daría al tacto variadas impresiones, según las formas aparecidas; sensaciones de dureza, sequedad, viscosidad ó humedad; además, sería extremadamente sensible á la tactación, provocando, con su contacto, un violento sobresalto al medium y una rápida reabsorción de dicha substancia. Esta obraría como un ser inteligente; avanzaría, retrocedería ó se ocultaría en su medium, según las circunstancias. Cuando por la evolución de ella se formase una cabeza, ésta haría á los asistentes graciosos movimientos de salutación; otras veces aparecen dedos, manos, pies, caras, que van aumentando de volumen, y otras regiones orgánicas, que al decir de Bisson, reproducen con exactitud rigurosa partes ó segmentos humanos exactamente caracterizados. En una de las crisis de Eva—dice Bisson—la substancia apareció enteramente materializada y á una distancia de 25 centímetros de sus ojos. Ella la miraba con la sangre fría que corresponde á sus veinte años de experiencia; y estudios: el conjunto de aquella era la de una cabeza de hombre, la boca era pequeña y sombreada de un fino bigote; la nariz bien hecha y redonda en su lóbulo, los ojos vivos y desmesura-

damente abiertos, aunque inmóviles. Los cabellos aparecían peinados hacia atrás y á la actual moda. La fisonomía en su conjunto parecía reposada sin la inmovilidad cadavérica. Durante treinta segundos pudo Bisson contemplar esa cara de una pureza y relieve irrecusables, después de los cuales todo desapareció bruscamente.

Tal fué el conjunto de fenómenos que Mdme. Bisson se comprometió á mostrar á la comisión antedicha, para su comprobación y estudio. Y con efecto, para satisfacer las exigencias manifestadas por ella, dicha comisión habilitó una cámara negra de fisiología de la Facultad de Ciencias, que fué preparada conforme á las indicaciones de madame Bisson. En dicha sala—de 2,60 m. por 2,50 m. y 3,40 m. de altura—fué colocado un techo de adera negra á 2,40 m. del suelo, en forma de ángulo, á cuyo extremo se adaptaron dos cortinas negras formando un triángulo que circunscribía un espacio de 1,20 m. por 1,10 m., y en el cual se colocó el sillón que había de ocupar el medium. Una lámpara roja fué colocada en este gabinete, para poder iluminarle según las necesidades de los operadores y asistentes. En la parte exterior de dicho gabinete y en su techo se colocó un dispositivo de luces con reflector y difusor para los mismos usos, y con el fin de no aclarar la parte alta del cuerpo del medium, una cortina fija descendía á una distancia de 1,20 m. del techo de la cámara. Con estos y otros muchos detalles en la colocación é iluminación de la sala, Mdme. Bisson procedió á dormir á su medium y á realizar sus experiencias en la forma en que lo había anunciado. Nosotros no podemos transcribir los resultados de las mismas, que día por día iban produciéndose en Eva; pero, como lo que realmente nos interesa es precisar el juicio que al finalizar las mismas emitieron los doctores que á este efecto fueron comisionados por la Sorbona, nada más práctico y elocuente que copiar al pie de la letra la conclusión á que llegaron los mismos, después de estudiar los fenómenos que ante sus ojos se desarrollaron en las sucesivas sesiones que Bisson provocó en su medium, y que dice así:

«En conclusión, que nos sea permitido rendir plenamente un homenaje á la buena fe y al ardor científico de Madame Bisson. Sin embargo, contra su previsión en lo que concierne á la existencia de un ectoplasma, que sería inexplicable por medio de los conocimientos actuales de la fisiología, nuestras experiencias han abocado á resultados que no pueden ser considerados sino como enteramente negativos.»

Nota. «Mdme. Bisson, á quien hemos comunicado este dictamen, ha tenido á bien declararnos, que no tenía ninguna objeción que oponernos, comprendiendo ella sin duda que, conforme á nuestras comprobaciones, nosotros no podíamos concluir de otro modo, ya que ella lamenta no haber podido mostrarnos á su medium en un momento de pruebas más resonante y eficaces». Lo firman L. Lapicque, G. Dumas, H. Pieron y H. Lougier.

Ante hechos como los expuestos, sería ocioso que por nuestra parte ampliáramos los juicios emitidos por estos ilustres científicos, y como quien sostiene una tesis está obligado á probarla, los mantenedores de los fenómenos de materialización son los llamados á hacerlo, ya que los amplios estudios y numerosas experiencias de Bisson no han conseguido otra cosa que afirmar en su escepticismo á los distintos hombres de ciencia.

Quedamos por tratar un punto del espiritismo, el más importante sin duda de sus atrevidas tesis: el referente á las *Reencarnaciones*. En filosofía moral se prueba que el fin del hombre—considerado objetivamente—es Dios, y subjetivamente el conocimiento de Dios. Pero el mismo análisis



psicológico nos ha revelado bastante acerca de la naturaleza del alma humana, para que podamos afirmar en conclusión cuál debe ser su destino. Si el hombre se halla dotado de varias facultades, no cabe dudar que ellas emanan de una sola naturaleza. Si, pues, cada facultad tiene su objeto propio, que para ella es su fin; y si, por consiguiente, en este sentido relativo tiene el hombre tantos fines particulares cuantas son sus facultades, sin embargo, considerado en la plenitud de su ser y de su actividad, solamente tiene un fin; los objetos de las facultades no son, pues, fines, en el sentido absoluto de la palabra, sino medios subordinados al fin de la naturaleza y de la personalidad humana. Por esto mismo, las facultades orgánicas y sensitivas no participan en la realización del fin del hombre, sino en cuanto su acción sea necesaria para el ejercicio del pensamiento y de la volición racional. Todo el problema del fin natural del hombre hacia la vida futura se reduce á saber cuál es y en qué consiste la actividad superior del alma. Esta es el pensamiento en su más alto grado posible de perfección; por tanto, el conocimiento más perfecto posible del objeto formal del entendimiento, ó sea la ciencia de la universalidad de las cosas materiales, de sus propiedades y de sus leyes, por sus causas más profundas, y, sobre todo, por su causa suprema, incluso el conocimiento negativo y analógico de los seres espirituales y del ser divino. Es, en una palabra, el conocimiento sintético del orden universal por su causa suprema, que es Dios, considerado como principio y fin del mundo físico y del mundo moral.

*Condiciones para conseguir la felicidad suprema.*—Existe una íntima conexión entre la posesión ó privación de la felicidad y el buen ó mal uso del libre arbitrio; por tanto, la condición para conseguir aquella felicidad, que es el fin de la esperanza humana, es el que ha de ser bien merecida, porque es la recompensa á los que han sabido respetar libremente el orden moral, antítesis de su privación á los infractores de la misma. El fin moral de la naturaleza humana es Dios, y de aquí que el orden moral consiste en el amor de Dios sobre todos los fines limitados, y en la subordinación de sus actos á este amor supremo. De consiguiente, negar á Dios este amor, anteponer á El los bienes limitados, es violar el orden moral, ó lo que en lenguaje cristiano se denomina pecar. Dios, por tanto, ha querido que el hombre elija libremente, entre su fin verdadero y los bienes creados: en esta elección consiste la prueba del libre albedrío. ¿Cuál es la duración de esta prueba? Los cristianos sabemos que no pasa los límites de la vida presente; pero quizá fuera difícil fundar en los principios de la pura razón natural la prueba perentoria de que la duración de aquella no pueda prolongarse en las existencias futuras. De todos modos, es indudable que no puede prolongarse indefinidamente, y que tarde ó temprano ha de tener un término, puesto que sería vana nuestra aspiración á la felicidad, é ilusoria la sanción de orden moral, si no tuviera un fin la serie de existencias sucesivas del alma. Se concibe por esto que algunos hayan imaginado una serie más ó menos larga de existencias, durante las cuales fuera aquella perfeccionándose, y que denominan los budistas con el calificativo de reencarnaciones ó metempsicosis. Pero, aun dentro de esta última denominación, los criterios aparecen muy diferenciados, pudiendo reducirse á tres las diversas opiniones mantenidas sobre este asunto. Una primera afirmaría la realidad de una serie de existencias, con la doble condición de que el alma conservaría la conciencia de su personalidad, y que esta serie tendría un término final. Otra defendería esa misma serie de existencias, con conservación también, por parte del alma, de la personalidad consciente,

pero sin llegar jamás al término final; es decir, la continuidad de dicha serie sería eterna. Y, por fin, una tercera concedería también la indefinida serie de existencias; pero, además, con la pérdida de la propia conciencia de identidad personal. Estas dos últimas hipótesis son inconciliables con las proposiciones expuestas anteriormente. Con efecto; si no debiera tener término final la serie de existencias del alma, es claro que nuestra aspiración á la felicidad sería vana, y, por tanto, la sanción de orden moral completamente ilusoria. Asimismo es evidente que lo que el hombre desea, en la felicidad, es su propia felicidad: castigar á un culpable que se considera otro del que hizo el mal, sería una injusticia, *per accidens*, ya que no *per se*; y, por consiguiente, el deseo de la felicidad y las exigencias de la sanción moral reclaman imperiosamente la conciencia de la identidad personal como un postulado derivado de la lógica racional. Ahora bien: en lo que respecta á la primera hipótesis, no vemos que nuestra razón la declare por sí sola radicalmente imposible, ni aún ciertamente falsa, á pesar de lo cual no existe tampoco razón positiva alguna que la defienda. Nada, en efecto, justifica la hipótesis de que el tiempo de prueba—que tarde ó temprano ha de expirar—se prolongue más allá de la vida presente. Por el contrario, es innegable que la ignorancia en que nos hallamos respecto á nuestras existencias anteriores á ésta, es una fuerte presunción en contra del supuesto de una pluralidad de existencias en el porvenir. Además, la afirmación de las reencarnaciones en seres inferiores al hombre, con la fatalidad de una dependencia de su cualidad elevada á una muy inferior, pondría en pugna dos principios, entre los cuales dominaría el de menor valer, lo cual implicaría un contrasentido, y una bilateralidad de energías á favor de la menos perfecta. Así, por ejemplo, el alma de un sabio, encarnada en el cuerpo físico de un mono, había—con dolor de aquella—de presenciar el predominio de las funciones de éste, sin que su superioridad intelectual pudiera siquiera neutralizarlas, ya que no dominarlas. Su postura en el cuerpo del animal sería la de un ser consciente encerrado en una jaula, á quien á pesar suyo se le sometiese á las pruebas más en pugna con su sentimiento y voluntad; y si éste, por la fuerza material de sus semejantes, no tendría otro remedio que su propia resignación, en el caso de esa efectividad de las reencarnaciones, la dificultad de comprenderlas se hace insuperable, pues las energías psíquicas del animal reencarnado, á pesar de su notoria inferioridad—comparadas con las humanas—, habría que concederlas superiores á éstas, lo que en lógica corriente constituye un absurdo.

Esta incongruencia de la doctrina espiritista no ha merecido de sus mantenedores el motivo de una sincera explicación. Su intromisión en asunto tan inabordable requería cuando menos alguna aclaración en lo que respecta á la convivencia del espíritu reencarnado con el cuerpo reencarnante: su actitud frente á las funciones materiales de éste, y su conciencia en cuanto se refiere á las manifestaciones sensitivo-sensoriales del mismo. La enorme importancia de este supuesto período evolutivo del espíritu humano, exige algo más que el significativo silencio á que lo condenan los espiritistas. Y ante esta realidad, que tanto debe abrumarles, no hallamos ciertamente justificadas las quejas y anatemas que fulminan contra aquellos que rechazamos sus pruebas por la trivial y sencilla razón de que sus aparentes demostraciones no hayamos tenido la suerte de evidenciarlas dentro de la estricta imparcialidad de un raciocinio cuyos elementos perceptuales fueron espurgados de la adulteración que habría de provocarles una afectividad de misticismo predispuerto.



## IDEAS CLÍNICAS

## Infiltraciones no bacilares del vértice pulmonar

POR EL

DR. G. R. GONZALO

Existe indudablemente en todo médico una cierta predisposición automática á explorar, investigar y descubrir cuidadosamente los signos clínicos de vértices pulmonares (desde luego de un positivo valor diagnóstico) y deducir de sus diferentes caracteres la naturaleza etiológica de sus lesiones, *casi siempre* bacilar.

Mas es preciso detenerse á meditar unos momentos antes de formular aquel juicio, y tener siempre en cuenta que aquellos preciosos síntomas que la exploración nos proporciona, reveladores de evidentes lesiones, pueden muy bien no ser de la naturaleza sospechada.

Para ello basta recordar rápidamente los fenómenos lesionales, capaces de producir estados anatomopatológicos apicales de pulmón, análogos á los bacilares incipientes y sólo con ello en muchas ocasiones podremos evitar la confusión.

Muchos y varios pueden ser aquéllos, pero por no referirnos más que á los principales, vamos á mencionar los tres más importantes y frecuentes.

Ocupa el primer lugar y no precisamente por su importancia, sino por su fácil diagnóstico, aquel estado congestivo pulmonar de vértices, propio de los enfermos cardíacos, especialmente de los estenosados mitrales; el cual no solamente da lugar á los característicos signos físicos auscultatorios y de percusión propios y comunes de ambos procesos, sino que en ocasiones produce también otros funcionales (tos, hemoptisis, disnea de esfuerzo, etc.), que aunados á aquellos, afianzan más nuestra primera presunción bacilar.

No obstante, son signos tan de antiguo conocidos, enfermos de historial clínico tan distinto del tuberculoso incipiente, las lesiones tan frecuentemente dobles y, sobre todo, hace tan pronto clínicamente relieve lo cardíaco, que rara vez ha podido dar lugar á confusión; sin embargo, bueno será tener siempre presente su posible existencia.

Mayor semejanza, y, por consiguiente, más fácilmente confundibles con la bacilosis incipiente, poseen aquellos otros procesos consecutivos á pasadas infecciones ó lesiones subagudas de localización pulmonar que dejaron huellas, reliquias ó rastros que fácilmente semejan y simulan el chancro bacilar del ápice pulmonar.

Y las lesiones catarrosas muy localizadas de los enfisematosos jóvenes, los restos de las pasadas bronquitis, de la *coqueluche*, y, sobre todo, los catarros subagudos de vértice tan frecuentes, consecutivos á la gripe, son procesos lesionales que siempre hemos de tener muy en cuenta para hacer muy cuidadosamente una diferenciación clínica.

La tos pertinaz y casi siempre nocturna, su evolución por brotes febriles acompañados de adelgazamien-

to, las crisis de opresión y disnea de esfuerzo y demás signos funcionales que suelen acompañar á esta clase de procesos, unido á los signos locales de percusión y auscultación, con facilidad pudieran conducirnos á error: pero los caracteres del pulso y la temperatura, el aspecto general del sujeto, el análisis de esputos, el examen radiográfico, el historial clínico del enfermo y los demás pequeños signos que á un buen clínico no deben pasar desapercibidos en una exploración detenida y minuciosa, nos permitirán en la mayoría de los casos deslindar unos procesos de otros.

Finalmente, existe una lesión de vértice derecho sumamente interesante desde este punto de vista y es la descrita por Fischberg con el nombre de *colapso-induración*, propia de los sujetos que suelen respirar con la boca abierta y que el mencionado autor la considera como una especie de *pneumoconiosis-esclerosante*, debida á la inhalación del polvo no detenido por la mucosa nasal y acumulado por razones hoy desconocidas, en vértice pulmonar derecho principalmente.

Suele tratarse casi siempre de sujetos jóvenes de quince á cuarenta años (edad en la que generalmente se suele padecer la tuberculosis), los cuales padecen de obstrucción nasal desde la infancia; sujetos de escaso desarrollo, que han padecido frecuentes catarros, con crisis de disnea y palpitaciones, adelgazamiento, sudores nocturnos, sueño intranquilo, etc.

Explorados detenidamente suele apreciarse en ellos, casi siempre en el vértice pulmonar derecho, una retracción y submacidez en el hueco infra-clavicular, una respiración ruda, una espiración prolongada y en ocasiones crujidos secos.

No obstante, orientados respecto al diagnóstico por los antecedentes de orden rinológico (pólipos, vegetaciones, ozena, rinitis antiguas, hipertrofia de cornetes, etc.), investigamos más detalladamente: y la expectoración mas acuosa, incolora, nunca hemorrágica; la desaparición ó al menos la no exageración de los fenómenos auscultatorios bajo la influencia de la tos; la conservación de un buen estado general y la falta de gérmenes específicos, mas algunos otros signos que la sagacidad de un clínico experto sabrá descubrir, nos permitirán en la mayoría de los casos discernir y precisar el origen causal, no bacilar, del proceso pulmonar.

Prueba evidente de la dependencia etiológica de los fenómenos pulmonares, se encuentra en su curación, á veces rápida después del tratamiento rinológico apropiado.

Por todo lo expuesto se ve la importancia que ha de tener siempre el pensar en la posibilidad de procesos pulmonares (principalmente de vértice derecho), que recordando por la inmensa mayoría de sus caracteres la infiltración bacilar incipiente, son no obstante de causa, naturaleza, pronóstico y tratamiento tan distintos á aquel.

Junio 1923.



Hospital civil de Bilbao. Clínica del Dr. Carrasco.

## Hernia inguinal congénita atascada por ascárides. Herniotomía, ¿Curación?

Por lo extraordinario del caso, que es el único que he observado en mi larga vida profesional, creo que merece ser conocido el siguiente:

El día 20 de Febrero de 1899 entró en el hospital una mujer con un niño de dos años de edad, el cual presentaba la región escrotal izquierda, tensa, dolorida y de las dimensiones de un puño. Era un abultamiento poco movable y completamente mate á la percusión, sin el menor indicio de fluctuación, que hiciera sospechar la existencia de un hidrocele. Databa el padecimiento de hacía unos días, pero la madre del niño nos dijo que éste era quebrado de nacimiento. Tenía el vientre abultado, vómitos de materias fecales y astricción.

Creyendo se trataba de una hernia estrangulada procedí en el acto á la operación.

Hecha la incisión conveniente y puesta á la vista la hernia, fué grande mi sorpresa al encontrarme con una bolsa, de paredes transparentes como si fueran de cristal, á través de las cuales se veía una masa informe, que la llenaba totalmente, como si fuera á estallar; esta masa se veía que estaba formada por gran número de ascárides apiladas, que se removían y se retorcían como si pugnaran por romper las paredes de su prisión.

Traté con suaves presiones de ver si podía vaciar la bolsa; pero me fué imposible. Los ascárides formaban una madeja inextricable, y la masa herniada era tan grande, que ni después de desbridar el anillo pude reducirla.

Así las cosas, y no pareciéndome que debía dejarlas como estaban, abrí el intestino y saqué más de *seenta* ascárides, alguna de 25 centímetros de longitud. Y mientras suturaba la herida intestinal, nuevas ascárides llenaban el asa, que no parecía sino que el intestino era un semillero de dichos vermes. Reduje el asa, y la madre se llevó á su hijo. Era de un pueblo de la provincia, y no volví á tener ninguna noticia. Por eso pongo en duda su curación.

Revisando los autores que tengo á mano, no he visto citado un caso semejante.

Por eso, como hecho extraordinario y raro, es por lo que doy cuenta de él.

Octubre de 1933.

## QUISTES HIDATÍDICOS DEL PULMÓN <sup>(1)</sup>

POR EL

PROFESOR FINOCHIETTO

Hace ya muchos años que nuestro maestro, el doctor Cosart (?), dió una clasificación que tenía la importancia de

(1) Véase el número anterior.

que en pocas palabras daba una idea de la evolución clínica del quiste; los denominaba silenciosos, tolerados é incompatibles con la vida. Tenía esa clasificación el inconveniente de que los quistes tolerados, es decir, los que dan algunos síntomas, pero de poca importancia, no se sabía en realidad si eran factibles de un tratamiento quirúrgico ó no. A mí me parece que una clasificación tan importante como la anterior podría ampliarse en los quistes tolerados, tomando como base su localización en el parénquima pulmonar, dividiéndolos en centrales y superficiales. Ello tiene interés, porque se observa en la práctica, y nosotros hemos tenido ocasión de comprobarlo en algunos casos, en todos los períodos de la enfermedad, que hay quistes hidatídicos del pulmón que se curan espontáneamente, mientras que otros no. Los hay que se mantienen latentes durante mucho tiempo, y otros que al cabo de un tiempo muy pequeño empiezan á dar síntomas graves y hasta ocasionan la muerte del enfermo. Por eso interesa al médico el saber en presencia de uno de esos quistes qué gravedad pueda tener y qué posibilidad hay de éxito con un tratamiento quirúrgico, y entonces esa clasificación en quistes superficiales y profundos tiene una gran importancia, pues puede ocurrir que siguiendo su evolución, un quiste en relación con un bronquio de un gran tamaño, sea susceptible de curar espontáneamente por su evacuación por las vías naturales, los bronquios, tanto del líquido como de las membranas y desapareciendo después la cavidad.

Por otra parte, también el quiste profundo es de un pronóstico más grave porque se encuentra en relación con vasos de un gran calibre, y, además, la intervención quirúrgica en las partes centrales resulta más difícil por razones fáciles de comprender.

Los quistes superficiales no tienen estos peligros, pero, en cambio, en ellos no hay relación con bronquios gruesos y no hay probabilidades de curación espontánea. Los bronquios con que se relacionan son todos de muy pequeño calibre y á través de ellos no podría verificarse la evacuación completa del quiste. Claro que aquí no existirán grandes hemorragias, pero puede haber complicaciones serias por rotura del quiste dentro de la cavidad pleural. La operación, desde luego, tiene siempre una gravedad que hace que los cirujanos, aun los más calificados para practicarla, duden muchas veces entre ella y una espera más ó menos larga.

La decisión terapéutica depende siempre del diagnóstico. Este se puede hacer por el estudio razonado de signos y síntomas, por el estudio radiográfico, que en la mayoría de los casos permite un diagnóstico bastante seguro. Puede haber confusión en ciertas circunstancias con tumores, sífilis ó tuberculosis pulmonar, pero las reacciones biológicas de desviación del complemento, la eosinofilia, la intradermorreacción, que se ha hecho mucho en estos últimos años y que es, á nuestro juicio, una de las más fieles, pues ha dado resultado positivo en el 99 por 100 y fracción de los casos, permiten sentar el diagnóstico y tomar una decisión terapéutica con ciertas precauciones que nos aseguren el éxito de la intervención.

Desde luego se preparará al enfermo, y se aprovechará la circunstancia de un momento favorable. Se someterá al enfermo á un tratamiento preliminar, como el que nosotros empleamos, que consiste en dar al enfermo hiposulfito sódico (?), inhalaciones de algunas sustancias como la esencia de trementina, y algún antiespasmódico para evitar la tos y lograr que el enfermo vaya á la mesa de operaciones con la mayor tranquilidad posible. Después se procede á la localización de una manera precisa, lo cual se hace por la exploración radiográfica para intervenir por el lado de la pared que se halle más cerca del quiste, cosa muy interesante y



que debemos procurar lo más posible por radiografías en diversas posiciones, pues es un error muy grande el atacar al quiste por un sitio que no sea el más cercano á la pared. Si á pesar de ello nos equivocáramos, vale más hacer una nueva incisión que no seguir por la anterior.

Preciado el sitio, con la costilla que se debe resear ó el trozo que se ha de atravesar, puede ocurrir, ó que el quiste sea muy fácil, muy superficial, ó que se encuentre un poco lejos de aquel sitio, oblicuado, como me ha ocurrido en una ocasión en una niña en la cual me vi obligado á hacer una incisión por debajo de la zona marcada para resear una costilla inferior por razones de estética.

Una vez elegido el sitio y bien marcado para no cometer un error en el último momento, tenemos por delante otro problema, que es la anestesia que se ha de administrar al paciente. En nuestro país se han utilizado todas ellas, desde el cloroformo y el éter hasta los anestésicos locales. Los anestésicos por inhalación tienen el inconveniente de que en un momento dado de la intervención, es necesario suspenderla, para que despierto ó semidespierto el paciente se halle en posesión de todos sus elementos de defensa para contrarrestar la invasión del árbol pulmonar por el contenido hidático ó por la sangre que mana. Pero en estos últimos años, nosotros podemos decir que en nuestro país operamos siempre estas cosas bajo anestesia local, y no encontramos sino ventajas en este modo de proceder. En cuanto á la posición del enfermo durante la intervención, dependerá mucho de la situación del quiste. De una manera general se colocará al enfermo boca abajo, con los brazos cruzados debajo de la mesa, con lo cual se está en las mejores condiciones para hacer una resección costal con el máximo de comodidad para el operador y para el enfermo. La posición de Roch, colocado el enfermo semisentado, se emplea en los quistes de la pared lateral, ó bien boca arriba.

En cuanto á la incisión para abordar el quiste, la primera que se hacía consistía en resear un solo fragmento de costilla, pero ello era una cosa deficiente porque ocurría con frecuencia que los quistes no se encontraban y la operación había fracasado. Por eso en el 1868, el Dr. Posada publicó un trabajo sobre toracoplastia, relatando cómo él rellenaba la cavidad con dos fragmentos de costilla. Esta operación, muy interesante, se ha abandonado poco á poco á medida que los signos de exploración y los medios de localización se han ido generalizando, y actualmente, con los medios con que contamos, basta en la generalidad de los casos con la resección de una sola costilla, y aun en algunos casos de quistes superficiales, con la incisión á través de un espacio intercostal. La incisión se colocará siempre que se vaya á resear, sobre la costilla, y en caso de duda en el espacio intercostal para poder resear la inferior ó la superior. Una vez reseada aquélla, llegados á la pared pleural, nos encontramos en un momento muy interesante de la operación. Una de dos, ó el quiste ha provocado adherencias en ambas hojas pleurales, y se ve el campo operatorio un poco esclerosado, un poco más duro que normalmente, ó bien no las hay. En el primer caso hay inmovilidad del tejido profundo y el cirujano sólo tiene que pasar al tiempo siguiente para extraer el quiste. En el segundo nos podemos encontrar la mancha azulada del quiste superficial, ó bien esa mancha es incierta y borrosa. En el primero de estos dos extremos, estamos sobre quiste, y el cirujano debe estar listo para pasar al tiempo siguiente. Si no aparece nada en el parénquima pulmonar el cirujano debe de conservar toda su serenidad si está seguro de la localización quística. Nosotros disponemos de un medio para verificarla, que consiste en, insinuando el dedo por debajo del cartílago intercostal hacia

arriba, hacer un desprendimiento en la extensión de varios centímetros y provocar lo que se ha dado en llamar el neumotórax extrapleural. Hecha esta maniobra, por la presión la pleura parietal es rechazada contra el pulmón, y al cabo de segundos ó de minutos, se verá que el quiste dibujará una superficie redondeada y semiesférica que se destacará claramente. Esta maniobra tan importante, y que en algunas ocasiones me ha prestado grandes servicios, la debemos á Trifittia (?), que la describió en 1895.

Llegado el cirujano sobre el quiste, se pasará al tiempo siguiente. Si no hay adherencias pleurales, será necesario atravesar la pared pleural, corriendo el peligro del neumotórax operatorio con todas sus posibles consecuencias, por lo cual los cirujanos, desde hace algunos años, se han preocupado de evitarlas inventando una serie de procedimientos para ellos más ó menos complicados. En la Argentina no tenemos ninguna experiencia respecto á las cámaras de hiper ó hipopresión, y continuamente hemos esperado el advenimiento de un método más simple, menos dispendioso y capaz de ser utilizado con medios que no requieran disposiciones tan complicadas. En cuanto á otros métodos de cambio de presión, después de una experiencia repetida en los animales, con el método de Bien, de la insuflación intratraqueal para mantener el pulmón distendido contra la abertura de la pleura, no lo hemos empleado en la cirugía de los quistes hidatídicos de pulmón, porque hemos creído que en ciertos momentos de la operación en que los líquidos se evacúan por las vías respiratorias, podría tener inconvenientes ó habría que suspenderlo, de modo que no creemos que pudiera tener una gran eficacia.

El profesor Palma, de Buenos Aires, ha empleado un método, en el cual administra al operado oxígeno á presión por medio del aparato de Dan (?) aplicado á la abertura bucal. Un caso tengo en estas condiciones con excelente resultado, pero después no se ha seguido empleando el método, porque precisamente uno de los discípulos de su inventor ha publicado un artículo sobre un caso tratado durante la operación sin ninguno de estos artificios y con éxito completo. Además, se ha demostrado que el neumotórax establecido por esa causa, no tiene los inconvenientes ni las terribles consecuencias que otros, y muchos casos se han publicado en nuestro país, en que la producción de un neumotórax durante la operación, no había sido seguida de consecuencias fatales. De ello nació la idea, hace algunos años á mi hermano, de provocar un neumotórax para conseguir la reducción del pulmón hacia abdomen, porque la entrada de aire atmosférico no ocasiona ningún trastorno. El profesor Arche operó así un caso sin inconveniente, pero el método no se ha generalizado y no ha sido empleado más adelante por su autor. Únicamente diré, que se está generalizando en Buenos Aires este modo de tratar las lesiones pulmonares á pared abierta y provocando, desde el primer momento, el neumotórax. Únicamente hay que hacer alguna diferencia en los casos de herida pulmonar, porque ésta se puede encontrar infectada por restos de proyectil, etc. Si no, la entrada brusca de aire en la pleura y el aumento de presión, sólo pueden tener consecuencias favorables porque se reduce el calibre de los vasos y se obtiene una hemostasia espontánea.

En los casos de quiste hidatídico no abierto, puede haber inconvenientes serios, porque la rotura, cuando las paredes son muy delgadas, puede hacerse al realizarse la retracción brusca del pulmón, y entonces viene la infección de la pleura, de la serosa, si el quiste estaba infectado. Aun cuando no lo esté, se pueden producir fenómenos más ó menos graves y agudos, á veces mortales y que tienen su fundamento



en la conocida anafilaxia. Por consiguiente, yo creo que la presentación brusca del neumotórax puede tener consecuencias desagradables. Siempre que la cosa sea factible, nosotros preferimos, como otros muchos, el pasar una hebra de catgut á través de la pleura parietal y del parénquima pulmonar. Esto que se hacía de una manera somera é imperfecta, se ha perfeccionado notablemente, haciéndose suturas perfectas. Kollin muestra la conveniencia de hacerlas en el espacio intercostal para apoyarlas en los músculos, y yo había modificado la sutura continua á lo Roux, haciendo cuatro puntos en forma de 8 de cifra, con lo cual se consigue una obturación perfecta.

Llegado el momento de intervenir sobre el quiste, el cirujano tiene varios métodos para ello. En primer lugar, el más sencillo, es la incisión franca del quiste. Ello no tiene inconvenientes cuando el quiste se encuentra cerca de la pared, pero cuando se encuentra situado profundamente se provoca una hemorragia considerable, y como al mismo tiempo se abre el quiste por la incisión de la membrana germinativa, la evacuación del líquido con la hemorragia pueden dar lugar á un momento de intensa emoción, y llevando al árbol bronquial al mismo tiempo, el líquido, la sangre y restos de membranas, hay un acceso de tos, provocándose á veces fenómenos de asfixia que pueden ocasionar, si el cirujano no está á la altura de las circunstancias, incluso la muerte del paciente.

El Dr. Posadas había descrito este momento, y yo había pensado muchas veces en si no podría evitarse simplificando las maniobras y haciéndolas más sencillas y tolerables para el enfermo, no sólo por el deseo de evitar ese momento, sino porque todas estas cosas tienen consecuencias de insospechada gravedad. En efecto, después de las inspiraciones profundas que siguen á los esfuerzos de expulsión, se puede producir, como hemos mencionado antes, la expulsión del líquido hidático del contenido del quiste, pudiéndose provocar una bronconeumonía, que es la complicación más frecuente, y que suele ocasionar la muerte de la mayoría de los enfermos. Por eso yo, desde hacía mucho tiempo, había pensado en hacer la extracción del quiste por aspiración; pero durante unos cuantos años no pude emplear ese método por carecer de un aparato apropiado que reuniera las condiciones necesarias. Pero en la actualidad yo ya me encuentro en posesión de ese aparato, fabricado en Buenos Aires, y las condiciones en que se obtiene la evacuación del quiste son inmejorables; porque aun en el caso en que haya que atravesar varios centímetros de parénquima pulmonar para llegar al quiste, resulta que mientras se hace la introducción del trócar, aun cuando éste hubiera atravesado un vaso de gran calibre, su misma presencia hace la hemostasia, y sólo hay hemorragia al retirarlo, cuando ya el cirujano está en las mejores condiciones para ocuparse sólo de ella, pues ya se ha extraído el quiste y puede emplear la sutura, el taponamiento ú otro medio apropiado.

No me detendré en la descripción del aparato, que ha sido hecha en varias revistas médicas. Sólo quiero hacer notar algunas características.

Una de ellas es que el calibre del trócar hasta llegar al foco es siempre uniforme, no habiendo ningún obstáculo en él. El diámetro del tubo es de 18 milímetros, cosa importante, porque con menores calibres la extracción no se hace en buenas condiciones, mientras que así se obtiene la evacuación rápida y total del líquido y de las membranas sin que se pongan en contacto, ni aun durante los esfuerzos de la tos, con los bronquios, evitándose así las peores complicaciones postoperatorias.

Una vez hecha la evacuación del quiste, aún hay que

preocuparse de otros puntos interesantes. En los quistes infectados habrá que colocar un buen drenaje en la misma incisión ó en otra hecha exprofeso. Se deberá de hacer con un tubo de grandes dimensiones, teniendo cuidado de que su extremo no alcance á tocar las paredes quísticas, pues si esto sucediera, pudiera al cabo de unos días provocar una ulceración, y dar una hemorragia secundaria que fuera la causa de la muerte del enfermo. En mi estadística el sólo caso de muerte ha sido debido á una hemorragia á los veinte días de la operación, y ha sido ocasionado por el extremo del tubo, que hubo necesidad de mantener por la infección del quiste.

El apósito deberá ser colocado en capas muy gruesas, y se continuará con la administración de desinfectantes bronquiales, como la esencia de trementina en inhalaciones, pulverizaciones, etc., cuando las circunstancias lo exijan. En los quistes limpios la operación puede terminarse en condiciones más favorables para el paciente con sutura completa y sin drenaje. El primero que ha hecho este tratamiento ha sido el profesor Posadas, que en 1898 publicó 17 casos curados por sutura completa y sin drenaje del pulmón. Algunos cirujanos, por una exagerada tendencia de escuela, cierran todos los quistes hidáticos de pulmón, y si bien algunos de ellos no limpios, son susceptibles de curar por este procedimiento, yo no estoy de acuerdo con este modo de actuar, que pone en peligro la vida del paciente. Para cerrar los quistes deben de ser asépticos, se deben presentar al examen clínico perfectamente asépticos, y á la radiografía con contorno regular y limpio, de manera que en su periferia no existan lesiones inflamatorias capaces de llevar microbios al interior de él. El líquido que salga ha de ser de color límpido como el cristal de roca. La membrana germinativa ha de estar limpia, así como las aguas de lavado, porque á veces ocurre que después de evacuar un quiste limpio, con membranas germinativas en excelentes condiciones, un tapón de moco se desprende y sale de un orificio bronquial obturado de este modo.

Yo creo que en un quiste en estas condiciones un cirujano no está autorizado á cerrarlo. De todos modos hay alguna excepción. Hace unos años fui invitado á operar á una enferma en el servicio de Zabala en el Hospital Rivadavia de Buenos Aires. La enferma sufría de vómitos por un quiste del lado derecho, que además daba todas las tardes elevación de la temperatura. Era, pues, una cavidad infectada la que ocasionaba estos síntomas. La intervención se llevó á cabo con anestesia local. Me encontré con la pleura parietal y la visceral adheridas por adherencias laxas que respeté en la operación. Hice una incisión en el sitio en que se hallaba el quiste, verificado por una punción exploradora anterior, y esa incisión en la que hubs de atravesar dos ó tres centímetros de parénquima pulmonar, me llevó á una cavidad de forma ligeramente irregular, de paredes laxas, en cuyo interior había un líquido purulento, en el cual nadaba todavía un trozo de membrana germinativa de color negruzco. Extraje el pus, limpié la cavidad, y al hacerlo notamos que se hallaba en comunicación con un bronquio, que á juzgar por los caracteres del soplo, era de gran calibre. Pensando en que el drenaje se hacía en excelentes condiciones por esta abertura, juzgamos que era posible la sutura completa de la pared de la herida pulmonar y así lo hicimos. Dejamos solo drenaje en el tejido celular subcutáneo, y la temperatura que era de 38°6 fué disminuyendo hasta desaparecer la elevación tres días más tarde. Tres meses después la enferma estaba curada y volvió del campo para hacerse una radiografía.

De modo que hay una excepción para ciertos quistes in-



que debemos procurar lo más posible por radiografías en diversas posiciones, pues es un error muy grande el atacar al quiste por un sitio que no sea el más cercano á la pared. Si á pesar de ello nos equivocáramos, vale más hacer una nueva incisión que no seguir por la anterior.

Precisado el sitio, con la costilla que se debe resear ó el trozo que se ha de atravesar, puede ocurrir, ó que el quiste sea muy fácil, muy superficial, ó que se encuentre un poco lejos de aquel sitio, oblicuado, como me ha ocurrido en una ocasión en una niña en la cual me vi obligado á hacer una incisión por debajo de la zona marcada para resear una costilla inferior por razones de estética.

Una vez elegido el sitio y bien marcado para no cometer un error en el último momento, tenemos por delante otro problema, que es la anestesia que se ha de administrar al paciente. En nuestro país se han utilizado todas ellas, desde el cloroformo y el éter hasta los anestésicos locales. Los anestésicos por inhalación tienen el inconveniente de que en un momento dado de la intervención, es necesario suspenderla, para que despierto ó semidespierto el paciente se halle en posesión de todos sus elementos de defensa para contrarrestar la invasión del árbol pulmonar por el contenido hidático ó por la sangre que mana. Pero en estos últimos años, nosotros podemos decir que en nuestro país operamos siempre estas cosas bajo anestesia local, y no encontramos sino ventajas en este modo de proceder. En cuanto á la posición del enfermo durante la intervención, dependerá mucho de la situación del quiste. De una manera general se colocará al enfermo boca abajo, con los brazos cruzados debajo de la mesa, con lo cual se está en las mejores condiciones para hacer una resección costal con el máximo de comodidad para el operador y para el enfermo. La posición de Roch, colocado el enfermo semisentado, se emplea en los quistes de la pared lateral, ó bien boca arriba.

En cuanto á la incisión para abordar el quiste, la primera que se hacía consistía en resear un solo fragmento de costilla, pero ello era una cosa deficiente porque ocurría con frecuencia que los quistes no se encontraban y la operación había fracasado. Por eso en el 1868, el Dr. Posada publicó un trabajo sobre toracoplastia, relatando cómo él rellenaba la cavidad con dos fragmentos de costilla. Esta operación, muy interesante, se ha abandonado poco á poco á medida que los signos de exploración y los medios de localización se han ido generalizando, y actualmente, con los medios con que contamos, basta en la generalidad de los casos con la resección de una sola costilla, y aun en algunos casos de quistes superficiales, con la incisión á través de un espacio intercostal. La incisión se colocará siempre que se vaya á resear, sobre la costilla, y en caso de duda en el espacio intercostal para poder resear la inferior ó la superior. Una vez reseada aquélla, llegados á la pared pleural, nos encontramos en un momento muy interesante de la operación. Una de dos, ó el quiste ha provocado adherencias en ambas hojas pleurales, y se ve el campo operatorio un poco esclerosado, un poco más duro que normalmente, ó bien no las hay. En el primer caso hay inmovilidad del tejido profundo y el cirujano sólo tiene que pasar al tiempo siguiente para extraer el quiste. En el segundo nos podemos encontrar la mancha azulada del quiste superficial, ó bien esa mancha es incierta y borrosa. En el primero de estos dos extremos, estamos sobre quiste, y el cirujano debe estar listo para pasar al tiempo siguiente. Si no aparece nada en el parénquima pulmonar el cirujano debe de conservar toda su serenidad si está seguro de la localización quística. Nosotros disponemos de un medio para verificarla, que consiste en, insinuando el dedo por debajo del cartílago intercostal hacia

arriba, hacer un desprendimiento en la extensión de varios centímetros y provocar lo que se ha dado en llamar el neumotórax extrapleural. Hecha esta maniobra, por la presión la pleura parietal es rechazada contra el pulmón, y al cabo de segundos ó de minutos, se verá que el quiste dibujará una superficie redondeada y semiesférica que se destacará claramente. Esta maniobra tan importante, y que en algunas ocasiones me ha prestado grandes servicios, la debemos á Triffitt (?), que la describió en 1895.

Llegado el cirujano sobre el quiste, se pasará al tiempo siguiente. Si no hay adherencias pleurales, será necesario atravesar la pared pleural, corriendo el peligro del neumotórax operatorio con todas sus posibles consecuencias, por lo cual los cirujanos, desde hace algunos años, se han preocupado de evitarlas inventando una serie de procedimientos para ellos más ó menos complicados. En la Argentina no tenemos ninguna experiencia respecto á las cámaras de hiper ó hipopresión, y continuamente hemos esperado el advenimiento de un método más simple, menos dispendioso y capaz de ser utilizado con medios que no requieran disposiciones tan complicadas. En cuanto á otros métodos de cambio de presión, después de una experiencia repetida en los animales, con el método de Bien, de la insuflación intraqueal para mantener el pulmón distendido contra la abertura de la pleura, no lo hemos empleado en la cirugía de los quistes hidatídicos de pulmón, porque hemos creído que en ciertos momentos de la operación en que los líquidos se evacúan por las vías respiratorias, podría tener inconvenientes ó habría que suspenderlo, de modo que no creemos que pudiera tener una gran eficacia.

El profesor Palma, de Buenos Aires, ha empleado un método, en el cual administra al operado oxígeno á presión por medio del aparato de Dan (?) aplicado á la abertura bucal. Un caso tengo en estas condiciones con excelente resultado, pero después no se ha seguido empleando el método, porque precisamente uno de los discípulos de su inventor ha publicado un artículo sobre un caso tratado durante la operación sin ninguno de estos artificios y con éxito completo. Además, se ha demostrado que el neumotórax establecido por esa causa, no tiene los inconvenientes ni las terribles consecuencias que otros, y muchos casos se han publicado en nuestro país, en que la producción de un neumotórax durante la operación, no había sido seguida de consecuencias fatales. De ello nació la idea, hace algunos años á mi hermano, de provocar un neumotórax para conseguir la reducción del pulmón hacia abdomen, porque la entrada de aire atmosférico no ocasiona ningún trastorno. El profesor Arche operó así un caso sin inconveniente, pero el método no se ha generalizado y no ha sido empleado más adelante por su autor. Únicamente diré, que se está generalizando en Buenos Aires este modo de tratar las lesiones pulmonares á pared abierta y provocando, desde el primer momento, el neumotórax. Únicamente hay que hacer alguna diferencia en los casos de herida pulmonar, porque ésta se puede encontrar infectada por restos de proyectil, etc. Si no, la entrada brusca de aire en la pleura y el aumento de presión, sólo pueden tener consecuencias favorables porque se reduce el calibre de los vasos y se obtiene una hemostasia espontánea.

En los casos de quiste hidatídico no abierto, puede haber inconvenientes serios, porque la rotura, cuando las paredes son muy delgadas, puede hacerse al realizarse la retracción brusca del pulmón, y entonces viene la infección de la pleura, de la serosa, si el quiste estaba infectado. Aun cuando no lo esté, se pueden producir fenómenos más ó menos graves y agudos, á veces mortales y que tienen su fundamento



en la conocida anafilaxia. Por consiguiente, yo creo que la presentación brusca del neumotórax puede tener consecuencias desagradables. Siempre que la cosa sea factible, nosotros preferimos, como otros muchos, el pasar una hebra de catgut á través de la pleura parietal y del parénquima pulmonar. Esto que se hacía de una manera somera é imperfecta, se ha perfeccionado notablemente, haciéndose suturas perfectas. Kollin muestra la conveniencia de hacerlas en el espacio intercostal para apoyarlas en los músculos, y yo había modificado la sutura continua á lo Roux, haciendo cuatro puntos en forma de 8 de cifra, con lo cual se consigue una obturación perfecta.

Llegado el momento de intervenir sobre el quiste, el cirujano tiene varios métodos para ello. En primer lugar, el más sencillo, es la incisión franca del quiste. Ello no tiene inconvenientes cuando el quiste se encuentra cerca de la pared, pero cuando se encuentra situado profundamente se provoca una hemorragia considerable, y como al mismo tiempo se abre el quiste por la incisión de la membrana germinativa, la evacuación del líquido con la hemorragia pueden dar lugar á un momento de intensa emoción, y llevando al árbol bronquial al mismo tiempo, el líquido, la sangre y restos de membranas, hay un acceso de tos, provocándose á veces fenómenos de asfixia que pueden ocasionar, si el cirujano no está á la altura de las circunstancias, incluso la muerte del paciente.

El Dr. Posadas había descrito este momento, y yo había pensado muchas veces en si no podría evitarse simplificando las maniobras y haciéndolas más sencillas y tolerables para el enfermo, no sólo por el deseo de evitar ese momento, sino porque todas estas cosas tienen consecuencias de insospechada gravedad. En efecto, después de las inspiraciones profundas que siguen á los esfuerzos de expulsión, se puede producir, como hemos mencionado antes, la expulsión del líquido hidático del contenido del quiste, pudiéndose provocar una bronconeumonía, que es la complicación más frecuente, y que suele ocasionar la muerte de la mayoría de los enfermos. Por eso yo, desde hacía mucho tiempo, había pensado en hacer la extracción del quiste por aspiración; pero durante unos cuantos años no pude emplear ese método por carecer de un aparato apropiado que reuniera las condiciones necesarias. Pero en la actualidad yo ya me encuentro en posesión de ese aparato, fabricado en Buenos Aires, y las condiciones en que se obtiene la evacuación del quiste son inmejorables; porque aun en el caso en que haya que atravesar varios centímetros de parénquima pulmonar para llegar al quiste, resulta que mientras se hace la introducción del trócar, aun cuando éste hubiera atravesado un vaso de gran calibre, su misma presencia hace la hemostasia, y sólo hay hemorragia al retirarlo, cuando ya el cirujano está en las mejores condiciones para ocuparse sólo de ella, pues ya se ha extraído el quiste y puede emplear la sutura, el taponamiento ú otro medio apropiado.

No me detendré en la descripción del aparato, que ha sido hecha en varias revistas médicas. Sólo quiero hacer notar algunas características.

Una de ellas es que el calibre del trócar hasta llegar al foco es siempre uniforme, no habiendo ningún obstáculo en él. El diámetro del tubo es de 18 milímetros, cosa importante, porque con menores calibres la extracción no se hace en buenas condiciones, mientras que así se obtiene la evacuación rápida y total del líquido y de las membranas sin que se pongan en contacto, ni aun durante los esfuerzos de la tos, con los bronquios, evitándose así las peores complicaciones postoperatorias.

Una vez hecha la evacuación del quiste, aún hay que

preocuparse de otros puntos interesantes. En los quistes infectados habrá que colocar un buen drenaje en la misma incisión ó en otra hecha exprofeso. Se deberá de hacer con un tubo de grandes dimensiones, teniendo cuidado de que su extremo no alcance á tocar las paredes quísticas, pues si esto sucediera, pudiera al cabo de unos días provocar una ulceración, y dar una hemorragia secundaria que fuera la causa de la muerte del enfermo. En mi estadística el sólo caso de muerte ha sido debido á una hemorragia á los veinte días de la operación, y ha sido ocasionado por el extremo del tubo, que hubo necesidad de mantener por la infección del quiste.

El apósito deberá ser colocado en capas muy gruesas, y se continuará con la administración de desinfectantes bronquiales, como la esencia de trementina en inhalaciones, pulverizaciones, etc., cuando las circunstancias lo exijan. En los quistes limpios la operación puede terminarse en condiciones más favorables para el paciente con sutura completa y sin drenaje. El primero que ha hecho este tratamiento ha sido el profesor Posadas, que en 1898 publicó 17 casos curados por sutura completa y sin drenaje del pulmón. Algunos cirujanos, por una exagerada tendencia de escuela, cierran todos los quistes hidáticos de pulmón, y si bien algunos de ellos no limpios, son susceptibles de curar por este procedimiento, yo no estoy de acuerdo con este modo de actuar, que pone en peligro la vida del paciente. Para cerrar los quistes deben de ser asépticos, se deben presentar al examen clínico perfectamente asépticos, y á la radiografía con contorno regular y limpio, de manera que en su periferia no existan lesiones inflamatorias capaces de llevar microbios al interior de él. El líquido que salga ha de ser de color límpido como el cristal de roca. La membrana germinativa ha de estar limpia, así como las aguas de lavado, porque á veces ocurre que después de evacuar un quiste limpio, con membranas germinativas en excelentes condiciones, un tapón de moco se desprende y sale de un orificio bronquial obturado de este modo.

Yo creo que en un quiste en estas condiciones un cirujano no está autorizado á cerrarlo. De todos modos hay alguna excepción. Hace unos años fui invitado á operar á una enferma en el servicio de Zabala en el Hospital Rivadavia de Buenos Aires. La enferma sufría de vómitos por un quiste del lado derecho, que además daba todas las tardes elevación de la temperatura. Era, pues, una cavidad infectada la que ocasionaba estos síntomas. La intervención se llevó á cabo con anestesia local. Me encontré con la pleura parietal y la visceral adheridas por adherencias laxas que respeté en la operación. Hice una incisión en el sitio en que se hallaba el quiste, verificado por una punción exploradora anterior, y esa incisión en la que hubs de atravesar dos ó tres centímetros de parénquima pulmonar, me llevó á una cavidad de forma ligeramente irregular, de paredes laxas, en cuyo interior había un líquido purulento, en el cual nadaba todavía un trozo de membrana germinativa de color negruzco. Extraje el pus, limpié la cavidad, y al hacerlo notamos que se hallaba en comunicación con un bronquio, que á juzgar por los caracteres del soplo, era de gran calibre. Pensando en que el drenaje se hacía en excelentes condiciones por esta abertura, juzgamos que era posible la sutura completa de la pared de la herida pulmonar y así lo hicimos. Dejamos solo drenaje en el tejido celular subcutáneo, y la temperatura que era de 38°6 fué disminuyendo hasta desaparecer la elevación tres días más tarde. Tres meses después la enferma estaba curada y volvió del campo para hacerse una radiografía.

De modo que hay una excepción para ciertos quistes in-



fectados que se pueden cerrar cuando se hallan en comunicación con un bronquio de gran calibre, sobre todo si el quiste se sitúa en partes altas, porque la gravedad viene a ayudar al más fácil drenaje de la cavidad pulmonar.

He dicho.

## Bibliografía.

FUNDAMENTOS DE MEDICINA INTERNA, por el Dr. A. von Domarus

La casa editorial Julius Springer, de Berlín, acaba de publicar los «Fundamentos de Medicina Interna», escritos por el Dr. Domarus, director del departamento de medicina interna del Hospital Augusta Victoria en Berlín-Weissensee.

Es un tratado completo de medicina interna, en el cual se exponen con toda claridad los conocimientos que el médico necesita poseer ante el caso clínico. Nada superfluo figura allí, y tampoco puede esperarse ningún alarde de erudición, pero el médico que recorra esas páginas se coloca, sin pérdida de tiempo, en el estado actual de la terapéutica de los procesos médicos. Es un libro que tendrá muchos lectores y será consultado constantemente por los prácticos decididos a emplear en sus enfermos los remedios de eficacia ya contrastada, pues la característica del libro es su sabor práctico basado en la experiencia. Nada de novedades, nada de cubismo ni de dadaísmo médico, lo clásico y sólo lo clásico...

El tomo está admirablemente presentado por la casa que en Alemania ofrece al público con más gusto sus trabajos editoriales médicos.

DR. A. P. M.

## Periódicos médicos.

### NEUROLOGIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Lo que debe saber el médico general acerca del Freudismo, por el Dr. Hesnard.—El psicoanálisis del doctor Freud (de Viena) ha adquirido en poco tiempo una boga enorme, no sólo entre los médicos, sino aun en el mundo de las letras, del teatro y de la prensa, por lo que se hace preciso a todo médico conocer sus nociones fundamentales que son las siguientes:

I. *Inconsciente, Censura y Complejos*.—Para Freud, como para muchos psicólogos contemporáneos, los resortes vitales que presiden a la orientación de nuestro pensamiento y de nuestros actos cotidianos son fuerza perfectamente desconocida del sujeto que se analiza. Las innumerables tendencias, derivadas de los grandes instintos humanos, que accionan nuestra vida mental, con la energía potencial de que ellas están cargadas y las imágenes recuerdos latentes que son susceptibles de materializarlas en la conciencia, forman, en las profundidades de nuestro organismo psíquico, el vasto dominio de lo *Inconsciente*. Esto son los *Complejos* psíquicos, en perpetua instancia de realización. Pero en el hombre culto, el perfeccionamiento moral y las exigencias sociales han creado una función inhibitoria de las tendencias ancestrales: la *Censura*, que colocada a la entrada de lo *Inconsciente* (ó región del espíritu capaz de ser iluminada por la conciencia, en condiciones favorables) vela para impedir a las tendencias que ofenden al pudor, a la piedad, a la moral, etcétera, no solamente el paso a convertirse en actos, sino también su conocimiento preciso por el sujeto que las experimenta.

La Censura, dando nacimiento a una especie de *Sobre Mi*, revierte dichas tendencias a lo *Inconsciente* (1). La naturaleza humana está constituida en tal forma, que la energía instintiva debe, por grado ó por fuerza, derramarse fuera, realizarse. Gracias a la Censura, que es la forma evolutiva y adulta de los recuerdos impresos en el alma del niño por la educación, sobre todo la paterna, las tendencias se abren paso en la conciencia y en la actividad del individuo; pero bajo un aspecto desviado, disimulado, *simbólico*. Así el hombre de mundo que entra en deseos de poseer a la mujer que encuentra en un salón, se limitará a obsequiarla con rasgos de su espíritu más ó menos inocentes y disfraza de buena fe su agresividad bajo las seducciones de la danza y del flirt, etc. La muchacha de edad que arde en deseos de ser madre derramará asimismo su complejo deseo en una zoofilia apasionada: tal complejo erótico insaciado hará nacer en un hombre mojigato una cinta de imágenes más amables que galantes, y, en nuestro sueño nocturno, una fantasmagoría incoherente en la que los atributos del sexo se disimulan más ó menos bajo la representación banal de objetos usuales. La influencia de la Censura sobre el curso de las ideas se prolonga también a nuestros gustos, nuestras opiniones y nuestras creencias. Las formas variables que ellas revisten, según las disposiciones nativas del sujeto, los incidentes más impresionantes de la infancia y los rigores de la educación y del medio, etc., explican, en el sujeto normal, la formación del carácter, y en el nervioso, el desarrollo y la forma de su neurosis.

II. *El Pansensualismo*.—La mayor parte de las tendencias activas del alma humana derivan de la *Líbido*, del instinto sexual, síntesis de los «instintos de vida», perpetuamente creadores, que Freud opone a los «instintos de muerte» ó fuerzas de inercia que tienden al retorno hacia el estado inorgánico. Hecho esencial: la sexualidad no comienza en la adolescencia, sino que ya el niño está sometido a las exigencias no localizadas de una especie de *Líbido* difusopolimorfa y por consecuencia pervertida. Cuando el niño pequeño se queda dormido chupándose el dedo es porque experimenta un deleite verdaderamente erótico por coacción del instinto sexual y del instinto nutritivo: también busca el placer sexual cuando se retiene de cumplir sus necesidades y expulsa en seguida violentamente orina ó materias; el cosquilleo de ciertas partes del cuerpo le produce estremecimiento; ama brutalmente, orgánicamente, los olores y el cálido contacto del pecho de que se nutre. Más tarde, torturará con delicia a los niños más jóvenes que él, se ruborizará a la vista de los órganos genitales de sus pequeños camaradas y se masturbará. Por otra parte, el niño manifiesta mil sentimientos imperiosos de odio ó de adoración apasionada por los que le rodean: hermanos y hermanas, compañeros, y, en primer lugar, por los padres, como, por ejemplo, pasión por la madre con rencor celoso del padre, ó complejo de Edipo. Su autoerotismo ha encontrado un objeto fuera de sí mismo. Este objeto es, en las primeras experiencias, frecuentemente homosexual y sólo al llegar el período de transformaciones de la pubertad es cuando la fusión de los instintos parciales infantiles conducirá al deseo erótico sexual

(1) Freud tiende actualmente a descuidar la distinción entre lo inconsciente y lo consciente para dar mayor importancia a otra distinción entre el *Mí*, la Personalidad (en parte consciente) y el *Sí* (Es), masa anónima é impersonal de nuestras tendencias inconscientes. El *Mí* no solamente estaría en antagonismo incesante con el *Sí*, sino que sería objeto, igualmente de los rigores ó interdicciones del *Sobre Mi* ó *Mí ideal*, especie de ampliación de la Censura a la cual Freud asigna como principal origen el recuerdo de las influencias paternas (complejo del Padre).



completo y adulto. Muchos sujetos se quedan detenidos en cualquiera de los citados estadios infantiles de la sexualidad y, en tales casos, si el individuo no revierte sus deleites groseros ó sus gustos aberrantes, llegará á hacerse un perverso sexual: si les revierte en lo Inconsciente, se convertirá en un neurópata.

III. *Las neurosis*.—Las neurosis son, pues, perversiones sexuales transformadas, reprimidas, revertidas por la Censura. Son también los infantilismos de la sexualidad y los remordimientos ó las vergüenzas sexuales que atormentan al sujeto impidiéndole las expansiones sociales y la alegría del vivir. Las neurosis actuales tienen un mecanismo sencillo: la *neurastenia* es frecuentemente el efecto de la masturbación inconsciente y persistente, cuando no consiste, causa de error frecuente, en una autointoxicación que repercute, del mismo modo que el desequilibrio humoral por agotamiento sexual, sobre el sistema neurovegetativo: rinitis purulenta desconocida, por ejemplo. La *angustia* resulta de una tensión sexual física despertada y no satisfecha plenamente, como se ve en los masturbadores que cesan bruscamente sus perniciosas prácticas, en los novios, viudos y esposos que practican el coito reservado ó interrumpido.

Las *psiconeurosis verdaderas* dependen de un mecanismo más complejo cuyo origen se remonta á la época del desarrollo. Estas son traducciones simbólicas de los mil complejos adquiridos hasta el curso de la infancia y después reprimidos anteriormente por la educación: curiosidades sexuales, crueldades sádicas, odios y celos familiares, tendencias masturbatorias infantiles, tratos homosexuales ó excesivos con los educadores ó los compañeros de juegos, traumatismos psicosexuales recibidos y aspiraciones eróticas contrariadas, etc.

Así la *obsesión* y la *fobia* resultan de «sustituir» los recuerdos testigos lógicamente adecuados á las tendencias enfadosas (impulsiones infantiles) por una idea-imagen, actual, en discordancia con el curso del pensamiento, pero que posee para el sujeto una significación personal en relación lejana y, por lo tanto, disimulada con tales recuerdos. Ejemplo: una muchacha joven presenta la obsesión de reunir y poner á cuidado, antes de acostarse, todos los floreros de su habitación. Interpretación psicoanalítica: los floreros la recuerdan el órgano sexual femenino, y les recoge para evitar el que puedan caerse y romperse, pues la muchacha se halla preocupada por ciertos remordimientos que la hacen temer no echar sangre durante la noche de novios, es decir, que teme que en tal noche pueda manifestarse una rotura anterior de su órgano sexual.

La *histeria* es una «conversión» de la energía libidinosa comprimida en el aparato de inervación corporal; en especial, el ataque histérico es un delirio sexual paroxístico, especie de «equivalente del coito».

Las *psicosis* mismas equivaldrían á substituir radicalmente la realidad exterior por una falsa realidad interior que se forjaría el enfermo para reemplazar ó compensar las vicisitudes de la vida práctica y los conflictos morales en que se ha venido debatiendo antes de caer enfermo. La *melancolía* es la victoria del Sobre *Mi* vengador, que castiga inexorablemente las faltas sexuales del pariente y en especial su identificación amorosa con alguno de los familiares próximos: aquella cesa cuando por una reacción de defensa, la excitación de la *manía* viene en alivio del sujeto impidiéndole pensar inconscientemente en sus desventuras. La *paranoia* (delirio crónico de persecución) es una proyección de las tendencias vergonzosas, lo más frecuentemente [homosexuales, sobre las personas que rodean al enfermo con transformación consecutiva del amor en impresión centrípeta

de odio. Por último, la *esquizofrenia* (demencia precoz) es la más perfecta expresión de la pérdida del contacto vital con la realidad; el enfermo absorbido profundamente por su delirio interior, «antístico», se limita á manifestar por fuera una actividad de superficie, de significación simbólica y aparentemente incomprensible.

IV. *Las técnicas psicoanalíticas*.—Al mismo tiempo que una teoría, el psicoanálisis es un método que tiene por objeto el descubrimiento de las tendencias rechazadas, de los complejos patógenos. Freud no utiliza ya la hipnosis, que ha venido empleando con G. Breuer, después de sus estudios en la Salpêtrière, sino que pone en práctica las principales técnicas siguientes:

1.<sup>a</sup> *El análisis de las asociaciones de ideas espontáneas*.—El médico, á la cabecera del enfermo (tendido, por ejemplo, sobre un diván, en la penumbra y en una actitud tan pasiva como le sea posible) le explica lo que espera de él, le da ánimos y confianza y después le invita cariñosamente á decir en alta voz todo lo que le pase por la cabeza á propósito de su enfermedad, en una palabra, le invita á soñar despierto. Poco á poco el paciente se va entregando á sus pensamientos y reflexiones favoritas y bien pronto esta confesión de apariencia vaga, no siendo vigilada por la Censura, se orienta en un sentido determinado. Una joven neurópata atormentada por un remordimiento sexual inconsciente se pone, por ejemplo, á hablar á propósito de un sueño de pescados, de «cosas desagradables que humillan» y de la fábula alemana del canto de la trucha, alusión á la captura de una ninfa atraída por el cebo, etc., y finalmente, deja adivinar por las imágenes metafóricas que la vienen á la idea, que ella también ha sido seducida y engañada. El arte de conducir esta conversación, en la que el enfermo hace casi todo el gasto, á pesar suyo, y de interpretarla conforme al simbolismo freudiano, se aprende, dice Freud, «como la técnica histológica».

2.<sup>a</sup> *El análisis de los sueños y delirios*.—Un sueño no es para Freud una simple casualidad. En él se acumulan mil detalles vívidos durante la vigilia y también las excitaciones cenestésicas del durmiente, realizándose, de una manera disimulada y como al margen de la Censura, los deseos del sujeto, y si éste es un neurópata, sus complejos. Así una ataxoabásica sueña durante la cura que ve un ánfora, regalo de su madre, en la que ella acostumbra á poner las flores que la traen sus hijos, llena de alfileres de sombrero, y le dice á cualquiera, incluso á su médico: esas son mis flores. Interpretación: el ánfora símbolo de la feminidad ha sido reemplazada por los alfileres, símbolo de la discordia. Se trataba de un caso de discordia conyugal en la que la enferma manifestaba sus intensos deseos de salir de la odiosa situación sentimental que la había creado su marido. Asimismo, otra enferma traducía alegóricamente sus temores de que la cura no la produjese efecto sino á medias soñando que, á pesar de ocuparse con todo cuidado de la limpieza de su habitación, había un rincón en la misma poco accesible, el cual permanecía obstinadamente lleno de telas de araña (símbolo de sus ardientes deseos sexuales todavía no satisfechos).

El psicoanalista pone en juego todos sus recursos para descubrir el origen que puedan tener en la realidad los distintos recuerdos en que se hallan inspiradas cada una de las imágenes del cuadro onírico, y observa cuidadosamente las emociones que éstas provocan en el sujeto, á fin de traducir el idioma alegórico del delirio lleno de alusiones á los complejos. En este arte de adivinador habrá de ayudarse de una especie de léxico de los símbolos más comunes ideado por los discípulos de Freud. Ejemplos: tallos, cañas, troncos



de árbol, ramas, serpientes, etc..., órgano sexual masculino; cajas, armarios, floreros, bolsos, cofres, casas, etc., órgano femenino; flores rojas, menstuo; puntas y cosas análogas, discordia; flor de lis, flores blancas, etc..., inocencia; etc...

3.<sup>a</sup> *La experiencia de las asociaciones.*—Consiste en hacer responder al enfermo, sin darle tiempo para reflexionar, á una palabra inductora ó palabra-reacción dada á leer al paciente. En esta forma, al lado de respuestas banales debidas á asociaciones automáticas por puro verbalismo, encontraremos otras que ponen de manifiesto alusiones al complejo. Ejemplo: cuna, niño muerto, en una ansiosa obsesionada con la idea enfermiza de tener un niño muerto.

Estas palabras reveladoras son pronunciadas desde luego con retardo y emoción.

4.<sup>a</sup> *Análisis de los actos característicos de la vida corriente.*

—Lapsus de lengua y de pluma; errores de nombres, olvidos, pérdidas de objetos, torpezas, gestos vulgares, etc., los cuales se hallarán frecuentemente inspirados por deseos ocultos del sujeto. Ejemplos: se olvida de echar al Correo una carta que os produciría disgusto; se olvida de saludar á un amigo, con uno de cuyos parientes acabáis de tener una desazón; se pierde un regalo desagradable; un presidente, contra su voluntad, al ir á abrir la sesión dice: se levanta la sesión. Una enferma, en el momento en que se hace alusión en la conversación psicoanalítica á los hábitos solitarios, introduce maquinalmente el índice en la abertura de su bolso de mano, etc., etc.

V. *La cura psicoanalítica.*—Por último, este método de descubrimiento de las tendencias inconscientes es una terapéutica. El poner de manifiesto ante la conciencia las vergüenzas inconscientes y el acostumbrarse á mirarlas sumergidas en la cloaca de las tendencias rechazadas, devuelven al enfermo la serenidad y la confianza; conocer el secreto malféfico es expulsarlo y curarlo. Para obtener este efecto beneficioso es casi siempre indispensable la colaboración del médico. El solo podrá ayudar al enfermo á ver claro, le impedirá trastornarse gravemente y le devolverá la actividad libre y sana del espíritu. El papel personal que desempeña el médico en esta cura exige tacto y paciencia. Al principio, el enfermo quizá le haga objeto de sus deseos libidinosos, ora adorando, ora detestando á su médico confesor, con quien soñará, haciendo una especie de traspaso afectivo sobre él, que en todo caso sabrá oponer á esta exuberancia sentimental su indulgencia, simpática, pero distante. En unos enfermos, el psicoanalista completará el análisis con juiciosos consejos sobre el régimen de las relaciones sexuales; en otros convencerá al paciente de que debe renunciar á sus miserables goces groseros ó parciales de erotismo infantil; en otros, por último, contribuirá á su «sublimación» inclinándolo al enfermo al *sport*, á la actividad social y á los consuelos de la religión, etc.

Una cura psicoanalítica es larga, penosa é ingrata, durando á veces más de un año, y para ser un buen psicoanalista hace falta corazón, carácter, sentido psicológico... y fe.

El autor termina este artículo diciendo que el freudismo ha sido objeto de críticas formidables, y que en su opinión contiene más error que verdad, si bien hay que admitir que es una doctrina seductora y aun genial bajo ciertos aspectos. El buen juicio del médico choca á cada paso con las exageraciones imaginativas de la interpretación simbólica, que son verdaderos artificios de preparación psicológica, pues el enfermo justifica y explica ordinariamente su enfermedad á su manera, sin que se le alcancen las verdaderas causas biológicas.

El único mérito de esta doctrina consiste en llamar la

atención sobre fenómenos de una importancia capital, bastante olvidados por la ciencia tradicional, cuales son los fenómenos de la vida sexual. La sexualidad es, en efecto, uno de los aspectos poco claros de la vida humana que el médico tiene el deber de analizar á fondo; pero hay que reconocer que no es el único esencial, pues la expansión vital y social del hombre está reglada por todo el vasto aparato de la afectividad: sentimiento, emociones, pasiones, etc., es decir, por todo ese mundo todavía misterioso que se agita y que vibra en las profundidades orgánicas del pensamiento. Por otra parte, la forma teleológica y aun mística en que ha sido generalizada esta teoría la priva de una gran porción de su mérito científico. (*Le Bulletin Medical*, págs. 1.159 y siguientes, Octubre de 1923.)—T. R. Y.

## TERAPEUTICA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. *Tratamiento del forúnculo de la nariz, por el doctor E. Feldstein.*—El forúnculo de la nariz asienta á nivel de los folículos pilosos de dicho órgano en el vestíbulo, y de preferencia sobre la cara interna del ala de la nariz. El forúnculo determina una hinchazón más ó menos pronunciada con enrojecimiento del lóbulo, al mismo tiempo que provoca dolores lancinantes é insomnio. Frecuentemente se acompaña de foliculitis del vestíbulo y de sicosis del mostacho caracterizadas por pequeñas ampollitas amarillentas, situadas en la base de los pelos y llenas de un líquido amarillento opaco. Por otra parte, no existe más que una cuestión de grado entre la foliculitis simple y el forúnculo que es una foliculitis supurada y necrosante con perifoliculitis. El hurgarse la nariz y las lesiones que esto produce son la causa habitual del forúnculo de la nariz.

El tratamiento abortivo consiste en pincelar el forúnculo con tintura de yodo ó de yodoacetona, ó en colocar á la entrada de la nariz un algodoncito empapado en alcohol boricado.

Una vez declarado el forúnculo se prescribirá:

1.<sup>o</sup> Pulverizaciones sobre la región afecta, cuatro veces al día, por medio de un pulverizador de caldera con agua fenicada débil, al  $\frac{1}{2}$  por 100, ó con la solución siguiente:

Benzoato de sosa.....	5 gramos.
Glicerina oficial.....	50 —
Agua destilada.....	200 —

2.<sup>o</sup> Introducir en la nariz cuatro veces al día un poco de la pomada siguiente:

Oxido amarillo de mercurio.....	1 gramo.
Vaselina.....	aa 10 gramos.
Lanolina.....	
Esencia de geranio.....	V gotas.

ó también de esta otra:

Sulfato de zinc.....	aa 0,10 gramos.
Sulfato de cobre.....	
Oxido de zinc.....	3 —
Vaselina.....	aa 10 —
Lanolina.....	

3.<sup>o</sup> Tomar calmantes.

La incisión prematura es inútil y dolorosa. Cuando el forúnculo está acuminado, conviene favorecer la salida del pus y de la raíz por expresión, después de haberle dado un pinchazo con una aguja laceolada ó con la punta del galvanocauterio.

Ordinariamente el forúnculo de la nariz está sujeto á recidivas, encontrando adecuado empleo la autovacuna contra los forúnculos repetidos. (*Journal des Praticiens*, número 44 bis, 7 de Noviembre de 1923.)—T. R. Y.



**2. Profilaxia de los vómitos postanestésicos, por el Dr. Raoul Blondel.**—Ya es sabido que estos vómitos no son debidos, como se cree vulgarmente, á la acción sobre el estómago del cloroformo deglutido con la saliva, pues aparte su cantidad mínima, los efectos serían en todo caso los contrarios, ya que el agua cloroformada se emplea con resultado contra las náuseas.

Se ha tratado de explicar la producción de la anestesia general por una afinidad especial de las sustancias comunemente empleadas al efecto, sobre todos los lipoides de la economía; obrando sobre las grasas del cerebro, es como estas sustancias provocarían el sueño y la insensibilización. Ahora bien; los anestésicos generales obrarían al mismo tiempo sobre las células grasosas del hígado provocando en ellas efectos perjudiciales, no buscados, y tanto más intensos, cuanto mejor disolvente de las grasas sea la sustancia elegida. Si los accidentes inmediatos de la cloroformización son imputables á la acción del anestésico sobre el bulbo y el pneumogástrico, los accidentes tardíos, tanto leves como graves, parecen reconocer por causa la alteración ó insuficiencia del hígado.

Durante largo tiempo se ha tratado de prevenir estos accidentes por el régimen lácteo, el ayuno y los purgantes; pero los cirujanos americanos han pasado de un extremo á otro, alimentando ampliamente á sus futuros operados durante los días precedentes, sin duda para compensar los efectos de la dieta que ha de seguir á la operación. La mayor parte de los cirujanos han renunciado al ayuno y á los purgantes previos, aun para las intervenciones abdominales, convencidos de su inutilidad y aun de sus inconvenientes, limitándose al régimen lácteo y á los grandes lavados intestinales. Los purgantes, sobre todo los salinos, parecen excitar desfavorablemente la célula hepática.

Partiendo de estas nociones, el autor ha adoptado el siguiente método de preparación de sus operados, con provecho manifiesto para cirujanos y enfermos.

Consiste en preparar al hígado contra el asalto que va á sufrir, poniéndole en reposo, pero no en la inacción, á cuyo resultado se llega suprimiendo en el régimen, sencillamente, las albúminas de origen animal, las grasas y el alcohol. La leche misma debe ser desechada á causa de la caseína y de la manteca que contiene. Prácticamente el autor impone, durante tres ó cuatro días, al sujeto destinado á ser dormido un régimen que se compone exclusivamente de pan y de frutas frescas tomadas á discreción, y como bebida, agua natural, ó agua de té ó de café débilmente azucaradas. El menú consistirá en frutas del tiempo (uvas, naranjas y bananas, en invierno), sopas de hierbas y de pan, de tapioca ó de arroz, legumbres, sin manteca, y pasteles secos, etcétera. Son preferibles las frutas crudas á las compotas y á las confituras por conservar las vitaminas vegetales y evitar el exceso de sacarosa.

A este régimen añade el autor 8 gramos de citrato de sosa disueltos en un litro de agua gaseosa, para beber en el transcurso de las veinticuatro horas. A falta de citrato, también da buenos resultados el bicarbonato de sosa. Además, cada tarde se hará un lavado intestinal con un litro de agua hervida con dos cucharadas soperas de bicarbonato de sosa. La mañana de la operación, y aproximadamente tres horas antes de la anestesia, se dará una taza grande de café negro, á la que se puede añadir  $\frac{1}{4}$  de miligramo de atropina. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, sesión de 20 de Noviembre de 1923).—T. R. Y.

**3. Causas y tratamiento de la disnea de las afecciones cardiovasculares, por Jonathan Mealkin.**—La disnea iídica, por una parte, el aumento mecánico de la respira-

ción, y, por otra, la absorción de oxígeno con objeto de destruir la retención relativa ó absoluta de ácido carbónico. Estas dos causas pueden obrar simultánea ó separadamente provocando disneas de tipos clínicos diferentes. La disnea por necesidad de oxígeno está subordinada á la cantidad de  $\text{CO}_2$  retenida en el organismo; cuanto más aumente la cantidad de ácido carbónico, más se acelera la respiración.

En los casos en que el ácido carbónico se halla en cantidad anormal, como en los casos graves de diabetes azucarada en estadio de acidosis, esta presencia de  $\text{CO}_2$  condiciona el estado de la respiración; si los cambios no se restablecen, el enfermo en estado de cianosis muere asfixiado. En las afecciones cardiovasculares, la disnea se produce, ora por lesión pulmonar, ora por dificultad circulatoria. En el primer caso, todas las afecciones que impiden la ventilación pulmonar, congestión, edema, derrames pleurales, acarrear la disnea sin variación en la cantidad de oxígeno de la sangre; en otros casos, la tasa de oxígeno cae por debajo de la normal sin aumento de  $\text{CO}_2$ ; es entonces útil dar oxígeno para restablecer el equilibrio y hacer desaparecer todas las alteraciones del ritmo cardíaco, y á veces aun la cianosis y el delirio.

En el segundo caso, la disnea por dificultad respiratoria determina efectos particulares sobre las diferentes células del organismo, produciendo la detención de la circulación, la asfixia local, de donde la hemiplejía, los trastornos mentales, la gangrena de las extremidades, la claudicación intermitente, la angina de pecho, las lesiones renales y las lesiones miocárdicas, etc. Esta disnea se acompaña entonces de otros signos debidos al aumento de  $\text{CO}_2$ : fatiga, astenia, cianosis, vértigos, vómitos, etc. Es preciso hacer notar que cuanto más lenta se hace la circulación más aumenta la cantidad de  $\text{CO}_2$  y más disminuye la de oxígeno; de ahí una verdadera alteración de las células orgánicas que son asfixiadas y dejan filtrar el suero sanguíneo, arrastrando las sales orgánicas.

Para el autor, este aumento de ácido carbónico á nivel de las células del organismo sería la verdadera causa de la producción de los edemas; de donde la aparición de edemas en el curso del período de ejercicio por aumento de la proporción de  $\text{CO}_2$ . Del mismo modo, todo fenómeno que dificulte la respiración (ascitis, hidrotórax) ó que impida la circulación (éxtasis pulmonar, alteración arterial) aumenta el ácido carbónico y el estado de asfixia. Del conocimiento exacto de la patogenia de la disnea se dependen las indicaciones terapéuticas; en todos los casos en que hay estorbo pulmonar, la administración de oxígeno está indicada; en el caso de dificultad circulatoria, es inútil ó aun perjudicial. En fin, hay casos mixtos en los que el empleo del oxígeno deberá ser vigilado, ya se administre directamente ó por intermedio de una sonda nasofaríngea. Al mismo tiempo que al oxígeno, resulta útil acudir á todos los otros tónicos cardíacos. (*Paris Medical*, núm. 45, 10 de Noviembre de 1923).—T. R. Y.

**4. Tratamiento de la sinusitis frontal aguda, por el Dr. E. Feldstein.**—Complicación de la gripe ó de un catarro descuidado, la sinusitis frontal aguda está caracterizada por dolores violentos en la región supraorbitaria, exagerados por la presión ejercida sobre la cara anterior ó sobre el suelo del seno. El enfermo echa pus por la nariz, y el examen rinoscópico comprueba la presencia del mismo en la parte anterior del meato medio.

La sinusitis frontal aguda puede estar aislada ó asociada á la sinusitis maxilar aguda, á la etmoiditis aguda y á la sinusitis esfenoidal aguda (polisinusitis aguda).

*Tratamiento médico.*—1.º Aplicación permanente de com-



prisas húmedas calientes alcoholizadas sobre la región enferma.

2.º Inhalaciones cuatro veces al día, durante cinco minutos, con una infusión hirviendo de flor de saúco ó de tila, ó también de hojas de coca (al  $10/1000$ ) adicionada de la preparación siguiente:

Mentol.....	1 gramo.
Tintura de coca.....	} aa 20 —
Tintura de benjuí.....	
Alcohol de 90°.....	60 —

3.º Pulverizaciones de las fosas nasales, por medio de un pulverizador nasal de pera, con una de las preparaciones siguientes. Se harán cinco ó seis pulverizaciones al día, y de preferencia algunos minutos antes de las inhalaciones:

a) Eucaliptol.....	0,30 gramos.
Cocaína pura.....	0,30 —
Adrenalina inhalante.....	VIII gotas.
Aceite de olivas estéril y lavado.....	30 gramos.
Esencia de verbena.....	IV gotas.
b) Extracto de beleño.....	0,50 gramos.
Solución de adrenalina al $1/1000$ .....	V gotas.
Clorhidrato de cocaína.....	0,30 gramos.
Glicerina.....	10 —
Agua destilada.....	20 —

4.º Contra los dolores, administración de calmantes: aspirina, antipirina, ó mejor un sello de

Piramidon.....	0,30 gramos.
Valerianato de quinina.....	0,20 —
Cafeína.....	0,03 —

De tres á cuatro sellos al día.

Si la pituitaria, inflamada, dificulta la salida del pus, se puede aplicar en la región del infundibulum un algodoncito empapado en solución de cocaína al  $1/10$ , con lo que la reacción de la mucosa permitirá escapar al pus.

La vacunoterapia, sobre la cual se habían fundado grandes esperanzas, no ha dado más que resultados engañosos, debiendo ser abandonada en tales casos.

**Tratamiento quirúrgico.**—En la sinusitis frontal aguda no debe jamás lavarse ni cateterizar el seno enfermo. Tampoco debe practicarse jamás la cura radical, bajo peligro de exponerse á complicaciones graves (flemon de la órbita, osteomielitis aguda de los huesos del cráneo).

Si el acceso tiende á exteriorizarse nos contentaremos con un simple golpe de bisturí para dar salida al pus.

En fin, en los casos en que á pesar del tratamiento médico, el drenaje del seno se hace mal (retención, dolores violentos), una buena práctica consiste en reseca la cabeza del cornete medio, hipertrofiada ó bulbosa que obtura el orificio inferior del canal nasofrontal.

Las desviaciones altas del septum nasal que parecen favorecer las recidivas serán corregidas por la resección submucosa cuando el acceso agudo haya terminado ya completamente (en los casos de sinusitis de repetición).—(*Le Courier Medical*, núm. 41, 1.º de Noviembre de 1923).—T. R. Y.

5. **El homocafeinato de sosa: un nuevo diurético, por el profesor Paul Carnof.**—Este cuerpo, perteneciente á la familia de la teobromina, ha sido estudiado químicamente por Beal y se presenta bajo la forma de un polvo cristalino, blanco, fusible á 260° y soluble en el agua á 150° en la proporción de 33 por 100. Las soluciones así obtenidas son neutras al tornasol, son perfectamente estables y pueden, por este hecho, ser utilizadas por la vía digestiva, subcutánea, intramuscular é intravenosa con una absorción rápida y sin determinar la menor irritación local, ni el menor trastorno general.

Por vía digestiva se emplea en comprimidos de 0,25. En general la solubilidad del producto permite obtener los efectos terapéuticos buscados, con dosis cotidianas más bajas que la teobromina, siendo las habituales las de 0,50, en vez de 1 gramo ó 1,50 gramos.

Por vía intersticial se utilizan aquellas que contienen 0,25 de homocafeinato por 2 c. c. de agua, no provocando ninguna reacción dolorosa ni inflamatoria y pudiendo repetirse por un tiempo tan largo como sea necesario.

Por vía intravenosa se emplean las mismas ampollas puras ó diluidas en suero fisiológico, procurando hacer la inyección lentamente á fin de obtener una dilución progresiva en la masa sanguínea.

Este medicamento encuentra sus principales indicaciones:

1.º En los cardíacos asistólicos con edemas, por voluminosos que sean, bien sea administrado solo el homocafeinato desde el principio, bien empleado para reforzar la acción de la digital;

2.º En los nefríticos con cifra de orina baja y edemas;

3.º En los pleuríticos y ascíticos.

En los diversos casos en que el autor ha empleado el homocafeinato ha podido comprobar que tiene sobre la teobromina las ventajas de sus menores dosis, ausencia de accidentes de intolerancia, especialmente la cefalea, y utilización por vía intersticial. Por las curvas que publica el autor, se ve que el medicamento es capaz de provocar, con pequeñas dosis, crisis notables de diuresis, tanto por vía digestiva, que es como la ha empleado con más frecuencia, como por vía intersticial en los casos de fracaso de la anterior, como por vía intravenosa en los casos rebeldes. (*Paris Medical*, núm. 48, 1.º de Diciembre de 1923).—T. R. Y.

## SEROTERAPIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

#### 1. La adenitis sérica, por Mouriquand y Dechaume.

—Entre los accidentes séricos de la primera inyección se han descrito erupciones de tipo variado, artralgiás, etcétera, pero hay una manifestación que los autores pasan ordinariamente en silencio y que ha sido observada varias veces por Mouriquand y Dechaume en el servicio de anginas de la Charité, de Lyon.

Según ellos, existe una *forma pura* de adenitis en el curso de la seroterapia antidiftérica. Todo síntoma de angina ha desaparecido, el enfermo está apirético, el examen de la garganta es negativo, el cultivo no pone de manifiesto más que saprofitos banales, no hay nada de ganglios. Bruscamente en el tiempo requerido para el desencadenamiento de los accidentes séricos (seis á once días), la temperatura se eleva y, en algunas horas, los ganglios submaxilares se ponen abultados y doloridos; un examen minucioso no permite atribuir á este fenómeno un origen infeccioso. Al día siguiente la erupción sérica viene á poner de manifiesto su verdadero origen, y cuarenta y ocho ó setenta y dos horas más tarde, todo desaparece otra vez tan bruscamente como había venido. El diagnóstico será tan fácil cuando haya aparecido ya la erupción, como difícil cuando la adenitis constituya todavía la única manifestación. Claro es que la noción de seroterapia anterior bastará para pensar en ella, pero siempre que, como es natural, se tenga noticia de su posible existencia. El pronóstico es en general tan benigno que no debe hacer dudar un momento en la aplicación de la seroterapia en general, y de la seroterapia antidiftérica en particular. (*Lyon Medical*, 10 de Noviembre de 1923).—T. R. Y.



## SECCIÓN PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL:

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

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán. — Remitido, por José Ortiz de la Torre. — 18.º Viaje de estudios médicos a las estaciones termiales de Francia del Mediterráneo. — Academias, Sociedades y Conferencias médicas, por Sediral. — Sociedad de Psicoterapia. — Sección oficial: Presidencia del Directorio militar. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Anuncios.

## Boletín de la semana.

De actualidad... constante.

Algo de lo que en el número anterior y en otros más ó menos próximos hemos insinuado (pocas veces explanado) acerca de aspiraciones, reformas y posibles mejoras en las organizaciones docentes y sanitarias, nos ha valido no pocas advertencias, frialdades y manifiesta suspicacia, por parte de los que se creían aludidos por nuestras independientes opiniones ó amenazados por nuestras inofensivas propuestas. Ni nos maravilla, ni nos pesa que tal suceda; tiempo hace que tenemos aprendido que el hablar claro y el pensar alto produce fotofobias éticas y discordancias y estridencias egoístas en los que confunden las cosas en una amalgama amorfa de la que esperan siempre el resurgimiento de organismos con arreglo á lo que ellos piensan y quieren, sin tener en cuenta lo que tienen derecho á pensar y querer los demás.

No sé si alguien ha dicho, y si no, dígolo yo, que el terreno de sembradura de nuestra alma nacional ó no ha sido nunca favorable á la semilla de las ideas y doctrinas que representan cierta expansión de orden democrático y progresivo, ó cuando menos no lo es actualmente, digan lo que quieran los *termómetros* (entendiendo por termómetros los periódicos y los hombres políticos).

En España, cuando un candidato á cátedras obtiene una por oposición, es cosa de oírle mientras se expresa durante el período de aspiración gestatoria: «La enseñanza es deficiente, se impone una modificación fundamental radical y enérgica; el profesorado no responde á los altos fines que de él tiene derecho á esperar la ciencia patria; es necesario terminar con la vergüenza de los libros de texto, de los tribunales domésticos y nepóticos, de los programas incompletos y fantásticos, de los exámenes amañados, de las cátedras acumuladas, de las asistencias impuestas, borreguiles y rutinarias». En fin, que dan ganas de creer que, si en vez de la cátedra á que aspira diesen al aprovechado mozo la cartera de Instrucción pública, volvería el régimen pedagógico y docente de arriba á abajo sin dejar ni huella del pasado, del que espera, sin embargo, el

anhelado galardón. Pero es también cosa de oírle al mes ó los dos meses de obtenido su triunfo y poseionado de su cátedra: toda medida de violencia encaminada á consolidar su monopolio, á obligar al alumno á que no oiga más voz que la suya, no lea más que lo que él escribe, ni piense sino como él piensa, le parece procedimiento necesario y ajustado á razón, *si se quiere evitar abusos*; esto es, si se quiere impedir lo que él cuando candidato proclamaba también como lógico, necesario é impositivo. «Nada de libertad de enseñanza; en España no existe más ciencia que la congregacionista y monacal de las Universidades y la consignada en las obras de texto, ni más provecho posible en el orden profesional que el del aumento del número de estudiantes, la prodigalidad de los títulos concedidos y la imposibilidad de que se busque en la ciencia extranjera más medios de enseñanza que los de que ellos, los catedráticos, dicen que aprovechan cuando, cobrando jugosas consignaciones, van á perfeccionar sus estudios al extranjero fuera del período de vacaciones y dejando sus cátedras (algunas veces á dos ó tres por barba) en manos de sustitutos y ayudantes.»

Nos sugiere estos pensamientos, el revuelo, no sabemos hasta qué punto fundado, de anuncios de reformas en la organización administrativa de las aguas minerales, su explotación y la constitución de los organismos técnicos, inspectores y directivos que garanticen su conveniente empleo para los útiles fines de mejoramiento de la salud pública, provecho legítimo de los propietarios y evitación de rozamientos y abusos, que cada interesado no ve por su parte y que pueden resultar dañosos á los más respetables beneficios de los enfermos y del público.

La proximidad del anunciado concurso anual, que capacita á los individuos del antiguo Cuerpo para cambiar, según sus preferencias y con la sola razón de su voluntad, del puesto en donde han de ejercer su cometido, nos veda, por razones de prudencia, el entrar hoy, como nos proponemos hacerlo, en el examen detallado del asunto; pero no significa esta nuestra discreta abstención el que nos encontremos de acuerdo con ninguna de las ten-





dencias que se vienen significando deseosas de resolver en provecho de cada cual un litigio en el que tantas aspiraciones intervienen y en el que parece que nunca se quiere escuchar, por ninguna de las otras, á las dos que casi debieran tenerse presentes de un modo exclusivo: esto es, la lógica respeto á la conveniencia de los enfermos y al alto prestigio de la profesión y de la ciencia.

Querer significar este último cada año en la voluntad de cambiar, según el rendimiento del año anterior, de puesto, quien un año se sintió especialista en sífilis, á un establecimiento que debe regir un especialista en enfermedades del estómago, ó de éste á uno de enfermedades de pecho, á nadie podrá convencer. Quizás si los concursos se efectuaran en plazos más largos (por quinquenios, por ejemplo) cupiera la honesta explicación de haber preparado las personales aptitudes para el transcendental trasiego; pero ser cada año especialista en una cosa es un concepto de la especialidad... especialísimo.

Análogo argumento ocurre desde luego ante la pretensión de los propietarios que suponen que el hecho de serlo les autoriza á un incondicional disfrute de una materia de posesión que por su carácter de utilidad general impone la necesidad de ser condicionada y vigilada por los Poderes públicos.

A resolver transitoriamente estas discrepancias irracionales tendió la actual organización de los médicos habilitados, quienes por el examen-oposición á que fueron sometidos mostraron sus conocimientos especializados en la hidroterapia y por no encontrarse regularizados en Escalafón fijo consentían una discreta elasticidad de adaptación á las condiciones particulares de los establecimientos, buscando por sí mismos su competencia con arreglo á sus aficiones de médicos prácticos en grupos ó establecimientos que respondieran á ellas y en acuerdos con los propietarios sin ser, ni supeditados á ellos, ni obstáculos indebidos á sus respetables derechos; el pretender que lo que ha sido creado para responder á estas inspiraciones pueda ajustarse á la rigidez de un Escalafón inspirado en los principios del antiguo que se trató de modificar respetando escrupulosamente los derechos anticientíficos pero adquiridos, es querer llevar, por parte de los interesados actuales, á una consolidación del irregular sistema arcaico anterior, que merece ser estudiada por parte de todos.

Y no decimos más por hoy ni pretendemos otra cosa que reflexión, desinterés y calma. Puede muy bien darse el caso de que á todos asista razón; lo que es difícil, es que cada cual la tenga en absoluto y reconozca la que asiste á los demás.

DECIO CARLAN

## REMITIDO

Madrid, 20 de Febrero de 1924.

Sr. Director de EL SIGLO MEDICO.

Muy señor mío: En el último número de su Revista (de 16 actual) y con el epígrafe *Homenaje propuesto*, leo, con la mayor admiración y sorpresa, que anda mi modestísimo nombre mezclado con los de los Sres. Pando y Valle y Cortezo, á propósito del homenaje que se proyecta con el citado Dr. Pando y Valle, con motivo de su actuación en el Colegio de huérfanos de médicos.

No es posible sino que haya algún error en este asunto, porque con relación al Colegio de huérfanos de médicos no he tenido nunca la menor intervención, como no sea la del aplauso, y en el presente sólo tengo el remordimiento de no haber contribuido activamente (más por pereza que por impulso) en obra tan simpática como generosa, proponiéndome, con este motivo, el propósito de la enmienda.

Suscribo, por tanto, todo lo que el Dr. Cortezo dice y hace con esta ocasión en el artículo de referencia firmado por L. R.

Aprovecha esta para saludarle con el mayor afecto, su atento seguro servidor q. e. s. m.,

JOSÉ ORTIZ DE LA TORRE.

Conste, pues, que el homenaje que sus iniciadores proyectan ha de quedar reducido como proponíamos, al señor Pando y Valle.

L. R.

### 18.º viaje de estudios médicos á las estaciones termale de Francia del Mediterráneo.

(VACACIONES DE PASCUAS 1924)

Recibimos del Office Français du Tourisme la circular siguiente:

El 18.º viaje de estudios médicos, bajo la dirección científica del profesor Carnot, profesor de Terapéutica de la Facultad de Medicina de París, y del profesor agregado Rathery, tendrá lugar este año en las estaciones termale de Francia del Mediterráneo.

Como el tiempo de que disponen los señores médicos á esa época del año es, generalmente, limitado, el 18.º viaje de estudios médicos se hará en tres circuitos independientes:

a) El circuito principal comprenderá las estaciones de la Provenza y de la Costa Azul, del 17 al 23 de Abril. Concentración en Aix-en-Provence. Dislocación en Niza. Número aproximado de participantes, 180. Precio del viaje, 450 francos.

b) Un circuito previo está en estudio para visitar las estaciones de la Cerdeña y de los Pirineos Orientales (llegada á Carcassonne y visita individual de la ciudad el 13 de Abril). Concentración en Carcassonne el 14 de Abril por la mañana y salida en auto-cars para hacer el recorrido siguiente: Vallée de l'Aude, Usson les-Bains, Mont-Louis, Font-Romeu, Les Escaldes, Thùès-Les-Bains, Vernet-les-Bains, Le Boulou, Amélie-les-Bains, Banyuls, Montpellier. Reunión con el circuito principal en Aix-en-Provence, el 17 de Abril por la mañana. Número máximo de participantes, 60. Precio aproximado del viaje, 350 francos.

c) Por último, un tercer circuito por la Isla de Córcega tendrá lugar del 24 al 27 de Abril. Travesía de Niza á Bastia, Orezza, Corté, Vizzavona, Piana, Ajaccio. Salida probable para Niza ó, si es posible, para Marsella, el 27 de Abril



por la tarde. Número máximo de participantes, 60. Precio aproximado del viaje, 400 francos.

Como los años precedentes, los señores médicos y estudiantes de Medicina beneficiarán en los ferrocarriles franceses del viaje á mitad de precio desde el punto de su residencia ó desde la estación fronteriza hasta el punto de concentración y viceversa; pero, por decisión del Comité des Grands Réseaux, este favor no puede extenderse á las señoras ó hijas de los señores médicos.

Por lo tanto, la admisión de señoras ó hijas de los participantes es diferida, y, en todo caso, no podría aceptarse, sino en número limitado, y, probablemente, en condiciones más onerosas.

Este asunto está al estudio.

Se ruega á los señores médicos deseosos de participar al 18.º viaje de estudios médicos, que envíen cuanto antes su demanda de admisión á Monsieur le docteur Gerst, secrétaire général, 94, Boulevard Flandrin, París (XVIème.), indicando, si, además del circuito principal de la Costa Azul, desean participar también al circuito de Cerdeña ó al de Córcega ó á los dos.

A los participantes que soliciten la inscripción de su señora ó de su hija se les ruega que, al hacer su demanda, indiquen si vendrán ó no aun cuando las circunstancias no permitan darles satisfacción en cuanto á la admisión de sus familiares.

En consideración al estado de los cambios, se han pedido algunas subvenciones y concursos, lo cual permitirá, al final del viaje, de acordar una bonificación á los participantes de los países á cambio bajo.

En ningún caso esta bonificación podrá aplicarse á los familiares de los señores médicos.

## Academias, Sociedades y Conferencias médicas.

Sábado 9. Conferencia del Dr. De Buen en el ATENEO, acerca de «La campaña contra el paludismo».

Reanudado en este Centro cultural el curso, por causas ajenas á su voluntad suspendido, el Sr. De Buen da á conocer los trabajos llevados á cabo en las provincias de Cáceres y Toledo por la Comisión antipalúdica constituida en Agosto de 1920.

Iniciada la campaña en una pequeña región regada por el Tietar, é instalado como centro de operaciones un pabellón Docker en Talayuela, población de 700 habitantes escasos, en que la incuria, la pobreza, la ignorancia, la rutina y las supersticiones tienen su asiento, hubo necesidad de empezar desarraigando éstas, haciéndoles comprender que no dependen las fiebres palúdicas de la luna ni de ningún astro, como ellos suponen, sino de una especial clase de mosquitos que como parásito de la sangre propaga la rebelde enfermedad.

Acometido enérgica y simultáneamente el tratamiento de las enfermedades por la medicación en cada caso apropiada, y la extinción de los mosquitos alados por medio de gases y la petrolización de las aguas en que aquéllos depositan sus larvas, bien pronto pudieron apreciar los beneficios y eficaces resultados, cotejando estadísticas en que bien claramente pudieron comprobar que del 50 por 100 que de primera intención se hallaban afectos del paludismo habían descendido hasta el 8 por 100.

Establecidos más tarde otros consultorios en Navalmoral de la Mata, Jarandilla y Talavera de la Reina, localidades

de mayor densidad de población y superior cultura, examinaron alrededor de 10.000 enfermos, algunos extremadamente graves, cuyo tratamiento, relativamente más fácil y ordenado por el concurso de los médicos, dejaron establecido en bastantes buenas condiciones, con la racional y fundada esperanza de multiplicar los éxitos y llegar á su extinción.

El Sr. De Buen terminó su discurso encareciendo la conveniencia de divulgar estos hechos, para que, conocidos por todos los que lo necesiten, se acojan á sus beneficios.

El numeroso público allí congregado aplaudió al conferenciante.

\* \*

Atraído por la curiosidad y por la reputación de que viene precedido el Dr. Gonzalo Boch, profesor de Psiquiatría de la Universidad de Buenos Aires, afluyó el lunes 11 á la ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA gran cantidad de socios y de público.

Abierta la sesión por el Dr. Cifuentes, el Sr. Lafora, tras una ligera exposición del historial científico, méritos contraídos en la Psiquiatría y su enseñanza, relevantes producciones literarias y rasgos característicos que constituyen su personalidad, llevó á cabo la presentación del doctor argentino, ávido de cambiar impresiones y estrechar los lazos de confraternidad con los médicos españoles.

El Dr. Gonzalo Boch saluda á todos, muestra su gratitud al Dr. Cifuentes por la galante y afectuosa acogida que la Academia le dispensa, queda al Sr. Lafora muy reconocido por la benevolencia con que le juzga, y pasa á ocuparse del tema «El método gráfico en las enfermedades mentales», sobre el que va á versar su discurso. Describe los métodos experimental, clínico y clínico experimental ó mixto, con los factores que pone en juego y en cada uno de ellos utiliza para llevar á conciencia á cabo el examen de fondo mental. Estudia las distintas modalidades que pueden afectar las funciones mentales: atención, afectividad, memoria, etc., detallando el alcance, significación é importancia de cada una de ellas por medio de cuadros gráficos, que exhibe y que por él han sido adaptados después de estudios comparativos con los de otros autores que cita. Subdivide la atención en asociación de ideas y evocación; la afectividad en autoafectividad y heteroafectividad; la extensión en espontánea y voluntaria; la memoria en de hechos recientes y lejanos, fijación y evocación, actividad, asociación de ideas, rapidez y coherencia; y la orientación en autopsíquica, del espacio y del tiempo; todas y cada una de las cuales quedan reveladas en el dispositivo práctico de Psicometría, necesario en «Psicología experimental para hacer un buen diagnóstico». Demuestra cómo se prueba cronométricamente el tiempo empleado en la reacción táctil, acústica y visual; y termina la tan interesante como difícilmente transmisible conferencia, hondamente reconocido á la benevolencia y consideración con que se le ha escuchado. Prolongada y cálida salva de aplausos premió la labor del ilustre doctor americano. El Dr. Cifuentes, interpretando á maravilla el común sentir, pronunció unas cuantas entusiastas y patrióticas frases, francamente encaminadas á la compenetración espiritual y recíproco afecto en buen hora iniciados y acentuados entre los profesionales de entrambos continentes. El Sr. Cifuentes fué también efusivamente aplaudido por la concurrencia.

El Sr. Bejarano, á quien preocupan los salvarsánicos, tanto por los grandes servicios que á la sifliografía prestan, como por los serios peligros que su inmoderado uso é irreflexivas dosis ocasiona, procuró dejar bien delimitadas sus



indicaciones, manifestando: Que el neosalvarsán es insustentable en la sífilis primaria ó abortiva, ya solo ó combinado con otras sustancias; en las secundarias y terciarias, cuando existan indicaciones absolutas en bien de la sociedad y del individuo; en las manifestaciones cutáneomucosas; en los fenómenos terciarios óseos, y cuando se haya de provocar la radioactivación. No le considera, en cambio, recomendable: en la sífilis latente; en la neurosífilis en que debe emplearse con prudencia, y en la tabes monosintomática en que requiere gran cautela, concluyendo por puntualizar las dosis iniciales, terapéuticas y máximas.

El Sr. Sáinz de Aja no cree haya inconveniente en utilizar el neosalvarsán en determinados casos de latencia, y que sin duda ha debido olvidar el Sr. Bejarano que está verdaderamente indicado en la sífilis maligna, el fagedenismo y las manifestaciones tuberculosas.

El Sr. Lafra no ve la razón de proscribirle en la tabes monosintomática, en que algunas veces obtuvo del neosalvarsán buenos resultados.

El Sr. Sicilia es partidario de las dosis iniciales restringidas, progresivamente ascendentes hasta la máxima de 4 gramos.

El Sr. Portilla estima conveniente insistir en los salvarsánicos en la sífilis latente para evitar las recidivas, y no está conforme con que se provoque la radioactivación. Pasadas las horas reglamentarias, queda en suspenso esta discusión.

..

Martes 12. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE, presidida por el Dr. Mariscal.

El Sr. Olea formula al proyecto de alcantarillado del señor Jalvo algunas observaciones respecto á la recogida é inclinación necesarias al rápido desagüe.

El Sr. Francos Martínez recuerda lo sucedido en la canalización del Manzanares, bien ideada y mal resuelta; teme ocurra lo mismo con el alcantarillado, cuya nueva orientación está en desacuerdo con lo en otras ocasiones por el Sr. Jalvo sustentado, y cree que su realización, difícil por lo cara, debe exclusivamente reservarse para las vías nuevas en que desde luego, sin trastornar nada, podría instalarse.

Considera el Sr. Col que el actual alcantarillado de Madrid subviene bastante bien á sus necesidades y á la higiene, evacuando y llevando con rapidez á la mayor distancia posible de las casas las materias residuales, purificando el aire con múltiples bocas, y evitando la formación de cienos que pudieran ser causa de obturación.

El Sr. Jalvo opone á los reparos que los señores antes citados hacen á su proyecto, las razones de orden científico en que se fundó al planearle. Una vez más insiste en las ventajosas condiciones con que Madrid, por sus grandes desniveles, deposita y vierte sus aguas sucias en los tres grandes brazos: Manzanares, Recoletos y Abroñigal. Enaltece el sistema tubular cerrado, porque hace imposible el viciamiento del aire. Cita como modelos á seguir las modificaciones introducidas en el alcantarillado de Cuatro Caminos y Carretera de Extremadura. No se le ocultan las dificultades que á la innovación inmediata y total se oponen, y las cree subsanables llevando ésta á cabo por sectores ó parcelas; y concluye manifestando que no sería disculpable ni lícito permanecer estancados é inactivos ante la renovación de progresivos procedimientos que transforman y embellecen los pueblos, y que nada debe parecer caro cuando de la higiene se trata.

..

Miércoles 13. SOCIEDAD GINECOLÓGICA ESPAÑOLA, presidida por el Dr. Moreno.

El Sr. Luque pronuncia sentidas frases á la memoria del malogrado compañero Sr. Villanueva, y con claridad y concisión explana el tema: «El parto sin dolor», enumerando á la ligera la serie de anestésicos generales y locales á tal fin empleados, los inconvenientes de que adolecen, y los deficientes resultados con su uso obtenidos. Hace objeto de un más detenido examen al Niketol, nuevo producto de escasa toxicidad, antisepsia reconocida y acción anestésica local perfecta *ad libitum* sostenida por los medios que indica. El Sr. Aleixandre, poco conforme también con los anestésicos generales, deficientes y no exentos de peligro, como los de más locales hasta aquí empleados, se felicitaría muy mucho de que en el Niketol resultaran comprobadas las cualidades que se le atribuyen y que las manipulaciones indicadas pudieran simplificarse; no estando tampoco demás el repetir los ensayos con la Raquiestenia, de la que cree poderse esperar algo beneficioso. El Sr. Sánchez (D. Arcadio), que según propia confesión se proponía tratar este asunto con una mayor amplitud, bien demuestra el sólido y copioso bagaje que le acompaña en la extensa y documentada exposición que de la anestesia en general, su alcance y consecuencias hace; y la especial predilección con que tras meditadas observaciones y experiencias, adopta entusiasmado y convencido el uso del Niketol, por concurrir en él las recomendables cualidades de soluble, atóxico y antiséptico, y por tanto, todas las ventajas del anestésico local con tanto ahínco perseguido y rebuscado para la supresión del dolor en el parto. El Sr. Luque rectifica, y se levanta la sesión.

..

En el mismo día, el decano de la Facultad de Medicina, Dr. Recasens, dejó oír en el ATENEO la conferencia anunciada: «La ciudad universitaria».

Se lamenta el conferenciante de las deficiencias de que la enseñanza adolece en España, no imputables al personal docente perfectamente capacitado para llenar su misión, sino al medio ambiente en que la vida escolar se desenvuelve. Pone de relieve el abandono en que se tiene á importantes servicios y cita como ejemplos las anomalías observadas en la Facultad de Medicina, en que la Cátedra en que se explica la Higiene carece de luz, y en que las enseñanzas del insigne Cajal han resultado inaprovechadas, por no existir la asignatura de Neurología. Encarece la necesidad de crear las enseñanzas de que se carece y ampliar las existentes dotándolas de locales amplios é higiénicos, material y medios prácticos que el nivel alcanzado por la Ciencia precisa; así como el establecer los campos de recreo y deportes, en que la juventud escolar adquiere el máximo de vigor y desarrollo físico. Dice que todo esto podría lograrse creando las ciudades universitarias á imitación de las existentes en Norte América, y poniendo en práctica el consejo del Rey Sabio, cuya aspiración fué instalar los estudios en lugares apartados de la población donde los escolares pueden holgar en las horas de descanso. Hace resaltar al anacronismo de que sosteniendo España en el siglo XVI con rentas propias muchas Universidades, hoy en pleno siglo XX no tiene ninguna. Anuncia que ha llegado el momento de que esto termine y cambie, y de que muy pronto empiece la construcción de la Facultad de Medicina en la Moncloa y de que á su alrededor cristalice la ciudad universitaria de Madrid, gracias al patrocinio del Monarca y á la buena disposición en que á tal fin se encuentra el Directorio. El Dr. Recasens fué calurosamente aplaudido en el transcurso y á la terminación de su interesante conferencia.



La SOCIEDAD ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA celebró sesión científica el viernes 15, bajo la presidencia del Dr. Caballero.

El Sr. Castro historió el caso de un joven afecto de «Estomatitis mercurial grave» por el uso del aceite gris provocado, y en que á los síntomas corrientes, inflamación, ulceración, extravasación de sangre, etc., había que añadir hemorragias frecuentes y profusas, fiebre moderada, albuminuria revelada por análisis de orina, disfagia penosa y trismus invencible que, dificultando las curas, hacía imposible la concienzuda desinfección y apertura de la boca, y la extracción del cordal superior izquierdo careado. Con lavados, aplicación de vacuna al 1, 1,50 y 2, y la inyección de 3 ampollas de 10 c. c. de suero exaltado de caballo, consiguió vencer el trismus, hacer posibles las manipulaciones en la boca, extraer el diente, y ver remitir los síntomas rápidamente hasta la completa curación. El Sr. Vélez recuerda el caso que, supliendo al Sr. Castro, tuvo ocasión de ver; da á conocer otro de su experiencia personal, también grave, en cuya mucosa estaban como estereotipados todos los huesos de la boca, y que consiguió curar con la vacuna Landete Mayoral y la extracción de los dientes lesionados. El Sr. Cervera estima, como de primordial interés en las intoxicaciones mercuriales, el atender al estado de los emunctorios naturales encargados de su eliminación, cuya defensa y función aumentan y facilitan la vacuna. El Sr. Prado parafrasea y comenta el discurso del Sr. Castro, no obstante lo cual se muestra con él conforme. El Sr. Pifia dice que es muy de temer en estos casos la nefritis albuminosa, y que es conveniente analizar la orina para obrar en su consecuencia. El Sr. Landete atribuye á la falta de cuidados profilácticos la mayor parte de los trastornos que en la boca se manifiestan; encarece la necesidad de investigar por los análisis de orina el estado del riñón; habla de un imponente caso de estomatitis y glositis en que la lengua proyectada fuera de la boca permanecía atenazada y herida por la arcada dentaria que, á pesar de haber sido modificada por la desinfección local, murió al poco tiempo de una faringitis que no fué posible tratar; de otro, de osteomielitis del maxilar, que á no haber sido reseado hubiera ocasionado la muerte; y de un tercero, de que fué víctima un compañero contagiado por su señora, á su vez impremeditadamente contaminada por la cánula de una jeringa que una cocinera utilizaba á sus espaldas sin permiso; y termina felicitando al Sr. Castro por lo acertado del tratamiento, y el buen acuerdo de traer á la Sociedad sus trabajos y observaciones. El Sr. Castro rectifica y da á todos las gracias por su intervención.

El Sr. Mayoral desarrolla el tema «Estudios acerca de la Cutícula de Nasmith», que con todo detalle, por medio de proyecciones, da á conocer en su más completa integridad, y minuciosamente en cuantas transformaciones experimenta en las diversas modalidades patológicas que pueden afectar al diente.

Por haber transcurrido con exceso las horas reglamentarias, queda el asunto á la orden del día para su discusión en sesiones sucesivas.

\*\*\*

A pesar de la copiosa nevada y la cruda temperatura ambiente, celebró su sesión la REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA el sábado 16 con inexpectada concurrencia de académicos y de público, bajo la presidencia del Dr. González Alvarez.

El Dr. Simonena explanó y comentó en brillante comunicación cuatro casos de sujetos jóvenes de distintas profesiones, sobrestante, zapatero, chauffeur y comerciante, afectos de «tromboangeitis obliterante», reseñando y detallando

con la máxima autoridad y experiencia clínica en que está basada su indiscutible reputación, los antecedentes, causas eficientes ó probables, sintomatología, modalidades, características que de otras enfermedades la distinguen, alcance, finalidad, etc., de manera tan clara, acabada y convincente, que á su devoción quedó rendida la voluntad de los oyentes, creyendo con él firmemente ser el trípode isquemia, vasoconstricción y gangrena, el revelador del tromboangeitis obliterante; el citrato sódico, el medicamento capaz de modificarle y curarle; y la estovaina el más eficaz contentivo del dolor que le acompaña. El Dr. Goyanes echa de menos, entre los detalles que exornan la comunicación del Sr. Simonena, el empleo del oscilómetro en que de manera tan precisa se reflejan la terapéutica á seguir, y el porvenir de esta clase de enfermos; habla de las aplicaciones á que se presta y ventajas que pueden obtenerse de la anastomosis arteriovenosa ideada y practicada por el Dr. San Martín, de inolvidable memoria; considera muy obscura la etiología de esta enfermedad que ataca á los jóvenes; y no reconoce al citrato sódico un valor tan absoluto, porque le ha empleado en un caso originado por una intoxicación morfínica crónica sin resultado. Rectifica el Sr. Simonena dejando bien puntualizados los conceptos emitidos, y se levanta la sesión.

\*\*\*

El día 17 se celebró, en el Real Cinema, otro acto de propaganda sanitaria dedicado á la Marina. Presidió el acto el almirante Sr. Pintado y asistieron jefes, oficiales y Comisiones de la Armada y numeroso público.

Antes de proyectarse unas películas sobre avariosis, el Dr. Navarro-Fernández habló explicando la importancia de este acto.

El Dr. Clavijo pidió ayuda para lograr el triunfo de esta cruzada nacional y dirigiéndose á los marinos dijo que ellos deben pensar en la importancia que tienen las enfermedades venéreas en los barcos, aconsejándoles pidan á los médicos no sólo remedios, sino consejos, acordándose que la salud de un hombre joven equivale á la de una familia sana orgullo de su jefe.

El Dr. Sánchez Gómez dijo que el Código de Marina castiga al miembro de ella que contrae una enfermedad y no la cura, recomendándoles se abstengan de esas relaciones que no sólo producen avariosis, sino que gastan al hombre sexualmente.

El Dr. Góngora se refirió á lo que es la boca, la que tiene mayor importancia de la que se le da, y enumeró los muchos males que pueden contraerse por no limpiarla y dió algunos consejos para conservarla higiénicamente.

El Dr. Cebrián enalteció al Dr. Navarro-Fernández que en este Madrid terrestre rodeado de montañas que no dejan ver el mar, se ha acordado de él y de una Corporación, que unida á él defendió bizarramente á España y á su Rey. Habló del alcoholismo y señaló sus consecuencias, especialmente la tuberculosis.

SEDISAL

## SOCIEDAD DE PSICOTERAPIA

SESIÓN ANUAL

La razón de una moda: la doctrina de Freud.

Dr. Fiessinger.—El freudismo simplifica los problemas y no requiere esfuerzo alguno para comprenderlos. Ve por todas partes la sexualidad. Achacar á una causa única las maneras de pensar y de sentir es faltar al sentido de la me-



dida y del gusto; es romper el equilibrio de las proporciones, no saber que en la determinación de un temperamento y en las cualidades de nuestra sensibilidad interviene todo el sistema neuroglandular.

#### La repugnancia del espíritu francés respecto al freudismo.

Dr. Paul Farez.—Uno de los mecanismos esenciales del freudismo es la transferencia de lo afectivo á la persona del médico. Aparte de su inmoralidad y del abuso de confianza que representa, he aquí su consecuencia lógica. En los heterosexuales, el médico de una mujer tendrá que ser siempre un hombre y el de un hombre tendrá que ser siempre una mujer. En cambio en los homosexuales, el que haga el psicoanálisis de un hombre tendrá que ser siempre un hombre, y quien le haga de una mujer, otra mujer. Como se comprende, el médico francés no se prestará ni transitoriamente á un papel tan escabroso.

#### El sofisma del psicoanálisis de Freud.

Dr. Berillou.—Las condiciones que debe reunir una intervención terapéutica para poderla admitir en el dominio científico son las siguientes: 1.<sup>a</sup> Llevar consigo una técnica precisa, sometida á reglas bien definidas y que se puedan enseñar teórica y prácticamente. 2.<sup>a</sup> Corresponder á indicaciones serias y no á simples conjeturas. 3.<sup>a</sup> No tener inconvenientes que superen á las ventajas. 4.<sup>a</sup> Contar con una fisiología ajustada á la edad, á la receptividad y á las susceptibilidades. 5.<sup>a</sup> No oponerse á los principios morales, religiosos y sociales. 6.<sup>a</sup> No exigir un consumo desproporcionado de dinero y de tiempo. El freudismo no llena ninguna de estas condiciones. El criterio del pansexualismo no es más que un desarrollo abusivo de una idea preconcebida y no corresponde á la realidad de los hechos, resultando únicamente un sofisma. La etiología de los diversos estados neuropáticos se encuentra en la degeneración mental hereditaria, consecuencia de los mestizajes desconsiderados, de las intoxicaciones y de la diátesis.

En cuanto á la causa de la fragilidad del poder de contrastación mental que constituye el origen de todas las psiconeurosis, también se explica por los quebrantos emotivos, los errores de la educación afectiva, el exceso de trabajo escolar, etc.

#### La inmoralidad del freudismo.

Dr. Artault de Verrey.—En la gimnasia mental, el freudismo cubre las preocupaciones sexuales con una etiqueta pseudocientífica, así como en la gimnasia física, las exposiciones al sol y los ejercicios sin ropa permiten en los pueblos pudibundos ciertas familiaridades con el pudor y emancipan el *libido*.

#### Las hipótesis y las inutilidades del freudismo.

Dr. Laumonier.—El psicoanálisis no permite reconocer si la mejoría es transitoria ó definitiva, ni si depende del tratamiento, de la evolución espontánea de la enfermedad ó de alguna circunstancia intercurrente. No cabe duda de que es original y se preocupa de fenómenos que hasta ahora siempre se habían dado de lado; se presta á consideraciones críticas acerca de las debilidades humanas, excita la curiosidad perversa del público, pero en nada justifica las pretensiones con que se anuncia, de ser el remedio heroico en la terapéutica psiquiátrica y de asentar la psicología y lo moral sobre bases nuevas.

#### Los instintos egoístas en las psiconeurosis.

Dr. Amourouse (de Poitiers).—Se observa con frecuencia en los sujetos que padecen psiconeurosis una exageración

de los instintos egoístas. Esto modifica las condiciones normales de la vida y da lugar á reacciones hostiles. La existencia de los neurópatas resulta más penosa y su pronóstico más sombrío. La psicoterapia debe tener en cuenta estas manifestaciones y hacer la reeducación de las mismas.

#### La hidrodinamia del sistema nervioso.

Dr. Paul Voivenel (de Tolosa).—Los choques emotivos van seguidos de un aplanamiento, de un agotamiento cuyos síntomas corresponden por analogía á una verdadera deshinchazón del ser. Parece como que se ha presentado una especie de hemorragia de la sensibilidad. En el transcurso de las batallas, la hidrodinamia de la afectividad se compone de tres fases: 1.<sup>a</sup>, antes; es el período de ponerse en turgencia, con aumento del tono ó hipertensión mensurable; 2.<sup>a</sup>, durante; es la liberación por el acto; 3.<sup>a</sup>, después; es la anemia y la apatía que el soldado traduce con la expresión de que «la batalla da sueño». En la serie de nuestras emociones pequeñas, la hemorragia lenta de la sensibilidad, comparable á la anemia de los mineros, es la que constituye la base de los estados neurasténicos. Para ser emotivo no es necesario tener una «constitución emotiva»; esta constitución se puede adquirir, en oposición á lo que enseña la doctrina que lo hace depender todo de la predisposición, y que es la que domina la enajenación mental.

#### La psicología del prestigio.

Dr. Taboureaux.—El prestigio se funda en la superioridad del individuo prestigioso, confirmada por el «prestigiado». Esta confirmación puede ser directa: acciones ó obras que pueden provocar la admiración; y también puede ser indirecta: condecoraciones, galones, títulos que aparentan ser la consecuencia de una superioridad especial. Pero lo que más desencadena la emoción del «prestigiado» es la fisonomía, la mirada, la voz, los gestos del individuo prestigioso. El ascendiente que tiene sobre los subordinados depende del estado de salud del jefe; cuando éste está deprimido no se cumplen sus órdenes con tanto apresuramiento.

#### La amnesia muscular.

Dr. Sampson (de Londres).—Es un síntoma de la atrofia ó de la distrofia de los músculos; es progresiva; comienza á consecuencia de un shock, de una pena. El enfermo interpreta las consecuencias desde el punto de vista pesimista. Bajo la influencia de la idea fija de la impotencia permanece en la cama, y poco á poco va siendo incapaz para realizar los actos más elementales de la vida. Resulta víctima de su introspección. El masaje, la faradización, y la psicoterapia sobre todo, despiertan las actividades subconscientes y reestablecen la integridad del gobierno mental.

#### El vértigo auricular en los neurópatas.

Dr. Iribarne.—El vértigo de Menière, con sordera y zumbido de oídos se encuentra, aparte de toda lesión orgánica, en los pituitarios y en los neurópatas. El tratamiento más indicado, es la sugestión.

#### Las manifestaciones sentimentales en los animales.

Dr. Petit.—Los sentimientos de la propiedad, de la envidia, del odio, de la amistad, la mentira, el ardid, la duplicidad, la zalamería, la dignidad, el valor, la cobardía, la temeridad, la pusilanimidad, se encuentran en los animales como en los seres humanos.

#### Descanso cerebral.

Dres. Vittoz (de Ginebra) y d'Espiney (de Lyon).—En el neurópatas, la actividad psíquica y hasta la actividad física suelen estar paralizadas por el flujo de ideas que atormen-



tan su espíritu. «¡Qué bien si pudiese no pensar!» suelen decir. Para bloquear este flujo de ideas no hay cosa que se pueda comparar con el acto consciente, cuyo entrenamiento regular y metódico proporciona la calma y la euforia del reposo.

#### Psicología musical.

Dr. de Monchy.—Expone los trabajos de psicología musical, mediante los cuales Lionel Dauriac ha estudiado la expresión de las emociones durante la hipnosis.

### Sección oficial.

## PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR

#### EXPOSICIÓN

Señor: En el Reglamento para la elaboración y venta de las especialidades farmacéuticas, aprobado por Real decreto de 6 de Marzo de 1919, se aspiraba á unificar toda la legislación fragmentaria y parcial relacionada con aquéllas, y á formar un cuerpo de doctrina que abarcase el conjunto de reglas á que debe obedecer la preparación y explotación de tan interesantes recursos terapéuticos.

En este sentido, ha satisfecho la citada disposición tan cumplidamente su objeto, que todo cuanto se legisle en lo sucesivo respecto á la materia tendrá que fundamentarse en el espíritu y en la letra de la mayoría de sus preceptos.

Justo es, no obstante, consignar la vaguedad, imprecisión ó confusión de alguno de ellos, que dando lugar á diversas interpretaciones, consultas y controversias enojosas, lejos de armonizar los intereses particulares con el más alto interés de la salud pública, parece que han puesto en pugna unos y otros, como si fuera posible que cada cual pudiera vivir aisladamente sin el concurso de los demás. Así, despiertas las ambiciones, las especialidades extranjeras llenaban nuestro mercado de productos exóticos, no elaborados en el país ni bajo la dirección y garantía de un farmacéutico español, sino introducidas en masa á granel, para ser envasados y vendidos, con notorio desprecio del Arancel. Todo ello ha llevado á pensar concienzudamente en la necesidad de fijar en un nuevo Reglamento, y de una vez para siempre, los derechos y deberes de cada cual en orden al problema de las especialidades farmacéuticas, muy principalmente por lo que afecta á la elaboración y venta de las mismas, partiendo de su definición y del concepto claro y terminante á que aluden los dos primeros artículos, señalando las condiciones de registro de los laboratorios y de las especialidades nacionales y extranjeras y las de la venta al público, con la garantía, para estas últimas, de un farmacéutico español; y suprimiendo la expendición de remedios secretos ó de dudosa utilidad, y favoreciendo, en cambio, cuantos preparados verdaderamente científicos puedan y deban aceptarse.

La especialidad ha de ser fruto del trabajo, de la ciencia y de la experiencia, puestas al servicio de la humanidad doliente, para dotarla de un producto químico ó farmacológico nuevo, y, cuando menos, de un recurso terapéutico que por la ingeniosa ó feliz asociación de sus elementos integrantes, cuya pureza ha de garantizarse en todo momento; por la bien estudiada intervención de cada uno de ellos dentro de la fórmula, por la exactitud y constancia de las dosis respectivas; por la mayor precisión y refinamiento del método de elaboración y las experiencias minuciosas realizadas para comprobar su eficacia, sus posibles alteraciones, sus indicaciones ó contraindicaciones, etc., merezca ser utilizada en la terapéutica moderna y autorizada, por la Dirección general

de Sanidad, su introducción ó elaboración y venta en España.

En defensa del enfermo y en interés de la salud pública, que está por encima de todo otro interés, se ha redactado el presente Reglamento, con el cual podrá hacerse más eficaz la función inspectora encomendada á la Dirección general de Sanidad.

Por lo expuesto, y de conformidad con el dictamen emitido por el Consejo de Estado y la revisión del Directorio, el jefe del Gobierno, presidente del Directorio militar, y de acuerdo con éste, tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el Reglamento para la elaboración y venta de las especialidades farmacéuticas en el adjunto proyecto de Decreto.

Madrid, 9 de Febrero de 1924.—Señor: A L. R. P. de V. M., Miguel Primo de Rivera y Orbaneja.

#### REAL DECRETO

A propuesta del jefe del Gobierno, presidente del Directorio militar; de acuerdo con éste y de conformidad con el dictamen emitido por el Consejo de Estado y la revisión del Directorio,

Vengo en aprobar el adjunto Reglamento para la elaboración y venta de las especialidades farmacéuticas.

Dado en Palacio, á 9 de Febrero de 1924.—ALFONSO.—El presidente del Directorio militar, Miguel Primo de Rivera y Orbaneja.

### Reglamento para la elaboración y venta de especialidades farmacéuticas.

#### CAPÍTULO PRIMERO

##### DE LAS ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS Y SUS CLASES

Artículo 1.º Para los efectos de este Reglamento, se entiende por especialidad farmacéutica todo medicamento de composición conocida, distinguido con el nombre del autor y denominación convencional, dispuesto en envase original, uniforme y precintado para la venta al público, y en cuyas etiquetas, envoltorios ó impresos se trate de sus virtudes curativas (1).

Ante la imposibilidad de fijar un límite preciso entre el alimento y el medicamento, no se considerarán como especialidades, aunque adopten su forma y su elaboración pueda y deba estar confiada á un químico-farmacéutico, aquellos productos, muchas veces empleados en terapéutica, cuya acción sea esencialmente alimenticia (leche ó sus productos, harinas, extractos y jugos de carne, aguas de mesa, jarabes refrescantes, licores y vinos, elaborados á base de sustancias amargas ó aromáticas, y utilizados como aperitivos, etc.) cuya venta se declara libre.

También lo serán la de los productos destinados á la higiene de la piel, cabellos, dientes, etc., y no se estimarán como especialidades si no entra en su composición alguna sustancia cuya toxicidad inmediata se demuestre.

Los preparados de composición total ó parcialmente desconocida, así como aquellos en que solamente se deduzca de las frases «á base de...», «tratamiento para tal ó cual enfermedad...», «vigor de...», etc., se considerarán como remedios secretos y su venta quedará terminantemente prohibida.

Art. 2.º Ninguna especialidad farmacéutica podrá ser objeto de elaboración ni ponerse á la venta sin hallarse previamente registrada en la Dirección general de Sanidad,

(1) Los sueros y vacunas se inscribirán en un registro, independientemente del de las especialidades, y los productos opoterápicos en otro tercer registro distinto de los anteriores.



siendo considerada como clandestina y decomisada, aparte las sanciones correspondientes, cuantas carezcan de este requisito.

Toda especialidad de fórmula original de su autor no comprendida en ninguna de las farmacopeas oficiales ó que represente una modificación, en cuanto á los elementos integrantes, á la dosis ó á los métodos de preparación consignados para cada preparado oficial y que, aparte las características señaladas en el artículo 1.º, hayan de ser objeto de la elaboración y explotación industrial ó comercial, devengarán los derechos de inscripción que señala el artículo 24.

Se clasificarán, no obstante, para los efectos de dicho registro, como comprendidas en los beneficios de la tarifa especial del citado artículo:

a) Las especialidades de autor español, constituidas por fórmulas oficiales, nacionales ó extranjeras, literalmente reproducidas, debiendo mencionarse en envolturas, etiquetas y prospectos la farmacopea de que proceden y conservar el nombre con que en aquéllas se las designe sin sustituirle ni acompañarle de otros de fantasía.

b) Las que consistan, sencillamente, en fórmula farmacéutica de un solo elemento, debidamente dosificado, siempre que se consigne dicha dosificación en los impresos adjuntos y que no sea designado con denominaciones convencionales.

c) Las elaboradas por los farmacéuticos para la venta al por menor en sus oficinas, aunque sujetándose á los preceptos de este Reglamento en lo que se refiere á envolturas, etiquetas y prospectos.

d) Los grupos de especialidades (comprimidos, pastillas, grajeas, gránulos, óvulos, etc.) que reúnan las condiciones que para este caso detallan los apartados a) y b); pero si entre ella se elabora alguna fórmula original, será considerada como especialidad independiente de las demás del grupo y se inscribirá aparte en el Registro general.

e) Los medicamentos que hayan de utilizarse por la vía hipodérmica, llamados inyectables, y en cuyas etiquetas se fijará necesariamente la fecha de la preparación y el tiempo de duración inalterable, pasado el cual podrá devolverse al laboratorio productor. Esta disposición se refiere únicamente á los productos fácilmente alterables.

Art. 3.º Todas las especialidades elaboradas en España, cualquiera que sea su procedencia, aun cuando sea el autor extranjero y haya pedido ó autorizado su elaboración en España, deberán tener sus etiquetas, envolturas y prospectos, redactados en español, y sólo se admitirá la traducción complementaria del prospecto á otros idiomas, conservando como original y en forma preferente el texto español. Tendrá, también, que consignarse en sitio muy visible de las etiquetas, el precio en pesetas de venta al público, sin que dicho precio pueda alterarse bajo ningún concepto por el vendedor.

## CAPÍTULO II

### CENTROS DE ELABORACIÓN

#### Farmacias.—Laboratorios.—Laboratorios colectivos.

Art. 4.º Todos los laboratorios destinados á la preparación de especialidades farmacéuticas deberán tener necesariamente al frente un farmacéutico español con título registrado, bajo cuya dirección y responsabilidad se elaborarán las respectivas especialidades.

Los propietarios de los laboratorios pondrán por escrito, en conocimiento de la Dirección general de Sanidad, el lugar donde está establecido el laboratorio, las especialidades que se preparan, expresando su respectiva composición y el nombre del farmacéutico director del laboratorio encargado

de las preparaciones. Abonarán los derechos de registro que se señalan en el artículo 24.

En los laboratorios anejos á las farmacias sólo podrán elaborarse las especialidades de los respectivos propietarios.

Art. 5.º Las entidades autorizadas por la ley para tener farmacias, no podrán elaborar para la venta especialidad alguna, ni con su nombre ni con el del farmacéutico regente. Se exceptúan las viudas y huérfanos de farmacéuticos, en cuyas oficinas sólo se prepararán las especialidades que fueron propiedad del causahabiente, las cuales podrán elaborarse, aun cuando aquéllos no conserven la oficina, si establecen laboratorio propio, bajo la dirección de un farmacéutico regente, de cuyo título se tomará razón por el subdelegado, para los efectos del Registro de la Dirección general de Sanidad. En las etiquetas é impresos de esta clase de especialidades se hará constar la condición del laboratorio y el nombre del farmacéutico que lo rige.

Para el registro de estas especialidades dispondrá la viuda y huérfanos de un plazo de seis meses, á contar de la fecha del fallecimiento del farmacéutico, no pudiendo en ningún caso elaborar las que no hubiesen sido registradas en dicho plazo.

El regente de una oficina de farmacia podrá establecer independientemente laboratorio de su propiedad para la preparación de sus especialidades, pero necesitará autorización de la Dirección general de Sanidad.

Art. 6.º Para establecer laboratorios colectivos, será necesario solicitar autorización especial de la Dirección general de Sanidad, acompañando á la instancia un ejemplar del proyecto aprobado para la organización y función de la Sociedad, expresando, además, los nombres y condición de los fundadores propietarios y los de quienes hayan de dirigir la elaboración, puntualizando que responden de las especialidades que preparan.

El director y cuantos ejerzan funciones técnicas deberán ser siempre farmacéuticos. La instancia estará informada por el subdelegado correspondiente.

Estos laboratorios deberán dar cuenta á la Dirección de las especialidades que se proponen preparar, acompañando á la instancia una relación de ellas, y declarando sus respectivas composiciones, con arreglo á este Reglamento. Las que vayan agregando al catálogo de su producción serán registradas en la misma forma.

## CAPÍTULO III

### VENTA É IMPORTACIÓN

Art. 7.º No se permitirá la elaboración ni envase en España de especialidades originales y propias de autor extranjero, á menos que éste haya legalizado su situación profesional con arreglo á las leyes del reino, cedido el derecho de elaboración, ó la autorización, en todo caso, á farmacéutico español para elaborarlas en España, dentro de las condiciones estipuladas en este Reglamento.

Las Aduanas no permitirán la importación de especialidades en masa ó en envases que no sean los dispuestos en forma definitiva para la venta, tal como habrán de expendirse al público, aunque se trate de especialidades registradas.

Las autoridades sanitarias cuidarán de que, sin dilación, se coloquen en las condiciones preceptuadas los preparadores extranjeros que actualmente posean laboratorios en España.

Conforme el art. 2.º de la Constitución afirma, y la teoría jurídica de la irretroactividad corrobora, seguirán funcionando conforme á las disposiciones que regían en la



época de su establecimiento, aquellos laboratorios que, por haberlas cumplido, hayan sido autorizados en España para la elaboración de especialidades extranjeras.

Cuantos laboratorios se autoricen en lo sucesivo con idéntico fin, se entenderán sujetos á las prescripciones de este Reglamento.

Cualquier cesión, transmisión ó modificación que altere en todo ó en parte la constitución de la Sociedad ó la calidad ó número de las especialidades registradas, obligará á nuevo registro. De los cambios de personal en la dirección técnica de las elaboraciones, se dará cuenta á la Dirección general.

Art. 8.º La venta de especialidades extranjeras deberá someterse, por sus autores é importadores, á las mismas disposiciones que las nacionales, pudiendo las extranjeras llevar sus nombres, prospectos, reglas de aplicación, etc., en el idioma de su procedencia, pero ostentando, en lugar igualmente visible, la traducción española, conforme dispone el art. 3.º de este Reglamento.

Para admitir la importación en España de una especialidad extranjera, necesitará ser garantizada su legitimidad por un farmacéutico español, cuyo nombre figurará en las etiquetas, previa inscripción en el registro que llevará al efecto la Dirección general, y en el expediente de la citada especialidad, que se completará con el nombramiento en favor de dicho farmacéutico y el certificado de inscripción del título de éste, expedido por el subdelegado de Farmacia correspondiente.

Dicho farmacéutico español será responsable de los cargos que de la circulación y empleo de las mismas pudieran deducirse.

Como á pesar de esta garantía, que se exige en nombre de la salud pública, es imposible precisar que un medicamento envasado ó precintado pueda conservar indefinidamente la integridad de sus virtudes medicinales, toda especialidad que en el acto de ser administrada muestre signos de alteración (cambio de color, de gusto, de transparencia, etcétera), podrá ser devuelta en el lugar de su adquisición y reintegrado su valor, de la farmacia al cliente, y del almacén, fábrica ó laboratorio productor, á la farmacia.

De los accidentes ocurridos en la administración de una especialidad alterada, responderá su autor, si es nacional, ó su representante técnico español, si es extranjero.

De las especialidades extranjeras elaboradas en España, responderán el director del laboratorio respectivo y el técnico elaborador ante las autoridades sanitarias ó los Tribunales de Justicia del Reino.

Art. 9.º Para la interpretación de este Reglamento se entenderá por sustancia muy activa aquella cuya dosis máxima inicial de administración sea desde fracción de miligramo á 5 centigramos, como máximo, y todas las de acción drástica, antitérmica, emética ó emenagoga, cuando excedan de las dosis terapéuticas medias, así como también las que por su alteración puedan dar lugar á productos nocivos.

En el uso externo, se consideran como muy activos los preparados de acción cáustica ó vesicante, comprendiendo también entre ellos á los que tengan sustancias absorbibles de las definidas en el párrafo anterior.

Se exceptuarán de esta regla los preparados de uso externo destinados á la medicina veterinaria.

Art. 10. En las etiquetas, tanto las adheridas al propio envase, que contengan la especialidad, como en los envoltorios y prospectos que deberán redactarse en español (salvo traducción complementaria de éstos), figurará de un modo completamente legible y ostensible, el nombre con que se distinga la especialidad, el del autor ó preparador, su condición profesional, laboratorio donde la especialidad se

prepara, número y fecha de su registro, composición del preparado en la forma que dispone este Reglamento y el precio de venta al público en pesetas. En la envoltura se consignarán, por lo menos, el nombre de la especialidad, el del autor, preparador ó farmacéutico que garantice el producto, según los casos, el número y fecha del registro y el precio en pesetas.

En las de venta con receta se adicionará una pequeña etiqueta con letra roja sobre fondo blanco que diga: «esta especialidad sólo puede dispensarse con receta».

Las marcas de fábrica, en las que la redacción y el idioma constituyen una de sus características esenciales, se conservarán tal como fueron registradas en la nación respectiva, siempre que se haga figurar á su lado ó en sitio bien visible del envase la traducción al idioma español.

Art. 11. No podrán ser expandidas al público, sin prescripción facultativa, las especialidades constituidas exclusivamente (aparte el excipiente ó vehículo inerte) por una ó varias sustancias de las consignadas en este Reglamento como muy activas, y cuya administración pueda estimarse como empleo de las mismas aisladamente.

Las especialidades de naturaleza compleja, de cuya composición formen parte dichas sustancias, podrán ser despachadas sin receta cuando por su reducida dosificación no ofrezcan peligro.

La Dirección general de Sanidad definirá estas especialidades, haciendo constar su concepto en el resguardo, que entregará al interesado.

Art. 12. Queda terminantemente prohibida la elaboración y anuncio de especialidades que directa ó indirectamente se destinen á evitar la procreación, así como hacer indicaciones en cualquier medio de propaganda, acerca de la eficacia que tuvieren en este sentido, las que por analogía de acción terapéutica podrían ser aplicadas al mismo fin.

Los infractores incurrirán en la pena que la ley señala para los atentados contra la salud pública.

Art. 13. La venta al por menor de las especialidades farmacéuticas mediante prescripción facultativa corresponde exclusivamente á los farmacéuticos en sus oficinas. Las especialidades cuyo despacho al público no requiera la presentación de receta, podrán ser expedidas al detalle, indistintamente, en las farmacias, droguerías y centros de especialidades.

Art. 14. La venta al por mayor se hará en establecimientos legalmente destinados á este objeto, aun cuando sus propietarios no sean farmacéuticos; pero no podrán expender más que especialidades de venta autorizada. Las autoridades sanitarias tendrán derecho á la inspección y denuncia en esta clase de establecimientos, pudiendo incautarse de los productos á los que falte aquel requisito.

A los efectos de este artículo, será venta al por mayor la que se haga á los farmacéuticos establecidos, ó á centros de reventa legalmente autorizados, cualquiera que sea, en ambos casos, la cuantía de la demanda.

Art. 15. El registro de las especialidades farmacéuticas en la Dirección general de Sanidad, podrá ser único ó múltiple, reservándose el primero, para los preparados de fórmula original y, el segundo, para cada uno de los grupos comprendidos en los apartados d) y e) del artículo 2.º y en el 24.

## CAPÍTULO IV

### REGISTRO

Art. 16. Para obtener el registro de una especialidad farmacéutica nacional, se solicitará de la Dirección general de Sanidad, mediante impreso facilitado por la misma, y en



el cual se hará constar, sin omisión alguna, los extremos que en el mismo se detallan.

A dicha instancia se acompañará una nota, muy concisa, detallando la fórmula cualitativa completa y la cuantitativa de los elementos á que deba su acción terapéutica el preparado, con algunas consideraciones fundamentando las razones tenidas en cuenta para disponerle en forma especializada, y un ejemplar del mismo, y separadamente, modelos ó pruebas de envolturas, etiquetas y prospectos que se hayan de utilizar.

Al dorso de la instancia, informará el subdelegado correspondiente, consignando tener registrado el título del autor ó el del farmacéutico fallecido, y el del regente, en el caso que señala el artículo 4.º

Para derechos de registro é informes, entregará el solicitante la cantidad que le corresponda, según la tarifa que determina este Reglamento.

Art. 17. Para obtener el registro de una especialidad extranjera, se solicitará de la Dirección general de Sanidad, acompañando al impreso tres ejemplares del producto y los mismos modelos, pruebas y fórmulas á que se refiere el artículo anterior para los nacionales.

La instancia deberá ir firmada por el autor extranjero, el preparador nacional, si se elabora en España, ó el farmacéutico que la garantice, certificando al dorso la cualidad profesional del solicitante, la autoridad sanitaria competente para ello en el país de procedencia.

Art. 18. La Dirección general de Sanidad entregará al solicitante un resguardo en el que conste el número con el cual figure la especialidad en el registro, fecha de su inscripción, nombre y forma farmacéutica del producto ó grupo de ellos, y, posteriormente, la autorización para la elaboración y venta en los términos reglamentarios, expedida á nombre del interesado, donde se hará constar si la especialidad ha sido ó no estimada como de venta libre ó exclusiva en las farmacias con prescripción facultativa.

Esta autorización es personal é intransferible, y si el autor cediese ó transmitiera la propiedad del preparado, deberá dar cuenta á la Dirección para que anule el registro á su nombre, y el adquirente, para seguir vendiéndola, deberá registrarla de nuevo, si está capacitado para su elaboración.

El resguardo provisional sólo autoriza á consignar en una etiqueta, supletoria ó no, la indicación «presentada al Registro de la Dirección general de Sanidad con el número...», y ello bastará para la elaboración y venta de la especialidad en tanto se la clasifica y se niega ó concede la autorización definitiva.

Si la autorización fuese negada, el autor no podrá reclamar la devolución de los derechos de inscripción que se entienden abonados para satisfacer los gastos de información y análisis.

Art. 19. Las especialidades deberán ser vendidas con el nombre registrado, y para alterarle, en todo ó en parte, así como para modificar la composición del preparado ó variar algún detalle de los que integran el registro, será necesario efectuar éste de nuevo.

La identidad de nombre para distinguir especialidades de diferentes autores no será obstáculo para su inscripción en el Registro; pero si el título propuesto diese lugar á confusiones con denominaciones de medicamentos, preparados oficiales, materiales farmacéuticos ó especies químicas definidas y no lo fuesen, el registro con dicho título será negado.

Art. 20. Siendo el registro de las especialidades farmacéuticas en la Dirección general de Sanidad, únicamente la intervención técnica en su elaboración y venta, no da dere-

cho á impedir otro anterior ó posterior, con arreglo á la ley de la Propiedad industrial.

El registro en la Dirección no garantiza la explotación exclusiva por el primer registrador, si otro posterior adquiere el derecho con arreglo á dicha ley, pero en ese caso quedará sin efecto la concesión hecha al primero por la Dirección general de Sanidad.

## CAPÍTULO V

### SANCIONES

Art. 21. En casos dudosos, tanto por lo que se refiere á las especialidades registradas, como á las que en lo sucesivo se presenten á registro, la Dirección general de Sanidad solicitará informe de la Real Academia de Medicina, acerca del concepto terapéutico y farmacológico de las mismas. Y siempre que lo crea conveniente, podrá disponer sean analizadas en la Sección especial del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, ó en otro laboratorio oficial, en tanto no pueda establecerse un centro técnico destinado á la valoración y examen de los preparados bioterápicos y farmacéuticos, sin imponer á sus autores, por estos trámites, gravamen alguno en concepto de derechos.

Los informes de aquellos Centros no podrán ser publicados ni hacerse referencia á ellos, tanto en los impresos que acompañan á la especialidad, como en cualquier modo de propaganda de la misma, bastando consignar que está reglamentariamente registrada.

Si después de concedida la autorización se comprobase falsedad en la composición declarada, quedará sin efecto aquélla, y no podrá rehabilitarse por nuevo registro á nombre del mismo autor ó preparador.

La infracción de las disposiciones consignadas en el artículo 4.º, traerá consigo el cierre del laboratorio y el decomiso de las especialidades elaboradas, sin perjuicio de las demás responsabilidades que, con arreglo á las leyes, corresponda exigir á los infractores.

Demostrado que un laboratorio, nacional ó extranjero, no vive dentro de las condiciones por las que fué autorizado su funcionamiento, será clausurado.

Art. 22. Las autoridades sanitarias ejercerán estrecha vigilancia sobre las especialidades, tanto nacionales como extranjeras, pudiendo en todo momento, por los trámites reglamentarios, solicitar el análisis de las que estimen convenientes, notificando, si hubiere lugar, los resultados á la Superioridad y Tribunales de Justicia en forma de denuncia para las oportunas correcciones. La Dirección, antes de proceder á acto ejecutivo alguno, comunicará el informe al interesado para que éste se persone y oponga, admitiéndole la prueba legal que ofrezca en contrario, y en vista del resultado del expediente y del informe del Real Consejo de Sanidad en pleno, resolverá lo que proceda.

Art. 23. Los depósitos ó centros de venta de especialidades no podrán vender al por mayor á personas ó entidades distintas de las señaladas en el art. 13, incurriendo los infractores en la multa de 250 pesetas la primera vez y 500 en caso de reincidencia.

Toda persona ó entidad autorizada para la venta, incurrirá en la multa de 100 á 200 pesetas y decomiso de las especialidades que tuvieran, si se comprueba que están adquiridas en laboratorios ó establecimientos no autorizados por este Reglamento ó de productos clandestinos.

En igual penalidad aparte otras que de tales actos puedan derivarse, incurrirán los establecimientos que vendan especialidades de dispensación exclusivamente farmacéutica.



## CAPÍTULO VI

## TARIFAS

Art. 24. Los derechos de registro se satisfarán en papel de pagos al Estado con arreglo á las tarifas siguientes:

*Autorizaciones de Laboratorio.*

Anejo á Farmacia para elaboración del autor, 25 pesetas.

Independientes para especialidades nacionales de un autor, 100.

Idem íd. íd. de varios autores (cada uno), 100.

Idem íd. íd. extranjeras (un autor), 250.

Colectivo ó de entidades sociales para productos nacionales, 250.

Idem íd. íd. para productos extranjeros, 500.

Idem íd. íd. para productos nacionales y extranjeros, 750.

## REGISTRO DE ESPECIALIDADES

*Tarifa general.*

De fórmula original y autor español (artículos 1.º y 2.º) cada una (1), 50 pesetas.

De fórmula original y autor extranjero elaborada en España, 200.

De fórmula original y autor extranjero no elaborada en España, 350.

*Tarifa especial (2).*

Cada una de las comprendidas en los apartados a), b) y c) del art. 2.º, 10 pesetas.

Agrupadas bajo una forma (apartado d), de una á diez, 25.

Idem íd. íd. de diez en adelante, cada una, 5.

Inyectables de un medicamento variando las dosis de una á diez, 25.

Inyectables de varias formas que se especifican detalladamente en la instancia y se registrarán con un número común para el mismo Laboratorio:

De 1 á 10, 50 pesetas.

De 10 á 25, 100.

De 25 á 50, 200.

De 50 á 100, 250.

*Otros documentos.*

Informes ó certificados expedidos á petición del interesado, 25 pesetas.

Toma de razón de los nombramientos de los farmacéuticos que garanticen la legitimidad de las especialidades extranjeras y certificado correspondiente, 15.

Art. 25. Los derechos recaudados por todos estos conceptos, de los que se continuará llevando una cuenta especial, se liquidarán á favor de la Dirección general de Sanidad, aplicándose á sufragar, en la forma acostumbrada, aquellos gastos de la función inspectora y de la misma oficina de registro no previstos en los presupuestos generales del Estado, tales como las visitas de inspección que requiere la acción fiscal permanente y los trabajos extraordinarios del personal técnico y auxiliar, la publicación del Reglamento, catálogos de especialidades, modelos de certificados, informes, impresos, autorizaciones, etc., la organización y custodia de las muestras de productos registrados, los gastos de comprobación y análisis y todo cuanto exija el interés de la salud pública y la mayor eficacia de los servicios sanitarios nacionales.

(1) Cuando una misma especialidad haya de dispensarse en dosis variadas ó bajo distintas formas, sin variar la composición, devengará como una.

(2) Sólo aplicable á las especialidades de autor español. Las extranjeras abonarán dobles derechos.

*Artículos transitorios.*

Artículo 1.º Los autores ó preparadores de las especialidades no registradas que actualmente están á la venta, cumplirán las prescripciones de este Reglamento en el término de tres meses, á contar de la fecha de su publicación, durante los cuales se presentarán en el Registro de la Dirección general de Sanidad.

Esta organizará el servicio de tal suerte, que al terminar el plazo concedido se hallen registradas todas las especialidades que actualmente están en circulación.

Art. 2.º Los farmacéuticos, almacenistas y detallistas de especialidades farmacéuticas remitirán á la Dirección general de Sanidad, en el plazo de tres meses, á contar de la publicación de este Reglamento, relaciones juradas de todas las especialidades que posean en existencia, al objeto de que aquel Centro pueda facilitarles tantas etiquetas ó distintivos como ejemplares de especialidades no registradas obren en su poder, cuyas etiquetas ó distintivos se adherirán á los mismos, con el fin de que queden en condiciones legales para la venta. Los subdelegados de Farmacia cuidarán no haya extralimitación en el cumplimiento de lo dispuesto.

Art. 3.º Mientras no entre en vigor el Reglamento, las especialidades farmacéuticas continuarán vendiéndose como en la actualidad.

Art. 4.º Durante el mismo plazo, las oficinas de Aduanas no permitirán la importación de especialidades farmacéuticas extranjeras sin orden ó autorización especial ó expresa de este Ministerio.

Art. 5.º La Dirección general de Sanidad publicará, con la mayor urgencia, una lista por orden alfabético de las especialidades registradas, con expresión del número del registro y del grupo de la clasificación á que pertenezcan, dando después á conocer, periódicamente, en publicación oficial, las nuevamente registradas.

*Artículo adicional.*

Por la Dirección general de Sanidad, se publicarán, dentro del menor plazo posible, las instrucciones complementarias que sean precisas para la adaptación de este Reglamento, y en casos imprevistos y dudosos se oirá al Real Consejo de Sanidad en pleno.

Madrid, 30 de Noviembre de 1923.—Aprobado por Su Majestad.—El presidente del Directorio militar, Miguel Primo de Rivera y Orbaneja. (*Gaceta* del 13 de Febrero de 1924).

**Gaceta de la salud pública.****Estado sanitario de Madrid.**

Altura barométrica máxima, 705,1; ídem mínima, 691,5; temperatura máxima, 9,3; ídem mínima, 0,6; vientos dominantes, NNE. NE.

El temporal de nieves que ha reinado durante la semana ha contribuido á efectuar el carácter catarral de los afectos agudos reinantes, así como á aumentar el número de las complicaciones congestivas intercurrentes en los afectos crónicos del aparato circulatorio y de los órganos respiratorios. La mortalidad ha aumentado aunque en escasa proporción.

En los niños son frecuentes las bronquitis, los catarras capilares y las anginas faríngeas; pero no existe infección alguna con carácter epidémico.

**Crónicas.**

**A nuestros lectores.**—Como nuestro número anterior, va aumentado el presente en cuatro páginas de texto más de las que de ordinario aparecen.

**Médicos multados.**—Por la Inspección provincial de Sanidad han sido multados cinco médicos, á razón de 100



pesetas cada uno, por no haber cursado el reglamentario parte sanitario declarando varios casos de enfermedades infectocontagiosas, á los que estaban prestando asistencia facultativa en la actualidad, contraviniendo de esta manera lo dispuesto por el gobernador civil en su última circular sobre infecciones.

Con este motivo recordamos á la clase médica la ineludible necesidad en que se encuentra de participar á la Inspección provincial de Sanidad y Laboratorio municipal los casos de enfermedades infectocontagiosas en que intervenga, pues las autoridades piensan ser inexorables sobre este punto.

**Hospital Español en el Brasil.**—El día 13 de los corrientes y con la asistencia de elementos de los Cuerpos diplomático y consular y de gran parte de la colonia española, se celebró el acto inaugural del Hospital Español de Río Janeiro.

**Instituto de Puericultura.**—El día 13, por la mañana, se celebró en el salón de actos del Conservatorio, bajo la presidencia de S. M. la Reina Victoria, el acto de entregar los premios concedidos por el Instituto de Puericultura.

Con doña Victoria ocuparon la presidencia la duquesa de San Carlos, el alcalde de Madrid, el gobernador civil y el subdirector de Seguridad, Sr. Caparrós.

El alcalde pronunció un breve discurso ensalzando la importancia del acto, al cual daba más interés la presencia de la Soberana, que como madre y como Reina se asociaba al acto.

El Sr. Gómez Herrero, director del Instituto, pronunció también un discurso explicando los resultados obtenidos por la institución.

A continuación se procedió al reparto de premios á 238 madres lactantes y á 360 niños de uno y otro sexo de las escuelas municipales. Los premios eran de 50 y 25 pesetas para las madres, y para los niños y niñas, libros recreativos.

La Banda municipal ejecutó algunos [números de música.

**Los médicos de baños.**—En cumplimiento de lo dispuesto en el reglamento actual de baños y aguas mineromedicinales para la provisión por concurso de vacantes de médicos directores, se ha acordado se anuncie el concurso para cubrir dichas plazas, el cual se celebrará en el salón de sesiones del Real Consejo de Sanidad el día 15 de Marzo próximo, á las doce de la mañana.

Las vacantes que resulten del expresado concurso y las que ocurran con posterioridad se proveerán con arreglo á la Instrucción general de Sanidad, capítulo XIII, y Real orden de 20 de Febrero de 1916.

**En honor del Dr. Pagés.**—Para el jueves último á las cuatro de la tarde se señaló el acto de descubrir la lápida que en memoria del eminente y malogrado cirujano doctor D. Fidel Pagés han costado los médicos militares, sus compañeros, y que ha sido colocada en el Hospital Militar de urgencia (calle de la Princesa).

Por premuras de tiempo y entrar en prensa nuestra revista cuando el acto se está celebrando, nos es imposible hacer la reseña que merece y sólo podemos anticipar que habían prometido su asistencia S. M. el Rey y el presidente del Directorio militar.

La prensa toda de Madrid se adhiere al acto; y EL SIGLO MEDICO y sus redactores reiteran á la familia del ilustre cirujano las manifestaciones de su pésame y la adhesión á todo lo que sea honrar la memoria del Dr. Pagés.

#### Oposiciones á Médicos

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

**Escipiente inerte.**—¿No es verdad que ciertos homenajes solemnes parecen satisfacer, contra la voluntad de los más, cierta aviesa intención de los menos?

(Cajal.)

Homenaje en puerta, menosprecio á la vuelta.

(Cajal.)

No hay rebusca más meticulosa y exquisita de textos y comentarios, citas é interpretaciones, que la ejercida por ciertos espíritus, con aparente alabanza para algunos y deseo evidente de molestar, deprimir ó perjudicar á los que no pueden emular.

(Ich.)

No te fies del que inopidamente te alaba, después de haberte tenido olvidado; mira antes de complacerte si le sirves de proyectil contra alguien á quien su cobardía no se atreve á ofender directamente.

(Ich.)

**Las Vacunas en la blenorragia.**—Al presente número acompañamos un prospecto y tarjeta de la casa Gremy, de París, cuya lectura y pedido de muestras recomendamos.

**Suero antiasmático de Heckel.**—Al presente número se acompaña un prospecto-tarjeta de la casa Corbière, recomendando la lectura y pedido de muestras.

## PAPELES YHOMAR

Simple con sulfato de Hordenina puro (0,10 gramos).

**CULTIVO DESECADO, EN POLVO, DE BACILOS LACTICOS**

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.



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

## SOLUCION BENEDICTO

Glicero - fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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

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

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