

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

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

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO	Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL	Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ
J. BLANC Y FORTACIN Del Hospital de la Princesa.	A. GARCIA TAPIA Laringólogo, Académico de la Real de Medicina.	F. LOPEZ PRIETO Ex-Médico-Titular.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	F. GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes.	G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.
J. CODINA CASTELLVI Académico. Médico de los hospitales. Director de los Sanatorios Antituberculosos.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	M. MARIN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.
V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto Alfonso XIII.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Pas.	J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General.
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	S. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	F. HUERTAS Del Hospital General. Académico de la de Medicina.	S. PASQUAL Y RÍOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.
A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Facultad y Hospitales.	C. JUARROS Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.	A. CORTEZO COLLANTES Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITTALUGA, Académico de la Real de Medicina.

PROGRAMA CIENTIFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Psicopatología del Donjuanismo, por Gregorio Marañón.—Tratado de Metapsíquica de Richet, por el Dr. J. Ferrán.—Resumen de algunas observaciones sobre vitaminas efectuadas, por el Dr. E. Paulsen.—Tratamiento nuevo de la impotencia, por el Dr. Lissmann.—Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesáreo.—Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía, por el Dr. Farrio de Medina.—Bibliografía, por los Dres. J. y S. Ratera. Periódicos médicos.

PSICOPATOLOGIA DEL DONJUANISMO (1)

POR

GREGORIO MARAÑÓN

Señores académicos:

No es necesario que insistamos en hacer notar la boga que el tema de Don Juan ha logrado en estos últimos tiempos. Apenas ha habido escritor de fuste, a partir del último tercio del siglo pasado, que no haya incluido entre sus creaciones una interpretación personal del aventurero personaje ó que no haya añadido un lance más á la lista de sus proezas; los críticos han perseguido hasta sus orígenes más puros la leyenda donjuanesca, y los filósofos han comentado, cada cual á su modo, la significación psicológica y social del inmortal libertino (2).

Pero todavía no ha sido estudiado Don Juan en su aspecto más importante, que es el biológico. Don Juan no es, todos lo sabemos, una criatura ideal, sino un ser de

carne y hueso, con su anatomía y su fisiología peculiares; pudiéramos añadir que con su historia clínica peculiar. De este material palpitante se formó el tipo legendario. Y sucede que, con frecuencia, los comentaristas literarios parten de esta etapa legendaria y pierden por ello el contacto con la realidad viva, con el Don Juan auténtico y eterno, que tampoco ha escapado, es cierto, á la influencia de su propio mito, pero que en lo esencial, en lo biológico, sigue siendo el mismo de su periodo predonjuanesco. Estos «caracteres naturales» y específicos del Don Juan son los que queremos fijar en el presente bosquejo, resumen de notas dispersas en otras publicaciones mías é introducción de un estudio más sistematizado y meditado.

Quiero, antes de seguir adelante, explicar el motivo de mi preocupación por Don Juan, ó, más bien, excusarme de que me mueva á intervenir en la cuestión un estímulo meramente literario. Claro que, después de todo, el médico siempre tiene algo que contar en estas materias, y tiene desde Eriximaco su puesto tradicional en el banquete del Amor. Pero es algo más grave que el deseo de terciar con tantos ingenios ilustres lo que me impulsa á hablar. Ningún médico, en efecto, puede sustraerse á la preocupación del problema sexual, problema terrible que ninguna pedagogía ni religión han alcanzado á resolver en la práctica. Y somos precisamente los médicos generales, los no especializados en las patologías que más directamente reciben el contragolpe sexual, los que con mayor información podemos darnos cuenta de la gravedad y la extensión del morbo, por lo mismo que no vemos casos salientes y clasificados, casos de especialista, sino una humanidad doliente más varia y más humilde desde el punto de vista patológico.

(1) Conferencia leída en la Real Academia Nacional de Medicina el día 24 de Enero

(2) Entre las contribuciones españolas contemporáneas á la bibliografía donjuanesca citaremos los estudios de investigación de Said Armentó y de Menéndez Pidal; las interpretaciones literarias de Valle-Inclán, los hermanos Quintanar y Azorín; los comentarios, incidentales pero interesantísimos, de Clarín, Pérez de Ayala, Eugenio d'Ors, Granmontagne, Díez-Canejo, A. Machado, J. M. Salaverría, A. Reyes y R. Barza, y, por último, los admirables estudios especiales de Ortega y Gasset y Ramiro de Maeztu, á los que me tengo que referir de memoria por no haberlos leído posteriormente á la audición de las conferencias en que fueron expuestos.

co. Gentes que sufren de lo que sea, sin preocupaciones neuróticas y sin sospechar la existencia de Freud. Y, sin embargo, ¡cuántas y cuántas veces, allá en lo hondo de las causas de sus males, encontramos una cosa torcida, que es siempre un vestigio de catástrofes grandes ó de pequeños descarrilamientos de su vida sexual!

¿Cómo un instinto radical y del tipo noble del de la reproducción ha podido llegar á convertirse en la causa de tantas desdichas? Esta es la pregunta que angustiosamente nos hacemos y que, después de leer con la mejor voluntad á teólogos, filósofos y fisiólogos, queda sin contestar. No puede dudarse que la Naturaleza dejó, quién sabe con qué propósitos arcanos, una serie de obstáculos orgánicos entre el impulso del deseo y la capacidad de realizarse. Metchnikoff, en sus estudios tan conocidos sobre las desarmonías de la naturaleza humana, los ha considerado en gran parte con aquella agradable simplicidad que irritó á los naturalistas de su época, pero que constituye el encanto más duradero de su obra. Sin embargo, á todos se nos ocurre en seguida que esos obstáculos naturales é inmodificables son de poca monta junto á otros obstáculos artificiosos que el hombre mismo se ha ido complaciendo en acumular sobre aquéllos.

De estos obstáculos artificiosos, verdaderos «mitos sexuales», hay unos, los de índole moral ó religiosa, que han sido objeto de comentarios innumerables y que no podemos considerar ahora. Culminan en el mito del «pecado carnal», mito bien intencionado, de indudable utilidad en ciertos momentos de la evolución humana—del hombre y de la humanidad—y de contenido espiritual magnífico. Muchos de los pedagogos que se han ocupado del problema sexual achacan á este mito religioso gran parte de la culpa de la difícil situación en que se encuentra aquél al cabo de los siglos; é indudablemente tienen, en parte, razón. Pero habría que pesar con mucho cuidado las ventajas y los inconvenientes aportados por el mito religioso antes de fallar definitivamente sobre él.

Juzgando el problema con un criterio exclusivamente biológico, sin prejuicios confesionales, es posible que pudiera demostrarse que la genial invención del pecado carnal salvó á los hombres en más de una ocasión, no tanto de la condenación eterna, como de errores y desfallecimientos del instinto, peligrosos para la especie. Para mí es indudable su sentido y su eficacia noblemente afrodisíacos, equiparables al sentido higiénico que tienen otras prácticas religiosas, como los ayunos, abluciones, etc.

De todas suertes, la nocividad de este grupo de mitos sexuales no puede compararse con la profunda é irremediable de otro mito de baja estofa que tiene, sin embargo, aprisionada á la humanidad en sus tentáculos. Es el mito de la falsa virilidad ó de la virilidad cuantitativa, que culmina en el mito de Don Juan. Yo lamento tener que hablar de estas cuestiones con rodeos literarios, en los que no soy ducho, y no con el lenguaje preciso de la ciencia; pero confío en hacerme entender de los lectores de buena voluntad. El hecho es que el hombre ha venido siendo educado en el culto estúpido de su sexo, con la complicidad de sus maestros y directores espirituales, y, lo que es más extraño, con la del mismo sexo femenino. A todos nos han dicho que hay que ser muy hombres, y nadie se ha cuidado de explicarnos con serenidad lo que esto significa, ni los padres, ni el pedagogo, ni el cura. Pero apenas hemos dado los primeros pasos por el mundo, mil sugerencias, historias y medias palabras nos han informado de que ser hombre es fundamentalmente hacer de la mujer carrera de obstáculos de la propia resistencia física. Y esto, claro está, con detri-

mento de los más elevados y espirituales ejercicios de la virilidad.

Es increíble la extensión y la fuerza lograda por el funesto error. La mayoría de los hombres, incluidos los hombres de una cultura biológica extensa, ignoran hasta que se trate de un mito y se someten sin reflexionar á sus consecuencias. Y cifran el ideal masculino en el vano empeño de querer convertir en fuego perennemente encendido lo que sólo es una chispa tan luminosa como breve, que brota aquí y allá no siempre que se quiere y muchas veces cuando menos se espera. Los médicos sabemos bien hasta qué punto este mito ha amargado la juventud de muchos hombres y les ha hecho arrastrar una vida truncada, cuando no los ha arrojado desde luego en el laberinto de las psicopatías.

¿Cuándo y dónde se formó esta gran mentira perturbadora? Es imposible precisarlo. Pero al observar, en la humanidad que está á nuestro alcance, la absoluta constancia con que la mentira acompaña á la vida sexual, podemos inclinarnos á admitir que el mito de la pseudovirilidad nació la primera vez que dos hombres se juntaron para hablar de sus secretos amorosos. A partir de entonces, mentira y sexo van perdurablemente unidos. No hay hombre—ni Rousseau—que no mienta, en el caso más favorable sin saber qué miente, al descubrir su interior sexual. Toda una patología y toda una terapéutica se han fundado sobre el fatal equívoco. Y hasta los que sentimos de manera más ferviente la necesidad de oponer la claridad á la penumbra hablamos tanteando los atajos del lenguaje y evitando, sin quererlo, las palabras explícitas.

Diversas causas, que en otro lugar examinaremos, han contribuido al auge del error que estudiamos. Una de las más importantes es la creación del mito de Don Juan. Pero expliquemos en qué consiste este mito, ó, por mejor decir, mitos, porque son varios y no uno solo.

Don Juan, sin duda alguna, es un personaje tan antiguo seguramente como la misma Humanidad. Gendarme de Bévoite encuentra sus primeros antecedentes entre los dioses del Olimpo. Representa una variedad definida y clasificable de la fauna amorosa, en la que todo ser humano tiene su puesto; y aunque sea, á nuestro juicio, una variedad anormal, es bien sabido que en la primera cosecha del árbol del amor había ya frutos patológicos. En los tiempos bíblicos aparecen claros rastros donjuanescos, y para nosotros es indudable, aunque los libros sagrados no sean explícitos, que en Sodoma y Gomorra perecieron bajo el fuego de Dios innumerables donjuanes, junto á los padres incestuosos y los hombres y las mujeres que habían perdido la brújula del sexo. En los versos de Ovidio se encuentra una verdadera pedagogía donjuanesca. Y en mil parajes más de la historia y de la literatura asoma el burlador, aunque todavía—hay que tenerlo en cuenta—con los caracteres predonjuanescos, que son diferentes, si bien en lo accesorio, de los que tendrá después de llamarse Don Juan. Hay, pues, que dividir su historia—aquí sólo podemos indicarlo—en dos períodos: el predonjuanesco y el propiamente donjuanesco. En el primero, el tipo, aún borroso, aunque con todos sus rasgos humanos y fundamentales, no ha sido todavía troquelado en un molde literario definitivo. Nosotros le conocemos después de haber sufrido esta influencia legendaria, y, en realidad, le identificamos sólo por ella, sin reparar en que se trata tan sólo de algo superficial, de indumentaria y aire puramente externos. Pero si queremos conocerle en su totalidad, hemos de desnudarle y disecarle hasta las raíces biológicas más profundas y hasta los tiempos más lejanos, cuando todavía no soñaba en ser un héroe.

Así considerado, Don Juan no es, ni más ni menos, que un hombre que dedica su vida al amor de la mujer y exclusivamente á esto. Por lo tanto, para la gran humanidad, imbuída del culto del sexo por el sexo mismo, Don Juan será el supervarón, el hombre por excelencia, el que todos los demás hombres, al verle pasar con su aire de jaque, envidian explícita ó secretamente. Y aquí reside el germen del error, porque el varón que no hace más que amar es, en primer lugar, un varón á medias, como ahora veremos, y por consecuencia, un hombre de baja condición mental y de estructura moral más que deleznable.

Yo me atrevo á afirmar que este juicio no es una interpretación más puramente teórica entre las muchas que últimamente se han publicado sobre el famoso personaje; y lo afirmo porque procede de un largo y cuidadoso cotejo entre la interpretación de la psicología donjuanesca á la luz de la biología actual y el estudio personal de varios ejemplares de donjuanes auténticos y afamados que he tenido la fortuna de poder observar. Don Juan, visto de cerca y sin prejuicios literarios ni filosóficos, es un pobre rufián sin inteligencia y sin interés. Sus aventuras, un tejido de injusticias y muchas veces de canalladas. Y en el fondo, un irresponsable, porque obra así por mandamiento imperioso de condiciones orgánicas que no le ha sido dado elegir.

Pero he aquí que un día este rufián, prototipo de esa pseudovirilidad cuyos peligros hemos encomiado, sale de sus garitos y aparece en la escena de un teatro, en la España del siglo de oro, de la mano de un fraile mercenario. Ya tiene su arquetipo. Está bautizado y con un nombre magnífico, ¡Don Juan!, que será en adelante la patente de corso para todas sus fechorías. Y por fin, y esto es lo importante, sus delitos han dejado de serlo para convertirse en pecados. Es decir, la leyenda está en marcha. De España pasa á Italia, á Francia, á Alemania, á Inglaterra, y por todas partes pasea su insolencia dignificada entre la secreta y envidiosa simpatía de hombres y mujeres. Las gentes honradas le temerán; la justicia le seguirá los pasos; la Iglesia le cerrará sus puertas; pero el ciudadano honorable, el juez y el sacerdote, después de maldecirle, se asomarán á la esquina para verle pasar con tanta curiosidad como inconfesada benevolencia para sus «pecados de hombre».

Nuevos mitos se agregan al primitivo de la hombría —la falsa hombría—que todo lo disculpa. Primero es el rebelde que rompe con las leyes de una sociedad y de una moral mezquinas. Luego, el pecador á quien Dios perdona á todo trance, como á la Magdalena, por haber amado mucho. Y por fin, en estos tiempos en que la salvación del alma parece preocupar menos á las gentes, este hombre afortunado encuentra pensadores propicios que le tienden la mano para que no se condene de nuevo y le presentan transformado en un tipo de selección anatómica y mental, punto de partida para la humanidad futura.

Estos son los mitos donjuanescos que sirven de norte á tantos adolescentes en sus primeros paseos por el mundo del sexo. Ya algún observador aislado de este siglo, Michels, había insinuado que bajo su apariencia brillante se escondía un pobre medio-hombre sostenido por una serie de artificios sociales. Entre nosotros, Pérez de Ayala dió la primera lanzada al fantasma, y nosotros también, en varias notas desperdigadas, que, sin embargo, han tenido buena fortuna. Ahora es preciso concluir con él. Y creo haber explicado suficientemente los motivos que justifican nuestro encono.

Vamos, pues, á tratar de fijar la verdadera posición de Don Juan en el firmamento del Amor. Creo que me será

fácil demostrar que la posición que en él ocupa es, como ya hemos adelantado, una posición equívoca, lejos del centro de la virilidad verdadera, como venía creyéndose consuetudinariamente. Los tipos representativos de las diversas modalidades sexuales forman como dos grandes constelaciones paralelas, una para cada sexo. En los lugares extremos están los tipos en que la diferenciación sexual—la masculinidad y la feminidad—se marca con mayor vigor. En la línea de contacto están los tipos en que la sexualidad, menos acusada, tiende á confundirse con el sexo contrario. Por otra parte, en cada uno de los dos sexos hay tres categorías de tipos representativos, según el predominio de cada uno de los tres componentes esenciales del amor sexual, á saber: el tipo intelectual, el tipo emotivo y el tipo instintivo. Por encima del tipo intelectual está la amistad pura y axesuada; por debajo del tipo instintivo, la atracción dinámica de las bestias. Pues bien: Don Juan está colocado en este último grupo predominantemente instintivo de la constelación masculina, y en su parte interna, en la que linda con el tipo homólogo de la constelación femenina.

Tal vez el lector encuentre arbitrario este esquema, y siento, si así es, no poder justificarlo ahora. Admitámoslo aunque sólo sea de un modo provisional. El simple análisis comparativo del amor donjuanesco con los otros prototipos del amor sexual nos coloca en su sitio automáticamente, por el método eliminativo, á nuestro héroe. Varios autores le han comparado con Don Quijote y con Fausto, amantes intelectuales, y con Werther, amante de tipo emotivo. Estos cotejos, perfectamente razonables, que en otra ocasión repetiremos, orientan ya sobre la significación biológica de Don Juan. Pero la comparación más provechosa en este sentido es la que puede hacerse con Otelo, que representa la máxima masculinidad dentro de su mismo grupo instintivo. Otelo, bronco de anatomía, elemental de espíritu, vencedor de los hombres en la batalla de la vida, gravita como llevado por una fuerza cósmica hacia una mujer dulce y débil, pero de femineidad aguda y sin sombra. Don Juan es, punto por punto, lo contrario; de hermosura correcta y afeminada, incapaz para la lucha social, corre tan sólo en la apariencia detrás de las mujeres, porque son éstas, en realidad, las que le siguen y se le entregan. El amor de Otelo es espontáneo é irreflexivo. El de Don Juan es un amor meditado, frío y sin riesgos, pudiéramos decir que industrializado.

La demostración del mito de la hombría donjuanesca puede, por lo demás, hacerse directamente. Conviene para ello tomar como material de estudio los donjuanes de la literatura y los donjuanes auténticos cuyos fastos conservan las historias, tanto de la época predonjuanesca como de la donjuanesca; y, además, los ejemplares actuales y vivos, sin cuya observación es imposible sustraerse á la influencia mixtificadora de la leyenda. Consideremos á toda esta serie de donjuanes en sus aspectos psicológico y morfológico y, por fin, en su patología. El resultado será igualmente concluyente. Pero aquí sólo nos detendremos en analizar los rasgos esenciales del Don Juan, los que nos permitirán identificarle entre la multitud de tipos afines que nos muestra la fauna sexual y entre los pseudodonjuanes creados por los comentaristas.

Estos rasgos esenciales —ya lo hemos esbozado— son dos, á saber: el verdadero Don Juan vive exclusivamente para el amor de las mujeres. Y frente á éstas se coloca, salvo excepciones, en actitud pasiva, de centro de atracción. Examinemos brevemente el significado biológico de ambos caracteres.

Don Juan, en efecto, no tiene ocupación conocida fuera del comercio con las mujeres; es rico por su casa y vive de sus rentas ó de la soldada paterna, y aparte su donjuanismo y quizá alguna profesión decorativa, como deportista ó guerrero, su tiempo está libre de ocupaciones y su cabeza exenta de cuidados. Recorramos la historia de todos los auténticos donjuanes, los creados por el artista y los de carne y hueso, y encontraremos siempre esta circunstancia, más la condición de jugador, rara vez ausente. Claro es que personas entregadas de lleno al tráfigo de la vida activa pueden ser grandes amadores de tipo monogámico ó poligámico. Y es más, la energía en la actuación social suele darse casi sin excepción en hombres de gran capacidad amorosa. Pero hay que establecer desde ahora la diferencia fundamental entre el hombre enamorado ó, si queremos entendernos con un vocablo de la calle, «muñeriego» y el verdadero Don Juan. Leamos las historias amorosas de los grandes hombres, por ejemplo, las recopiladas por Faguet, y apreciaremos en seguida que ninguno, ni aun los que han pasado á la posteridad con cierta aureola donjuanesca, fueron verdaderos donjuanes. En todos ellos se trata ó de aventuras pasajeras ó de amores agitados por una larga sacudida pasional; pero siempre sin el tinte profesional de los amores donjuanescos. El centro de gravedad sexual sigue estando en la mujer, y el hombre, el grande hombre, corre hacia ella y sufre á veces, como Otelo, de la pasión elemental y primitiva de los celos ó de aficciones sentimentales y románticas que Don Juan no sintió nunca. Hay excepciones, sin embargo, y entre los grandes hombres verdaderamente masculinos, enamoradizos ó muñerigos se encuentran legítimos donjuanes, como lord Byron, por ejemplo, cuyas proezas amorosas tienen la falta de cordialidad y la técnica petulante de un Tenorio de pura cepa.

Quizá he hecho mal en hablar de los grandes hombres, porque en ellos la psicología sexual sufre influencias extraordinarias que con frecuencia la deforman, restándole pureza varonil. Hay que distinguir entre un «grande hombre» y un hombre en realidad «grande», equilibrado y completo; y este tipo se da generalmente entre las gentes que, aunque de rango espiritual elevado, no suelen pasar á la Historia en forma apoteósica. El grande hombre propende con frecuencia á una suerte de narcisismo espiritual que en ocasiones repercute en su vida afectiva, y se deja querer de ese tipo de mujeres de un romanticismo intelectual que revolotean como mariposas en torno de la llama del genio. Pero no hay que confundir este narcisismo espiritual con el narcisismo sexual de Don Juan, ni á estas mujeres, casi siempre superiores, que se sienten atraídas por las grandes inteligencias, con la mujer, de un sexualismo inferior, que corre hacia Don Juan con los brazos abiertos. Hechas estas aclaraciones, elijamos á un grande hombre, Goethe, por ser el más grande de todos y porque su historia es fecunda en accidentes amorosos. Innúmeras mujeres desfilan en esta existencia, casi sobrehumana, desde los años románticos de su juventud, cuando ponía en manos de Werther la pistola suicida, hasta el ocaso majestuoso de su vejez, cuando su mirada se posaba sobre los hombres y las cosas con una serenidad no igualada por ningún otro mortal. Pasiones sentimentales, aventuras breves y de picante sabor, amores largos y serenos, de los que desembocan en la amistad perfecta; cariños seniles, nimbados de ternura paternal; de todo este muestrario hay ejemplos en la vida íntima del gran escritor. Y, sin embargo, á nadie se le habrá ocurrido decir que Goethe fué un Don Juan; porque la mujer, que tanto espacio ocupó en su vida, no fué el objeto de ella: era el pretexto de su inspiración y uno de

los impulsos de su obra gigantesca; pero nada más. Si el amor es necesario para una vida fecunda, digamos, parodiando una frase vulgar, que Goethe, como todo hombre normal, amaba para vivir, en tanto que Don Juan vivía para amar, ó para lo que se llama amar en el lenguaje donjuanesco.

Este fundamental apartamiento de Don Juan de la lucha social tiene, por de pronto, un pretexto que, aunque fútil, á primera vista no deja de tener importancia, y es el siguiente: el oficio de burlar mujeres requiere tales atenciones, que no queda lugar á la actividad de quien lo ejerce á diario para ninguna otra ocupación. Don Juan, fuera de sus fechorías, no tiene tiempo para nada. El Tenorio de Zorrilla—luego veremos por qué soy particularmente aficionado á citarle—, al darnos cuenta de sus hazañas en aquella relación del primer acto, que es toda una exposición clínica, nos dice explícitamente que en cada conquista empleaba cinco días. Ya hemos insinuado que otra de las características del Don Juan es la facilidad con que miente; cuanto dice hay que ponerlo en cuarentena, y habrá, por lo tanto, que rebajar algo de la rapidez con que asegura realizar sus hazañas de amor. Pero así y todo, cinco días, multiplicados por setenta y dos, que es el número de sus víctimas, apenas dejan margen para los menesteres indispensables de la vida, incluyendo el descanso reparador de tan fatigosas aventuras, que habrá que calcularle con largueza. La mujer, aun la mujer de fortaleza más que vulnerable con que Don Juan tropieza siempre en su ir y venir por la vida, sabe bien, ó presiente aunque no lo sepa, que así como los elementos nobles del amor—emoción y amistad—se agrandan y se perpetúan á su contacto con la realidad, el elemento instintivo, el deseo, es un relámpago fugaz que se desvanece en el momento mismo de lograrse. Por eso no hay amor elevado ni hay amistad sino después de largos años de trato recíproco, y en cambio no hay deseo que resista á una convivencia un poco prolongada. El tiempo es un cedazo que deja pasar con rapidez cuanto hay de instintivo en el amor, y retiene, en cambio, avaramente los componentes próceres del mismo. Las mujeres de Don Juan saben, repito, todo esto, y saben también que en su refriega con el burlador sólo el instinto entra en juego y que han de sacar de él su máximo partido. Por eso dilatan, mientras sus menguadas fuerzas lo permiten, el momento fatal de la caída, que será también el del olvido. Y este impulso instintivo de defensa requiere mucho tiempo y mucha atención para ser vencido, aun tratándose de un amador como Don Juan, á quien, como después veremos, se lo dan casi todo hecho las mujeres.

(Se continuará.)

TRATADO DE METAPSÍQUICA DE RICHEL (1)

POR EL

DR. J. FERRÁN

LA PERSONALIDAD Y LA LABOR DE CHARLES RICHEL

Charles Richet, autor del *Tratado de Metapsíquica*, cuyo prólogo voy á leeros, es un sabio que, por razón de poseer una mentalidad extraordinariamente compleja, resulta difícil de describir y clasificar, entre

(1) Conferencia leída por el Dr. Pulido en el Ateneo de Barcelona, y en la Academia de Medicina de Madrid.

los que dejan estela imborrable en la historia científica de la humanidad.

Por motivo de ser tan diversas sus aptitudes, reveladas por el número y calidad de sus trabajos, va á resultarme algo difícil presentarle á un auditorio selectísimo como el que me escucha; ésto, aparte de que su presentación huelga, puesto que muchos de vosotros, especialmente los que sois médicos, conocéis ya á Richet, tan bien ó mejor que yo.

Es este uno de aquellos esclarecidos varones que con sólo nombrarles queda hecha su presentación; por lo tanto, creo que está por demás intente dibujaros su figura, cuya gallardía física, á pesar de sus años, corre pareja con la de su mente, que parece cincelada por el espíritu de Minerva; ¡tal es de vigorosa y potente su inteligencia!

La complejidad de la labor científica de este hombre ilustre, como he dicho, me embaraza para su presentación.

Como brillante de múltiples facetas, su inteligencia emite deslumbradores destellos en todas direcciones, y no se sabe por qué lado enfocarle, para que os impresione mejor la imagen de su arrogante silueta.

En todas las cuestiones y problemas científicos por él estudiados, consigue dejar huella indeleble de su personalidad, y uno queda perplejo, y teme no acertar, cuando trata de elegir el lado de su figura que mejor pueda impresionaros: la estoy dando vueltas y por todos lados la hallo extraordinariamente interesante. Comparo su cerebro á un órgano dotado de numerosísimos registros, todos bien afinados, que responden sin estridencias y de un modo preciso, á las pulsaciones de un ejecutante incomparable.

Es, pues, Charles Richet, un enciclopedista; pero no enciclopedista á estilo de archivador de conocimientos ajenos, como son la generalidad de los hombres eminentes, que yo llamo «hombres ficheros». Su mente labora por cuenta propia, discurriendo con pasmosa lucidez, lo mismo cuando expone los grandes acontecimientos de la historia de la humanidad, que cuando para sacar conclusiones exactas, maneja el microscopio, y los reactivos químicos y biológicos más sutiles y delicados. Lanzóse también á estudiar el problema científico de la aviación, invirtiendo cuantiosas sumas en sus experimentos.

A los colegas que me escucháis os consta que Charles Richet ha determinado el mecanismo de la regulación térmica en los animales hemotermas. En terapéutica experimental indicó (en 1888) que la sangre de los animales vacunados contra una infección, protege contra esta misma infección. Y en patología general ha demostrado que la introducción de ciertos venenos albuminoides en la sangre determina un estado de sensibilidad especial que llamó anafilaxia.

Sus estudios sobre la acidez del jugo gástrico, son clásicos.

El conocimiento que tenemos de la forma de la contractura muscular de los invertebrados, á él se debe.

Ha descubierto también la regulación térmica por la polipnea y por el escalofrío; así como también las

relaciones existentes entre las combustiones respiratorias y la superficie cutánea.

El eminente Cornu previó que las leyes matemáticas de las sincronización de las oscilaciones, sería aplicada á los fenómenos biológicos; y fué Richet quien describió que dichas leyes tenían en realidad aplicación á los centros nerviosos y al músculo cardíaco.

Entre los descubrimientos notables hechos por Charles Richet figura el de los fenómenos que él denominó anafilácticos. Estos fenómenos pudo estudiarlos, gracias á haber descubierto dos venenos en las actíneas; como ya sabéis, son estos venenos la thalasina y la congestina. Las inyecciones de esta última substancia, en vez de profilaxiar, ó conferir inmunidad á los animales, contra ulteriores inyecciones de la misma, aumentan de tal modo su sensibilidad, que las sucesivas inyecciones les ocasionan la muerte. A esta propiedad de ciertos venenos llama Richet anafilaxia.

Todos los médicos que me escucháis sabéis las consecuencias de carácter práctico que han tenido estos descubrimientos.

Con deciros que van ya publicadas más de 800 memorias sobre los mismos, comprenderéis cuán grande es el interés que ofrecen.

Y... ¿quién ignora que la cloralosa fué descubierta por Richet, lo mismo que las propiedades diuréticas de los azúcares, así como del tratamiento de la epilepsia por la decoloración y el de la curación de la tuberculosis por el jugo de la carne cruda?

Alcanzarían la cifra de 263 las anotaciones concisas como las que acabo de hacer, si me extendiese sobre otros muchos trabajos que Richet lleva publicados.

A lo antes expuesto sólo añadiré que á él se debe también el gran diccionario de Fisiología, en curso de publicación, del cual han aparecido ya nueve volúmenes.

Con todo y ser vastísima la labor realizada por este gran hombre, en el campo de la que podríamos llamar ciencia constituida, porque versa sobre fenómenos de determinismo conocido, más notables, si cabe, resultan todavía sus esfuerzos hechos en un terreno, tan lleno de nebulosidades como pródigo en promesas, terreno en el que los fenómenos que provisionalmente podemos calificar de supranormales, incapacitados como nos hallamos de poderlos reproducir á voluntad, nos obligan simplemente á tomar nota de ellos, cuando espontáneamente aparecen; estudiándolos con un criterio rigurosamente científico; hasta el punto que ello es posible.

Estos fenómenos obedecen evidentemente á fuerzas naturales, cuya desconcertante actuación hace que carezcamos todavía de un método seguro para su estudio.

Son precisamente los fenómenos de esta naturaleza los que constituyen el fundamento de su obra *Tratado de Metapsíquica* que acaba de ser editada en español, por el editor Sr. Adaluce.

Prólogo para la edición española.

Escribir un prólogo para este libro del profesor Richet equivale á firmar el aval de una obra de la inteli-

gencia humana, que, poseyendo ya hoy un valor inestimable, lo adquirirá todavía mayor con el tiempo. Pero este aval sólo puede suscribirlo quien goce de un crédito ilimitado en el mercado de la ciencia y en el de la literatura, y yo no me hallo en este caso. He de confesar que jamás cometería semejante osadía si circunstancias, que omito consignar, y el atractivo que sobre mí ejercen todas las cuestiones que se relacionan con el moderno ocultismo, no hubiesen vencido la natural indolencia que de mí se apodera, cuando me veo obligado á dar forma gráfica á mis pensamientos.

Discurrir y trabajar en el laboratorio sienta bien á mis naturales aptitudes; en esto yo gozo lo indecible; pero hablar y escribir resulta para mí por demás enojoso. Si la mentalidad humana se manifestase como todas las demás energías, siguiendo siempre líneas de menor resistencia, me explicaría que mi cerebración no halle camino cómodo para llegar á aquellos órganos que le sirven para exteriorizarse. Yo vivo en plácido y constante ensimismamiento; y para que salga de mi embeleso es necesario que algo que ofrezca extraordinario interés, sacuda enérgicamente mi inteligencia, la despolarice é imprima á su actividad nuevos derroteros. Es difícil que este acicate lo halle en ninguna parte más intenso que en el *Tratado de Metapsíquica* de Richet: por esto escribo este prólogo.

Quien en el mundo de la ciencia haya conseguido llegar á sus actuales confines, como Richet, es natural que anhele hundirse en el abismo insondable de lo desconocido. El verdadero sabio no se contenta con los conocimientos que tenemos hoy sobre la constitución íntima de la materia y sobre su desintegración; no se da por satisfecho considerando como realidad indiscutible su concepción eléctrica, según la cual todo átomo no es más que un conglomerado de electrones con cargas eléctricas negativas, gravitando en capas concéntricas alrededor de un pequeño núcleo central electropositivo, que equilibra las cargas negativas de los electrones, de tal modo que el átomo resulta por esto eléctricamente neutro; tampoco sacia su afán de saber la visión telescópica de cómo el cosmoplasma nebuloso va dando origen á nuevos mundos, en los que palpita la vida y la inteligencia, ni se lo sacia el dominio que hoy tenemos de las ondas hertzianas, obligándolas á transportar el pensamiento humano, con una velocidad inconcebible, de uno á otro hemisferio; ni la espectroquímica estelar; ni tantas otras adquisiciones que un siglo atrás hubieran parecido irrealizables, y más que irrealizables, locos desvarios de nuestra mente. El estudio de todo esto tiene un interés secundario, comparado con el que ofrece el de los fenómenos que constituyen lo fundamental de este libro.

Siendo Richet catedrático de Fisiología, al emprender el estudio de problemas relacionados con la vida, no había de contentarse, dada su mentalidad, con atacar la solución de aquellos de mediocre importancia, que no sobrepasan los límites de la química biológica y los de la psicología experimental clásica. Harto demostrado tiene que éstos no constituyen para sus prodigiosas aptitudes labor insuperable. Más que á esto,

ha preferido dedicarse al esclarecimiento de la existencia real de ciertos fenómenos, relacionados con lo más oscuro y misterioso de nuestra existencia y de nuestro psiquismo, debidos, al parecer, á fuerzas cósmicas inteligentes, que actúan quizás más allá de los confines del átomo, sin determinismo conocido, eligiendo como medio á ciertos individuos, raros por cierto, cuya enigmática organización les vuelve aptos para que se nos manifiesten de un modo tan extraño, que excitan, más que la convicción, la incredulidad general. A pesar de que la ciencia constituida no nos proporciona elementos de juicio, ni nos señala métodos especiales para las investigaciones psíquicas de esta clase, Richet emprendió su estudio y expone en las páginas de este libro el resultado de sus experimentos y de sus observaciones, aduciendo además todo cuanto se consigna en obras análogas. Y esto lo efectúa con gran serenidad, sin adherirse á ningún credo, sin asomo de misticismo, y sin ser fanático de ninguna religión; sino que, respetuoso con todas ellas, no vulnera ninguna ortodoxia, ya que ni las nombra siquiera. Su Biblia, su Talmud, su Corán, su Hermes trimegista, son los que la Naturaleza guarda escritos en sus eternos archivos, siendo ella su gran templo y su inmenso laboratorio. Este libro no contiene, pues, anatemas de ninguna clase. Entrega Richet á la consideración de los teorizantes todo aquello que no sea estudiar y catalogar hechos nuevos, expurgados de toda clase de fraudes y de nebulosidades teóricas. Rarísimas veces intenta dar una explicación de tan incógnitos y enigmáticos fenómenos, cuyo oscuro determinismo obliga á cuantos como él los estudian, á hacer casi siempre el papel de observadores, que anotan y fiscalizan hechos, acudiendo al lado de los contados individuos cuya misteriosa organización les vuelve aptos para que una fuerza cósmica (de cuyas especiales vibraciones resultan al parecer los fenómenos metapsíquicos) los utilice como transformadores que la condensan y la exteriorizan á su manera.

La lectura de estos hechos, verdaderamente asombrosos y ordenadamente consignados en su *Tratado de Metapsíquica*, me trae á la memoria el concepto que el filósofo griego Anaxágoras (428 a. a. de J. C.) tenía formado de lo más colosalmente grandioso del Cosmos:

«La materia es eterna é infinita y variable en sus elementos. Nada nace: nada muere en absoluto. Lo que existe se mezcla y se separa; se confunde ó se distingue. El nacimiento es una composición: la muerte una descomposición. *Entre la materia bruta y la materia fuerza hay infinidad de grados intermedios.* Existen estados de la materia tan sutiles, que resultan para nosotros incorpóreos ó espirituales: á éstos estados les llamamos fuerzas. Todos los estados de la materia se compenetran y coexisten. Hay una fuerza sutilísima, incorpórea, pensante y activa que lo crea y coordina todo. Esta fuerza es el *intelecto*. Ella pone orden al Caos cuando existe; es causa formadora y no conoce reposo. No hay para ella imposible, pretérito ni futuro: hay solamente presente. Está en nosotros, y por ella somos lo que somos, nos movemos y pensamos. Es el

alma del mundo, é infiltrada en todo forma las almas particulares. Aunque en todos los seres sea idéntica á sí misma, obra de distinto modo y con diversa intensidad, según el organismo que se ha forjado. Cuando los cuerpos se disgregan, su intelecto permanece como siempre integrado al total intelecto cósmico.»

No deja de ser curioso que cerca de quinientos años despues, la filosofía anaxagórica se halle condensada en las Actas Apostólicas, en los siguientes términos: «In ipso Deo enim vivimus, et movemur et sumus» (Act. Apost. XVII 28).

Pablo de Tarsis, después apóstol San Pablo, en su sublime epístola á los Romanos, dice: «Invisibilia enim Dei á creatura mundi per ea quæ facta sunt intellecta conspiciuntur: sempiterna quoque ejus virtus et divinitas; ita ut sint inexcusabiles». (Ad. Romanos, cap. I, v. 20.)

«Todas las cosas invisibles é incomprensibles de Dios se hacen inteligibles al hombre por medio de las cosas creadas: por estos mismos medios viene el hombre en conocimiento de las sempiternas virtud y divinidad del Creador; no tiene excusa quien dice desconocer á Dios y á la totalidad de sus atributos.»

Cicerón, unos cincuenta años antes de Jesucristo, dijo: «Lux naturæ orta est cum mente divina». «La divinidad alumbra nuestro entendimiento—todas nuestras facultades cognoscitivas—por medio de las obras creadas.»

¿Cómo no pensar en la posibilidad de que la admirable concordancia que se observa entre los pensadores de todas las épocas, cuando discurren sobre estas trascendentales cuestiones, puede ser debida á que las ideas vertidas por todos ellos tienen un origen común, en esa energía cósmica pensante que todos admiten?

¿Acaso esto no prepara el ánimo para suponer que entre las varias lagunas, que por nuestra ignorancia hallamos en la escala de vibraciones del aire y del éter, que á continuación exponemos, habrá alguna que la ciencia de mañana verá ocupada por un orden ó ritmo vibratorio, de algo que da origen á todos los fenómenos intelectuales del Cosmos?

A todo esto viene muy bien la comparación hecha por William Crookes sobre la continuidad rítmica probable de los fenómenos del universo, y de las lagunas, que, por el atraso de la ciencia actual, hallamos en la escala de vibraciones de la página siguiente.

Las lagunas que se notan en esta escala me evocan el recuerdo de las que ofrece la clasificación periódica de los cuerpos simples, de Mendéléeff, cuyos huecos, guiada por la ley de Moseley, va llenando la ciencia por cuerpos á los que, ya antes de que los descubramos, se les asignan sus características, por simples consideraciones teóricas, ó de mecánica atómica, y de aquellos descubrimientos de astros, cuya existencia ignorábamos, y que, habiendo sido previstos por cálculos de mecánica sideral, su positiva existencia fué luego revelada por el telescopio.

ESCALA DE VIBRACIONES DEL AIRE Y DEL ÉTER (1)

1.....	2	
2.....	4	
3.....	8	
4.....	16	
5.....	32	
6.....	64	
7.....	128	
8.....	256	Sonido.
9.....	512	
10.....	1.024	
15.....	32.768	
20.....	1.047.576	Desconocido.
25.....	33.554.432	
30.....	1.073.741.824	Electricidad.
35.....	34.359.738.368	
40.....	1.099.511.627.776	Desconocido.
45.....	35.184.372.088.832	
48.....	281.474.976.710.656	Luz.
49.....	562.949.953.421.312	
50.....	1.125.890.906.842.624	
55.....	36.028.797.018.963.968	Desconocido.
56.....	72.057.594.037.927.936	
57.....	144.115.188.075.855.872	
58.....	288.230.376.151.711.744	Rayos X.
59.....	576.400.752.303.423.488	
60.....	1.152.921.504.606.846.976	
61.....	2.305.843.009.213.693.952	Desconocido.
62.....	4.611.686.018.427.387.904	
63.....	9.223.372.036.854.775.808	

Los fenómenos que describe Richet en este libro son todos ellos de tal orden, que, como hemos dicho, de momento excitan la incredulidad en aquellas personas que no están versadas en su estudio, y que no conocen de ellos más que lo que el vulgo refiere; entre estos fenómenos figuran los llamados *criptestésicos*; las *moniciones* y las *premoniciones*, las *telequinesias* y las *materalizaciones*. De todos ellos los más colosalmente estupendos son las *telequinesias*, y, sobre todo, las *materalizaciones*.

Hemos de confesar que éstas constituyen el gran enigma de la metapsíquica. El hecho de aparecer formas de contornos vagos, dotadas de una luminosidad especial, que acaban por adquirir el aspecto de órganos, miembros, y hasta figuras humanas completas, que hablan, se mueven, respiran exhalando ácido carbónico, que tienen pulsaciones arteriales y un corazón que late, y la temperatura normal; y que se desvanecen á presencia de los espectadores, y que, aun asíéndolas fuertemente, se esfuman, sin que de ellas quede el menor rastro, nadie podrá negar que en realidad constituye un gran enigma.

Solo recurriendo á otro género de materializaciones, que ofrecen remotas analogías con las metapsíquicas, puede saciar provisionalmente el espíritu humano, su afán de darse de algún modo la explicación de ellas.

Contemplando el cielo en días serenos, podremos ver cómo toman origen en un punto de la atmósfera unas manchas blanquecinas, de contornos difusos, que se desvanecen al poco rato, sin razón aparente. Este

(1) Transcribimos esta escala del libro de Camillo Flammarion, «Lo Desconocido». Edición española de 1901.

fenómeno vulgar no tiene nada de misterioso é inexplicable para quien no ignore la hidrodinámica y la meteorología; mas para los profanos en estas ciencias ya es otra cosa. Si uno de éstos hubiese adquirido por experiencia la convicción de la realidad de las materializaciones metapsíquicas amorfas, ó de contornos vagos, tan admirablemente descritas, discutidas y analizadas por Richet en este libro, lo primero que se le ocurriría es que el sencillo y vulgar fenómeno de la aparición y desaparición espontánea de aquellas nubecillas, ofrece extraordinaria analogía con estas materializaciones incompletas y vagas, que también de una manera incomprensible toman aparentemente origen de la nada. ¿Pero es, acaso, que de la nada puede surgir algo? Si poseyendo ya una relativa cultura enfocamos, en nuestra retina, la imagen telescópica de una nebulosa, que se originó también en un punto del espacio, al parecer vacío, por ventura á poco que meditemos, ¿no se nos ocurrirá lo que se le ocurrió al imaginado ignorante, para quien tanto misterio tenían aquellas masas de vapor acuoso que adquirieron forma visible en la atmósfera? ¿No pensaremos, quizás, en las semejanzas ó analogías que puedan tener estos tres fenómenos: el de la nebulosa, que podríamos llamar cosmoplasma; el de las materializaciones metapsíquicas, ó ectoplasmas; y el que con tanta frecuencia podemos contemplar en la envolvente gaseosa de nuestro planeta, gracias á los distintos estados en que puede presentárenos el agua, según sean las condiciones de presión y de temperatura en que se halle?

Esto nos recuerda aquella fecunda y hermosa ley de analogías, consignada en el Kibalió: «Lo que hay arriba es como lo que hay abajo.» Esta ley constituye, quizás, el más fecundo de los principios herméticos. Ella nos permite, como dice muy bien Caillet, formarnos una idea de las cosas de otro modo inexplicables; proceder de lo conocido á lo desconocido con cierta seguridad y juzgar, aproximadamente, de lo invisible por lo visible. Richet no marcha por este camino; sólo pretende conquistar la parte oscura de la Naturaleza, yendo de lo visible, tangible y mensurable, á lo misterioso y enigmático. Por todas partes se va á Roma, y á veces el camino que parece más corto, seguro y llano, resulta ser el más largo y escabroso, por los baches y abrojos que contiene. Sea como fuere, hemos de ir confesando, mal que nos pese á los experimentalistas, que si los pensadores de todas las épocas no demostraron la realidad objetiva de sus especulaciones, se aproximaron, no obstante, de tal modo á la verdad, que, yendo nosotros por el camino que estimamos mejor, convergemos con ellos; pero llegando más tarde, si bien con la notable ventaja de obtener conclusiones, que descansan sobre la base inmutable de los hechos.

Indudablemente estos fenómenos dependerán, como hemos dicho, de ritmos vibratorios especiales de una materia única; y por esto nos inclinamos á suponer que alguna de aquellas lagunas que se notan en la escala de vibraciones del éter contiene, tal vez, la clave del gran enigma cuya comprensión buscamos. ¿No podría, por ventura, darse el caso de que ciertas modali-

dades vibratorias de ese fluido misterioso, que todo lo infiltra; ó las de otro principio análogo, tan sutil como se quiera, pero inteligente *per se*, fuesen las que materializándose de distintos modos, originan, por ejemplo, el aspecto que adquiere la electricidad tomando la forma de rayos en bola, dotados de una luminosidad especial parecida á la de los ectoplasmas, que se mueven como si les guiase una fuerza inteligente, y desaparecen esfumándose, á veces, de un modo más ó menos dramático? ¿Y el de las nebulosas estelares irreductibles, colosales torbellinos de cosmoplasma, puesto que acaban de organizarse en mundos poblados de seres, cuya intoligencia, si es una fuerza cósmica, debió ya existir en el cosmoplasma ó sea, en la nebulosa originaria; de igual modo que existe en los ectoplasmas observados por los metapsiquistas? ¿Hay nada que demuestre mejor la existencia de una fuerza cósmica real y positivamente inteligente *per se*, capaz de realizar la hermosísima aparición de Katie King, y las observadas por todos los que en la actualidad se dedican al estudio de estos fenómenos colosalmente estupendos?

(Se concluirá.)

Resumen de algunas observaciones sobre vitaminas efectuadas

POR EL

DR. E. PAULSSON

Profesor de la Universidad de Cristianía.

Los trabajos modernos han demostrado un hecho muy notable con respecto á la teoría de la nutrición. Suponíase hasta hoy que una adecuada mezcla de las sustancias alimenticias generalmente empleadas, tales como proteínas, grasas é hidratos de carbono mezcladas con agua y las necesarias sales inorgánicas, bastaba para el desarrollo y sostenimiento del cuerpo. Pero después se ha visto que no ocurría así. Si administramos las mencionadas sustancias en estado completamente puro á un animal de corta edad, veremos que al poco tiempo cesa el crecimiento, se atrofia el cuerpo, aparecen algunas enfermedades, y, tras corto período, aparece la muerte. Si antes que las lesiones sean irremediables propinamos de nuevo la comida ordinaria, se reanuda el crecimiento, desaparece la enfermedad y el desarrollo del cuerpo se verifica normalmente.

La explicación de este fenómeno es la siguiente: las sustancias alimenticias no solamente se componen de proteínas, grasas, etc., sino que, además, contienen sustancias hasta hoy desconocidas, indispensables para el crecimiento y desarrollo del individuo. Estas sustancias han sido denominadas alimentos accesorios ó vitaminas, á falta de un nombre más apropiado, cuya naturaleza química, esencia ó modo de obrar, ignoramos aún.

Las vitaminas han sido agrupadas en tres órdenes:

- 1.º Vitaminas solubles en las grasas, ó vitaminas A.
- 2.º Vitaminas ácidas, ó vitaminas B.
- 3.º Vitaminas antiescorbúticas, ó vitaminas C.

He dedicado preferentemente mi atención al estudio de las vitaminas A.

He aquí lo que he podido observar en ratas sometidas á un régimen alimenticio completo, pero con excepción de vitaminas A. El crecimiento cesa al poco tiempo; en el ojo aparece una enfermedad especial, denominada *exerofthalmia* ó *queratomalacia*; presentan una susceptibilidad especial para las infecciones, y con suma frecuencia se presenta en ellas un proceso muy análogo al raquitismo.

En confirmación de lo expuesto, encuéntrase en la literatura médica observaciones que tienden á demostrar que algo análogo ocurre en la especie humana cuando en la alimentación faltan las citadas vitaminas y que el mencionado estado morbooso cesa en cuanto se administran las vitaminas que faltan.

Los alimentos que contienen mayor cantidad de vitaminas A. son la leche fresca, la manteca de vaca y el aceite de hígado de bacalao. Se comprueba la proporción que de ellas contiene cada uno de los alimentos citados, investigando la cantidad mínima que se necesita administrar á ratas jóvenes para que reaparezca el crecimiento interrumpido por la falta de vitaminas.

Mis experimentos me han permitido comprobar que basta un miligramo de aceite de hígado de bacalao de la mejor calidad, en tanto que son necesarios 2. c. c. de leche, y 20 50 centigramos de manteca de vaca. De lo indicado se deduce, pues, que el aceite de hígado de bacalao contiene 200 á 300 veces la cantidad de vitaminas contenidas en la manteca de vaca. Pero esta proporción varía dentro de límites muy grandes. He examinado un gran número de aceites de hígado de bacalao extraídos por diferentes procedimientos y siempre he podido comprobar que el método de obtención no resultaba perjudicial para la vitamina. El hecho de que una calidad determinada de aceite de bacalao contenga más vitaminas que otra, depende de las condiciones de tiempo y estación en que fué pescado el pez, la cantidad y la calidad de las sustancias de que se alimenta, etcétera; no se ha observado diferencia apreciable alguna entre el aceite extraído de los bacalaos machos y el de las hembras (1).

La vitamina existe en la parte insaponificable del aceite. Está formada, en su mayor parte, por «colecsterina», y otras estearinas inertes. Agitando estas sustancias lo más completamente posible, he obtenido un preparado que es eficaz, aun á muy pequeñas dosis, á saber: 4/1.000 de miligramo al día. Pero ello no debe hacer pensar que se trata de vitaminas puras; continúo estudiando la manera de llegar á un resultado más exacto.

Examinado el aceite extraído de otros géneros de peces, por ejemplo, la raya y tres especies de tiburones, se ha visto que poseía el mismo efecto que el de bacalao; hecho fácilmente explicable por cuanto el hí-

gado desempeña en todos los peces idéntica función fisiológica.

Indicaciones del aceite de hígado de bacalao.—El adulto sano poco lo necesita, pues ya ingiere las vitaminas necesarias con la alimentación ordinaria. En el niño, por el contrario, es muy conveniente, pues si bien en tanto mama la leche de la madre basta para todas las necesidades (inútil decir que suponemos que la cantidad y la calidad sean las normales), en cambio, al llegar la época del destete, época verdaderamente crítica para los infantes, sobre todo cuando se les somete á una dieta demasiado uniforme de harinas, conforme ocurre en las clases menesterosas que no pueden dárles manteca y leche, resulta insuficiente la cantidad de vitaminas ingeridas. Entonces es de gran importancia hacerles tomar una cucharada de aceite de hígado de bacalao. Los casos en que está más especialmente indicado este medicamento, son: detención ó retardo del crecimiento, depauperación general, escrófula y anemia. La mayor parte de los niños pálidos, cuyo desarrollo no se verifica normalmente, que tan á menudo vemos en las grandes ciudades, son casi todos víctimas de enfermedades epidémicas é inflamatorias, con bronquitis, bronconeumonía y diarrea.

En todos estos casos el aceite de hígado de bacalao produce efectos maravillosos, debidos, no tan solo á la acción antiséptica directa, si que también al aumento de resistencia que produce en el individuo. El aceite de hígado de bacalao tiene una acción profiláctica y además específica en el raquitismo cuyas relaciones con las vitaminas A. hemos transcrito al principio de este trabajo.

Finalmente, debemos hacer notar también como un hecho muy importante, que la cantidad de vitaminas que contiene la leche de mujer depende por completo de la alimentación á que está sometida. Ni el hombre ni los animales pueden producir vitaminas; la mujer es tan sólo transmisora de este producto y, por consiguiente, es necesario que al dar el pecho haya ingresado en su organismo una cantidad suficiente de ellas.

Las vitaminas del primer grupo ó vitaminas A son las más importantes, porque este elemento es el que falta por completo ó se encuentra en cantidades insuficientes. Como demostración de lo dicho puedo citar el caso siguiente de mi observación personal. Niño de seis semanas, que de pronto deja de aumentar de peso, presenta el cuadro de la atrepsia y tiene abundante diarrea. Sin duda alguna el régimen de la madre, muy pobre en vitaminas, era el causante del estado de depauperación del niño, prueba de ello es que sin modificar para nada el régimen alimenticio bastó tomara tres cucharadas diarias de aceite de hígado de bacalao para que al instante aumentara rápidamente de peso el niño. De aquí mi firme convicción de que este tratamiento indirecto ha de ser sumamente útil en muchos casos.

Por resultar las emulsiones de poca eficacia en estos casos, recomiendo preferentemente la administración del aceite de hígado de bacalao puro.

(1) Por lo que se refiere á las demás condiciones del aceite, como aspecto, sabor, olor, etc., varía muchísimo; ningún aceite puede ni siquiera ser aproximadamente comparado con el aceite de bacalao puro.

TRATAMIENTO NUEVO DE LA IMPOTENCIA

POR EL ESPECIALISTA NEURÓLOGO

DR. LISSMANN

Munich (Baviera).

A pesar de que los trastornos de las funciones sexuales son muy corrientes en la consulta del médico práctico y á pesar de que los que padecen estas enfermedades deben figurar entre los enfermos graves, porque sus trastornos repercuten intensamente sobre el placer de vivir y de trabajar, la Medicina científica no se ha ocupado hasta muy recientemente de la investigación y del tratamiento de estas enfermedades. Entre los trastornos de este grupo ocupa el primer lugar la impotencia masculina con sus dos formas principales: la debilidad de la erección y la eyaculación precoz. Recientemente se ha dado en considerar esta última como neurosis vegetativa, y se la ha tratado en este sentido con resultado muy favorable. Sin embargo, aquí nos vamos á ocupar de la *impotentia coeundi* y de sus nuevos métodos de tratamiento.

La debilidad y la incapacidad para la erección pueden depender de causas orgánicas tóxicas y nerviosas. Deformidades del pene, trastornos consecutivos á la blenorragia, afecciones orgánicas de las vías nerviosas sexuales en los casos de hemiplejía, tabes, mielitis, tumores espinales; además, los trastornos debidos al alcohol, á la morfina, á la obesidad, á la diabetes, pueden ocasionar debilidad de la potencia y hasta impotencia absoluta. Su tratamiento causal se deduce del diagnóstico causal. Más difícil es combatir la llamada impotencia nerviosa. Antes de hablar de impotencia hay que poner bien en claro lo que se entiende por potencia normal, teniendo en cuenta la gran zona de variación de la capacidad funcional sexual fisiológica. La actividad funcional de casi todos los órganos varía de unas personas á otras, y lo mismo varía la capacidad sexual congénita de cada uno; de manera que tenemos que distinguir constituciones sexuales fuerte, mediana y débil, condicionadas además por la profesión, el género de vida, si en la ciudad ó en el campo, estado casado ó soltero, influencias físicas ó psíquicas. A pesar de tener en cuenta estas grandes diferencias congénitas de la capacidad sexual, se encuentra una gran cantidad de hombres en los que la capacidad de erección está tan rebajada, que tenemos que decir que existe una enfermedad, una impotencia morboza.

La forma más frecuente de esta enfermedad es indudablemente la impotencia psíquica. Unas veces se presenta porque los estímulos psicosexuales normales no provocan en el enfermo en cuestión el placer sexual, y, por tanto, no obran como estímulos sexuales, y otras veces porque, aunque este placer exista, se encuentra paralizado por inhibiciones más poderosas. De estos dos tipos, el primero se llama también de impotencia relativa ó de electividad, es más raro y está determinado por la existencia ó por la ausencia de determinadas cualidades de la cónyuge; dicho de otro modo, el mecanismo sexual del hombre no funciona si la mujer con quien trata no tiene tales ó cuales cualidades. El segundo tipo es extraordinariamente frecuente. Algo que de repente surge en la imaginación, el recuerdo de onanismo anterior, excesos sexuales, conceptos equivocados acerca de las necesidades sexuales demasiado imperiosas de la mujer, compasión de los dolores de la mujer cuando se la va á desflorar, el temor de ser sorprendidos, etc. Todos estos pensamientos, y otros muchos, traducidos en miedo, pueden oponerse á la evolución normal del mecanismo sexual como una barrera gigantesca. El tratamiento de

la impotencia psíquica no puede ser, naturalmente, más que psíquico. La índole psíquica, farmacológica ó dietética de los recursos que empleemos es realmente indiferente; lo mismo da que recurramos al empleo de aparatos de cualquier género (bomba aspiradora, imán) ó que hagamos cauterizaciones del colículo seminal, ó bien que procedamos á sugestionen en estado de vigilia y de hipnotismo. Lo importante es que el enfermo esté convencido de la eficacia de nuestros procedimientos. Por ejemplo: cuando un enfermo que duda de su potencia para la erección ve cómo se erige su pene en la campana aspiradora y con ello adquiere la esperanza de que se curará, esta esperanza será el factor más importante para el tratamiento psíquico ulterior. Un coito logrado gracias al empleo de un aparato de sostén puede hacer desaparecer de una vez todos los obstáculos psíquicos.

La forma de impotencia que sigue en frecuencia á la anterior es la neurasténica, y ya con esto queda dicho que la causa fundamental de la misma es la neurastenia. Poco importa que consideremos la debilidad de la erección como el trastorno primario y la neurastenia general como fenómeno sobreañadido á aquélla, ó que la consideremos como síntoma genital localizado de la neurastenia general. En estos casos, contra lo que hay que dirigir el tratamiento es contra la neurastenia general, y hay que echar mano de todo el arsenal de estimulantes, curas de clima, de balneación y de gimnasia, así como explicaciones verbales, y si es preciso, cambio de profesión, etc. Lo que hay que evitar principalmente es llamar la atención del enfermo sobre los trastornos genitales por un tratamiento dirigido demasiado directamente á los mismos.

El tercer grupo de impotentes, también muy numeroso, comprende aquellos enfermos en los que aun teniendo en cuenta la zona de oscilación fisiológica de la capacidad sexual, y á pesar de que no se encuentra el menor indicio de etiología orgánica ni psíquica, se presenta una debilidad de erección que llega hasta la supresión total de la misma, progresando con más ó menos rapidez. En estos casos tenemos que suponer un agotamiento morbozo de los centros de cohabitación, siempre, por supuesto, que tras de un examen minucioso podamos desechar todos los factores etiológicos de que antes hemos hecho mención. Para aliviar á estos enfermos es preciso, ante todo, el reposo más absoluto del mecanismo psicofísico sexual. No basta para ello la abstinencia corporal absoluta, sino que hay que suprimir además todos los estímulos psíquicos de índole sexual. Sólo después de haber practicado este reposo durante varias semanas, acompañado de lavados del cinturón pelviano con solución salina templada y de ejercicios gimnásticos ligeros, será cuando se podrá proceder al estímulo activo de los centros espinales tal y como se ha de describir ahora. Ocupan el primer término de los medicamentos farmacológicos los afodisíacos, cuyo recuento sería aquí demasiado extenso. Su empleo empírico á consecuencia de los reclamos de la Prensa sin reconocimiento médico previo y, por tanto, sin fijar una indicación causal, ha dado lugar á que fracasen la mayoría de las veces y, por tanto, á que se desconfíe bastante de su eficacia. De todas maneras, aun en los casos de aplicación bien precisa y con una técnica correcta, no se ha obtenido éxito evidente más que de la yohimbina que ha demostrado su utilidad, incluso en la medicina veterinaria. Semetales, toros, cerdos, perros y ganeos que habían perdido su potencia sexual, la han recuperado por la acción de la yohimbina. Con ello se ha demostrado que la yohimbina provoca una gran repleción sanguínea de los genitales, disminuye la tensión sanguínea, aumenta la sensibilidad táctil

sexual y da lugar á vasodilatación de los riñones y de la piel. De manera que actúa porque provoca la excitabilidad refleja de la medula sacra, y, además, porque favorece la repleción sanguínea de los genitales. Podemos aumentar esta acción electiva de la yohimbina sobre la medula sacrolumbar y sobre los centros genitales situados en ella, haciendo la inyección epidural; en primer lugar, porque de esta manera la ponemos más directamente en contacto con los centros nerviosos sexuales, y, en segundo, por la acción de «traumatismo vertebral» provocado por la inyección de una cantidad, no muy pequeña, de líquido en la parte inferior de la medula espinal y que se propaga á lo largo de los nervios excitados, llegando hasta los centros nerviosos. Mediante inyecciones epidurales de yohimbina preparadas con 20 c. c. de solución salina fisiológica, cuya concentración (la de la yohimbina) se va aumentando, y que se encuentran preparadas en el comercio, se combina la acción irritativa del medicamento con el «masaje» de los centros de la cohabitación». La inyección epidural se puede practicar en la consulta misma, con tal de que se haga con las debidas precauciones de asepsia y antisepsia y con una técnica correcta. Conviene que después de esta inyección el enfermo permanezca echado durante media hora. Si presenta algunos escalofríos, desaparecerán fácilmente con unas dosis pequeñas de piramidón. Es importantísimo no olvidar la vigilancia del riñón. En el plazo de doce años que vengo empleando este tratamiento, no he observado hasta la fecha nunca efectos desagradables. Por otra parte, su efecto sobre la debilidad de la erección es excelente y duradero con tal de que se emplee en casos en que verdaderamente la inseguridad de la potencia dependa de un agotamiento de los centros medulares. Podría reproducir las historias de 131 impotentes en los que este método de tratamiento ha tenido un éxito rotundo y que en la mayoría de los casos fué persistente. De todas maneras, después de las tres inyecciones que deben constituir la primera serie, se debe aplicar al cabo de medio año, aproximadamente, una segunda serie. Para favorecer el tratamiento es conveniente hacer algunas galvanizaciones ligeras de las medulas lumbar y sacra, con el ánodo arriba y el cátodo abajo, y con una intensidad de 4 miliamperios. Es evidente que este tratamiento por las inyecciones epidurales da también resultado favorable en varios casos de impotencia psíquica pura, pero que hay que tener bien presente que en estos casos no tiene otra acción que la sugestiva, en tanto que en los casos de impotencia por agotamiento, su acción es químicomecánica. En los enfermos que padecen eyaculación precoz al mismo tiempo que la debilidad de la erección, no se deben emplear las inyecciones epidurales, porque este medicamento estimula demasiado los centros de la eyaculación.

Si tenemos en cuenta la importancia considerable que tiene la realización normal de las funciones sexuales, tanto para el individuo en particular como para todo el pueblo, debemos alegrarnos de haber encontrado vías nuevas y de buen resultado para lograr el fin máximo de nuestras aspiraciones médicas, la curación de los enfermos.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 26 DE ENERO DE 1924

Resultados obtenidos con la finsenterapia en el lupus tuberculoso.

El Dr. GIMENO (D. V.) empieza por recordar al profesor Azúa que se ocupó mucho del procedimiento finsenterápico

en la curación del lupus tuberculoso en la consulta aneja á la Cátedra de Dermatología y Sifilografía de la Facultad de Medicina de la Universidad Central. El procedimiento púsose en práctica en dicho centro docente, por los Dres. Azúa y Gimeno en 1913, estableciéndose las normas que habían de regir en el tratamiento.

Con motivo de regentar interinamente la referida Cátedra el Dr. Gimeno, ha continuado con inusitado afán el empleo del método Finsen. Este notable profesor, después de sus trabajos de fototerapia positiva, realizados con gran éxito, no tan grande como creyó al principio, tuvo la idea genial de utilizar la fototerapia negativa con los rayos ultravioleta, á cuyo fin inventó el aparato que lleva su nombre que reconcentra una fuente luminosa cuya intensidad llega á 30.000 bujías, consumiendo de 70 á 80 amperios y recogiendo los rayos ultravioleta mediante un mecanismo de lentes de cuarzo que dejan pasar este género de rayos, y que con el sistema ideado por el autor pueden ser tratados cuatro enfermos á la vez. Estos son sometidos durante una hora á la acción directa de esos rayos mediante ese juego de lentes, que radica en el empleo de una primera lente en caja con doble pared de cristal de roca, atravesada por una corriente de agua destilada, que recoge los rayos paralelos, y los lleva á otra lente de caja, de doble pared, biconvexa, de cuarzo, que recoge y condensa los rayos en el punto de aplicación. Hay otra lente compresora, quizá la de más valor, que realiza isquemia en el punto que hay que someter á la acción de los rayos, como punto de apoyo para este medio terapéutico.

Las reacciones que da el aparato son profundas: en primer lugar, por el género de lesiones á que han de ser aplicadas; no son profundas ni dolorosas y provocan cicatrices sin deformidad.

Dice el Dr. Gimeno que para someter á los enfermos á esta terapéutica hay que colocar la parte que se va á someter á la acción de los rayos en las mejores condiciones para que éstos atraviesen las partes hipodérmicas y vayan al foco de la lesión, siendo preciso que no exista ulceración, sino que haya una cicatriz previa, realizada por los medios conocidos que á ello se prestan admirablemente. Se exige también que no haya escamas ni costras. Una vez obtenido esto, se puede hacer la aplicación con la seguridad de que el éxito coronará la obra.

Posteriormente á la acción de los rayos, hay que efectuar ciertas operaciones complementarias del tratamiento en los enfermos, como la cura de la flictenización que da la acción de los rayos en foco, y la preparación para otras nuevas sesiones ó etapas.

En apoyo de todo lo observado, el Dr. Gimeno presenta varios enfermos, curados unos, en tratamiento otros, y una serie de fotografías para que pueda compararse el cómo se hallaba el lupus antes de tratarlo con las obtenidas después del tratamiento; sesiones finsenterápicas que cada individuo ha soportado y su resultado.

Termina el Dr. Gimeno diciendo que cuanto más fácil y prontamente se haga el diagnóstico y se realice una terapéutica apropiada, mayor será el éxito, pues los diagnósticos precoces son el secreto de la terapéutica.

Significación diagnóstica y pronóstica de los pleocariositos en los esputos bronconeumónicos y en los procesos pulmonares en general.

El Dr. PITTALUGA diserta sobre este tema, estudiando los leucocitos patológicos, y precisamente de aquel grupo de leucocitos que se conocen comúnmente con el nombre de polinucleares ó granulocitos neutrófilos, que ya desde el punto de vista numérico tienen una gran importancia, pues-

to que en la fórmula leucocitaria y en la proporción del número total de leucocitos en la sangre humana, ocupan, aproximadamente, el 70 ó 72 por 100 del conjunto total, y que están al parecer encargados, según las últimas investigaciones de patología experimental, de elaborar los fermentos proteolíticos, experimentalmente comprobables, y cómo además se demuestra por el hecho de que la reacción leucocitaria caracterizada por la polinucleosis es propio de las lesiones en que el organismo está atacado por un antígeno de naturaleza generalmente proteica.

Este trabajo tuvo su origen en el estudio de los de la sangre, pero luego se ha visto que formas muy parecidas á las que se describirán, de leucocitos polinucleares neutrófilos, con núcleo por encima de cinco lóbulos en general, que es la máxima lobulación que ofrecen en la sangre normal, se encuentran también en los exudados patológicos.

(El Dr. Pittaluga proyecta en la pantalla algunas imágenes demostrativas de que en ningún caso hay más de cinco lobulaciones, y luego expone algunas imágenes de pleocariocitos.)

Fijándose en los exudados patológicos en general, sobre todo los de las vías respiratorias, como los esputos, se encuentra con que en medio de la masa de glóbulos blancos que los constituyen, existen en algunos casos formas que pueden compararse á los pleocariocitos de la sangre, aun cuando no son idénticos.

La diferencia de aspecto, de estructura, de afinidad colorante que existe entre las lobulaciones nucleares de los unos y de los otros, estriban, sobre todo, en que casi siempre los pleocariocitos de los exudados tienen las lobulaciones unidas á una masa central nuclear ó unidas entre sí, sin que exista ninguna masa predominante, por medio de pequeñas granulaciones espaciadas á lo largo de los mismos filamentos con las propiedades características de la cromatina nuclear, revelables por los métodos conocidos; mientras que en los de la sangre casi siempre las lobulaciones se hallan en más íntima relación con el lóbulo nuclear, que puede llamarse fundamental, habiendo además caracteres diferenciales por las granulaciones del citoplasma, no sólo entre los pleocariocitos de sangre y de exudados, sino entre ellos en general y los granulocitos normales, aun de cinco lobulaciones.

Las diferencias fundamentales consisten, sobre todo, en un cierto grado de cariolisis que se nota en el citoplasma, en virtud del cual las granulaciones del citoplasma neutrófilo se hacen mucho menos numerosas, complejas y abundantes y menos uniformes en su aspecto. En los exudados purulentos, y muy concretamente en el esputo, las formas de granulocitos neutrófilos de éste ofrecen aspectos distintos, según la fase en que se encuentra el proceso inflamatorio de las vías respiratorias y según la duración de este proceso, sobre todo en relación con el estancamiento (estasis) mayor ó menor del material exudado en la cavidad natural ó producido por la lesión propia del proceso morboso. En estos últimos casos en que el exudado permanece durante mucho tiempo estancado en la cavidad del aparato respiratorio, en bronquios ó en cavernas secundariamente infectadas y con gran cantidad de pus, ó en los abscesos pulmonares y en las bronquitis fétidas, donde se encuentran de modo característico los pleocariocitos. Entonces se puede ver que la diferencia del pus corriente de los exudados bronquiales, producido por una actividad sumamente renovada de la mucosa, y que á veces se reúne en gran cantidad, pero que es constantemente renovado, expectorándose al exterior las cantidades que van llegando; esta diferencia consiste en una permanencia del material mucopurulento

en la cavidad, y entonces hay un proceso, no puramente degenerativo: hay una especie de esfuerzo en un cierto número de elementos celulares, precisamente de aquellos que están encargados de elaborar fermentos proteolíticos, contra antígenos que de modo predominante contienen moléculas proteicas, como los gérmenes patógenos en general. Por ese esfuerzo alcanzan los polinucleares neutrófilos una lobulación superior al límite normal en la sangre y también en los exudados normales.

En ciertos estados patológicos, en la sangre circulante y exudados, existen pleocariocitos por encima de cinco y hasta doce como máximo. ¿A qué puede ser debida su presencia? La primera hipótesis es de un puro proceso involutivo; son enfermedades caquetizantes, anemia perniciosa progresiva, carcinomas, etc., en las que la movilización de los leucocitos de este tipo, durante un período más ó menos largo, contra el antígeno protéico, fué muy forzada, así como la leucopoyesis del tejido mieloide, hasta agotarse. Como consecuencia de ello, ese tejido no ponía en circulación, en la unidad de tiempo, la misma cantidad de elementos que el organismo normal, y para suplir á esta carencia, en la misma sangre, los leucocitos permanecían más tiempo en actividad, superando los límites de ésta y llegando á un agotamiento celular que iba á la par de los órganos leucopoyéticos. No es esta una interpretación puramente degenerativa; se trata de una permanencia en la sangre circulante de formas, no sólo involutivas, sino representando un aumento, una superación de la actividad funcional del leucocito, una suplencia cualitativa frente á la insuficiencia cuantitativa de los elementos que los órganos leucopoyéticos no logran introducir en la sangre en la unidad de tiempo.

El Dr. Pittaluga explica las relaciones que esto pueda tener con el hallazgo de pleocariocitos, de formas de este tipo en ciertos exudados patológicos, precisamente en los esputos de enfermos con procesos broncopulmonares crónicos, en formación de cavidades ó estancamiento de materiales, de exudados en las cavidades naturales ó lesiones francamente crónicas, en los esputos de las bronquitis fétidas, de los abscesos pulmonares ó de las tuberculosis con lesiones cavitarias acentuadas, infectadas y transformadas en vasos de pus.

No pretende el Dr. Pittaluga que el hallazgo de pleocariocitos tenga significado patognomónico, si bien no debe desperdiciarse un síntoma más que añadir á los clínicos, porque todos contribuyen á la discusión del proceso y al esclarecimiento del diagnóstico diferencial entre unos y otros esputos.

La demostración de esta hipótesis requiere una serie de datos experimentales, que por ahora no pueden aducirse, y entonces se vería la proporción entre granulocitos neutrófilos del tipo pleocariocitos presentes en la masa del exudado purulento, estancado en una cavidad del parénquima respiratorio, y el número de los normales que en un determinado momento atraviesan las paredes de los alvéolos ó del epitelio bronquial, pudiéndose establecer una relación entre el proceso de diapedesis, de acúmulo de leucocitos polinucleares neutrófilos del torrente circulatorio y vasos del parénquima pulmonar, y los de la lesión en que se hace encontrar pleocariocitos.

Si se hace el examen en momentos distintos, inmediatamente después de la expectoración, ó á las doce ó veinticuatro horas en esputos conservados en estufa más ó menos diluidos en el líquido fisiológico, se puede ver en algunos esputos una proporción mayor de pleocariocitos en los esputos conservados en estufa que en los otros, lo cual demuestra que hay ciertos tipos de lesiones ó procesos, en los

que hay una gran capacidad de los polinucleares neutrófilos para alcanzar el tipo pleocariocítico en lugar de degenerar rápidamente en el tipo purulento de piocítico, hecho de gran interés que debe estudiarse detenidamente para ver las condiciones previas en la que una proporción cierta de granulocitos neutrófilos conserva, posee ó adquiere capacidad potencial de adquirir una lobulación muy superior al límite normal; y en cambio, en los casos de materiales purulentos corrientes, adquieren rápidamente el tipo de piocitos con la cifra máxima de cinco lobulaciones, hecho que se demostraba si se hace el estudio de los esputos en el momento de la expresión ó algunas horas de estufa después, viéndose en algunos el hecho singular de que un cierto número de granulocitos neutrófilos se transforman en pleocariocitos, llegando á la involución, no por la vía directa degenerativa del piocito de dos, tres, cinco lobulaciones, sino por esta otra. Es decir, que desde el momento en que ha sido agotada su actividad contra el antígeno en la sangre, en lugar de convertirse en piocito con los caracteres de carioliis, pienesis, citolisis, etc., hay ciertos casos de lesiones ú organismos en que el neutrófilo tiene la propiedad de llevar á la involución por un camino más complicado, á través de un esfuerzo, de una superación de su propia actividad formadora que le convierte en pleocariocito en lugar de piocito.

Así terminó el Dr. Pittaluga su interesante comunicación.

DR. CESALDO

Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía

SESIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE DE 1923

Tratamiento de la sífilis por los yonoides de bismuto.

Dres. Alvarez del Busto y Muñiz (de Gijón).—Son los yonoides preparaciones coloidales obtenidas por el nuevo proceder físico de E. Foucard que poseen propiedades especiales y su introducción en el organismo no provoca el shock hemoclásico, hecho nuevo en la terapéutica coloidal.

El yonoide de bismuto tiene una acción rápida sobre todas las manifestaciones de la sífilis, marcadísima y muy superior á los neos y silbersalvarsanes, en lesiones primarias y secundarias que son las únicas que hemos tratado hasta la fecha, y en cuanto á su influencia sobre el Wassermann, es más rápida y fugaz que la de todos los compuestos arsenicales, mercuriales y bismúticos de uso habitual.

Sus indicaciones se deducen de su acción, y en todos los casos de intolerancia y resistencia á los preparados arsenomercuriales y muy especial según hemos comprobado en las albuminurias específicas.

Como inconvenientes presentan algunas veces una odontalgia intensa inmediata á la inyección, cuya duración oscila entre medio y dos minutos, fiebre poco elevada y poco persistente, que se presenta á las dos horas de la inyección, estomatitis bismútica menos intensa y frecuente que las observadas con los preparados insolubles de bismuto, la inyección del producto alterado ó mal preparada provoca accesos de sofocación y hasta en ocasiones simula crisis nitritoides, y la inyección extravasosa es dolorosísima, seguida de inflamación y persistencia de nódulos.

Hacen un relato detallado sobre la técnica de la inyección, dosis á emplear é historias clínicas de los casos tratados.

Dr. Casal.—La comunicación es insuficiente á todas las

ces, no solamente por el escaso número de enfermos tratados, sino porque no es posible hacer un estudio completo de ninguna medicación específica sin que vaya asociado el Wassermann y en este trabajo nada nos hablan de él; por otra parte no creo estén en lo cierto al afirmar que los yonoides de bismuto son superiores á los salvarsanes, toda vez que en un enfermo por ellos citado han necesitado 3 y 4 inyecciones de bismuto para hacer desaparecer unas placas, cuando estamos todos acostumbrados á verlas desaparecer con una ó cuando más dos inyecciones de neosalvarsán.

Dr. Sicilia.—Aunque este trabajo no debiera discutirse por no estar presentes los autores, considera que todo él está falto de pruebas; elogia la medicación bismútica por vía venosa y considera que otros compuestos como el fosfato y citrato amoniacal de bismuto, son más enérgicos y tienen una rapidez de acción superior á los yonoides de bismuto.

Dr. Barrio de Medina.—Conformes en que duda uno en intervenir en esta comunicación, por no estar presentes sus autores; yo he de limitarme solamente á elogiar todo lo que signifique el estudio de la medicación bismútica por vía venosa; ahora bien, me sorprende un tanto que los doctores Busto y Muñiz hayan obtenido los resultados tan maravillosos que nos han dicho en su comunicación, llegando á afirmar que los yonoides de bismuto por vía venosa son superiores á los salvarsanes, cuando yo tengo leída recientemente literatura de autores franceses, en que aseguran haber fracasado dichos yonoides de bismuto; buena prueba de ello es que las investigaciones se dirigen en el sentido de inyectar por vía venosa bismuto soluble, habiendo llegado á afirmar el ilustre Pautrier, que el sigmuth, que es un bismuto soluble, es por hoy la mejor medicación á inyectar por vía venosa, y yo, que voy teniendo ya alguna experiencia del sigmuth por vía venosa, encontrándole superior á la vía intramuscular, no creo llegue á los salvarsanes.

Dr. Covisa.—Considera prematuro hablar del bismuto por vía venosa; de todas formas no cree estén rechazados los yonoides, como afirma el Dr. Barrio de Medina, sino por el contrario, en literatura francesa se habla un día y otro sobre ellos.

Yo no lamento como los Dres. Sicilia y Barrio de Medina no disponer de una medicación bismútica para la vía venosa, sino que no tengamos un salvarsán que sea bien tolerado y eficaz por vía intramuscular, lo cual quiere decir que la vía intramuscular ha de ser la de elección en la aplicación de la medicación bismútica.

Un caso de intoxicación fulminante y fugaz por el bismuto.

Dr. Portilla.—He sido siempre rehacio á emplear el bismuto por vía venosa y he necesitado que autoridades como Lacapere y Pautrier entre otros la hayan empleado, para decidirme á ello. No llevo más que 10 enfermos tratados y en tan corto número he tenido un accidente por intoxicación tan rápido, que es el objeto de mi comunicación darlo á conocer á la Academia; desde luego he de decir que en tres de mis 10 enfermos tratados he observado albuminuria á las pocas horas de puesta la inyección de sigmuth, medicación bismútica que he empleado en mis enfermos y la odontalgia característica de que hacían mención anteriormente nuestros compañeros.

Como las instrucciones que á la aplicación del sigmuth se refieren autoriza á poner una ampolla completa, yo inyecté á un enfermo la mitad y á las pocas horas de puesta la inyección presenta el enfermo un violento dolor intestinal con gran diarrea, habiendo llegado á hacer 50 ó 60 depo-

siciones en el transcurso de tres ó cuatro horas, deposiciones sin nada hemorrágico; el enfermo tiene además contracciones tónicas de músculos de extremidades inferiores y de la cara, sensación de angustia y una expresión de la cara típica de lesión intestinal que alarmaba á cuantos rodeaban al enfermo. A las once de la noche y sin medicación alguna, pues no consideramos oportuno dar al enfermo opiáceos, mejoró disminuyendo el dolor y las deposiciones, quedando el enfermo completamente bien al día siguiente. Es un accidente fulminante de tipo tóxico cuyo origen atribuyo exclusivamente á la vía de administración del medicamento, toda vez que á este mismo enfermo le he seguido inyectando bismuto, pero por vía intramuscular y á dosis prudenciales al principio, habiendo llegado á tolerar 40 centigramos sin nuevo trastorno alguno.

Dr. Barrio de Medina.—Por si el Dr. Portilla ha sufrido un error, he de permitirle advertirle que la medicación bismútica sigmuth que á mí al menos me ha enviado el profesor Brissou, de París, que es quien las prepara, viene dosificado bajo dos formas: unas ampollas que contienen 20 centigramos y que están destinadas para inyección intramuscular, y otras que contienen 5 ó 7 centigramos y que están destinadas á inyección intravenosa, y habiendo puesto á un enfermo media ampolla de las primeras, sin duda alguna es una dosis muy excesiva para empezar, puesto que como ocurre con los salvarsanes y en general con toda medicación que se emplea endovenosamente, hay que empezar con dosis muy prudenciales las primeras inyecciones. Yo principio por poner cuando más á mis enfermos, media ampolla de las de 5 centigramos de bismuto metal, para irles subiendo después muy paulatinamente y, desde luego, he de afirmar que en ninguno de mis enfermos he observado trastornos idénticos ó parecidos al que nos ha relatado el doctor Portilla esta tarde.

Dr. Sáinz de Aja.—En cuanto á dosis, falta concreción; ya se ha discutido y propuesto en otras Academias que al hablar de dosis de bismuto por vía venosa, nos refiramos siempre á sal de bismuto ó bismuto metal. Respecto á vías de administración no se puede ni se debe ser exclusivista, la vía intramuscular debe ser la corriente reservando la vía venosa para iguales casos en que la empleamos en el mercurio, esto al menos mientras no se descubra otras medicaciones mejores para inyectar venosamente.

Dr. Sicilia.—Considera de gran importancia la cuestión de dosis de bismuto á emplear por vía venosa; cree que debe ser la décima parte que la que empleamos por vía intramuscular y reservada para cuando haya que actuar rápidamente ó haya fracasado la vía intramuscular pudiéndose así valorar ambas mucho mejor.

Dr. Criado.—Téngase en cuenta que la vía venosa nació bajo la base de una esterilización magna cuando el descubrimiento del salvarsán; desde el momento que las dosis á inyectar tienen que ser fraccionadas, la vía venosa pierde gran valor.

Considera, pues, que para el bismuto al menos la vía de elección tendrá que ser la intramuscular.

Dr. Covisa.—No está demostrado que la vía venosa sea la mejor; se prodiga demasiado esta vía y se precisa tener más respeto á las venas que pueden hacernos falta en momentos excepcionales. Como medicación de depósito, considera preferible la vía muscular.

Dr. Portilla rectifica.—Aclara que á su enfermo le puso la mitad de una ampolla de 5 centigramos y se muestra conforme en que la vía venosa quedará reducida á menor número de casos y únicamente cuando esté indicada.

Caso para diagnóstico.

Dr. Criado.—Enfermo de veinticinco años que desde los quince presenta en dorso de mano y antebrazos, pequeños nódulos ó tubérculos algo duros que se exacerban durante el invierno llegando casi á desaparecer en los veranos, no son dolorosos y adquieren el tamaño desde una lenteja á una avellana, presentando algunos de ellos en su vértice un punto necrótico. La primera impresión es que se trata de lepra, pero habiendo sido negativas todas las exploraciones é investigaciones hechas en este sentido ha sido desechada esta opinión. Le ha hecho biopsia de uno de los nódulos, y aunque ésta no ha sido estudiada completamente parece dominar la forma esclerosa, por ello ha pensado en liquen plano, aunque clínicamente hace pensar también en tuberculides papulonecrotica y acné necrótico. Piensa someterle á un tratamiento de arsénico intravenoso, y si fracasa, opoterapia pluriglandular.

Intervienen brevemente el Dr. Aja para incluir al enfermo, á su modo de ver, entre los de tuberculinas liquenoides y papulonecroticas, pareciéndole bien la medicación de arsénico, y dado la relación de estas lesiones con el hipotirodismo, se podría ensayar esta medicación opoterápica. el Dr. Sicilia no considera al enfermo incluido entre las tuberculides considerando más bien sus nódulos como de tipo reumatismales ó lesiones particulares de degeneración colágena, parecidas al Xantoma, y los Dres. Bejarano, Covisa y Portilla opinan por la evolución lenta de las lesiones y la tendencia á la acroasfisia que presenta el enfermo, que se trata de lesiones tuberculosas.

El Dr. Criado promete dar cuenta del estudio completo de las biopsias.

Liquen ampolloso.

Dr. Sáinz de Aja.—Nos refiere el caso de un liquen plano corriente de pápulas pequeñas que se presentó en la consulta y al cual se le puso como tratamiento el licor de Fowler, tolerando la enferma muy bien dicho arsénico y llegando á 4 C gotas diarias; continúa así durante tres meses, al cabo de los cuales mejora grandemente, por lo que continúa con arsénico otros tres meses, mas al cabo de los cuales se presenta nuevamente con una serie de ampollas que contienen un líquido seroso. El liquen ampolloso ó penfigoideo es raro y suele presentarse casi siempre al principio de la aparición de brotes intensos, pero el haber aparecido estas lesiones ampollosas después de un tratamiento intenso á base de arsénico, y cuando ya el liquen se encontraba en franca desaparición, le hizo pensar en si dichas ampollas no serían lesiones de liquen ampolloso, sino más bien un exantema ampolloso de origen arsenical, lo cual comprobó suspendiendo el arsénico á la enferma, la cual curó completamente de las lesiones á los quince días de la suspensión de la medicación. Para que se tenga presente, y como conclusión práctica, lo hace notar á la Academia.

Dr. Sicilia.—No se muestra muy conforme en que el arsénico produzca estas lesiones ampollosas, duda de que las ampollas apareciesen en el mismo sitio de las lesiones papulosas del liquen y aconseja que cuando se produzcan estas lesiones por la acción del arsénico, conviene cambiar la vía de administración del mismo.

El Dr. Aja le hace ver que en todas las obras de Dermatología están descritas las lesiones ampollosas de origen arsenical y le asegura que su caso entra de lleno, sin duda alguna, en la forma que él lo ha expuesto, no estando conforme en lo de cambiar de vía de administración, pues si á esta enferma, que lo tomaba por vía digestiva, se la hubiese

puesto intravenosa, hubiese tenido, seguramente, un brote mucho más intenso.

Caracteres distintivos de las dermatosis artificiales y detalles de tratamiento.

Dr. Sicilia.—Hace un estudio completo de esta clase de dermatosis examinando las múltiples causas que las pueden producir, así como el tratamiento empleado en cada una de ellas.

Considera deben agruparse, según sean de origen interno y externo, y enumera con toda profusión de detalles, especialmente las dermatitis producidas por vegetales y animales, por agentes vesicantes y las producidas por inyecciones séricas y por el atofán.

Dolores reumatoideos en el curso de tratamiento por las sales de bismuto.

Dr. Casal.—Por no haber leído nada en la literatura sobre el bismuto que se refiera á trastornos de tipo reumatoide debidos al bismuto, nos refiere un caso de sífilis corriente, que al ser tratado con inyecciones intramusculares de bismuto, presentó dolores espontáneos y continuos que se localizaban á ambos miembros inferiores y que se fueron exacerbando, en tal forma, que hubo necesidad de poner al enfermo una inyección de pantopón; no incluyendo dichos dolores en el sentido de que sean debidos á una reacción de Herxheimer, los considera más bien como de intolerancia al bismuto.

Dr. Bejarano.—Aporta el caso de un sífilítico antiguo que á la cuarta inyección de neotropól presentó artralgias y manchas eritematosas, y suspendiendo la medicación no se volvieron á presentar.

Dr. Barrio de Medina.—Tengo un cliente al que vengo observándole desde hace ya bastante tiempo, el cual no pudo nunca tratarse con mercurio insoluble, porque dos veces que se intentó, sufrió la típica gripe mercurial; pues bien: á este enfermo, cuando apareció el bismuto, por ser un sífilítico latente clínicamente, pero con Wassermann positivo, pensé ponerle bismuto, ya que siempre le había puesto arsénico, y, en efecto, á la primera inyección de bismuto también insoluble, el enfermo presentó un cuadro idéntico al que había sufrido cuando se le intentó poner mercurio, es decir, una verdadera gripe del tipo de la mercurial, con grandes artralgias localizadas á miembros inferiores; pensando fuese debido, todo ello, á reacciones de la medicación, puse dos inyecciones más, no pudiendo continuarlas porque se repitieron los mismos cuadros anteriormente descritos.

Dr. Sáinz de Aja.—Los casos expuestos no son más que gripes bismúticas en un todo semejantes á las ya conocidas de origen mercurial; ello nos debe indicar al igual que hacemos con el mercurio, que debemos cambiar de medicación insoluble á la soluble.

Dr. Sicilia.—A veces son debidas estas manifestaciones á un determinado compuesto de bismuto y no aparecen, cuando es sustituido por otro, aunque ambos sean insolubles.

Dr. Sanz de Grado.—Una fiebre elevada á raíz de una primera inyección de bismuto tiene observado en uno de sus enfermos.

Aeto seguido se levanta la sesión.

DR. BARRIO DE MEDINA

Bibliografía.

WINTZ; Die Roentgentherapie des Uteruskarzinoms. Editor Thieme, Leipzig, 1924.

Más bien que libro, puede decirse que de lo que se trata es de una monografía de 30 páginas, acompañada de 50 figuras en negro, reproducción de otras tantas fotografías, hechas para la mejor comprensión del método ideado hace años por Seitz y Wintz para el tratamiento del cáncer del útero.

En la parte expositiva está resumido toda la técnica tal como se practica hoy en Erlangen, y en forma muy clara se hallan expuestos todos los detalles del complejo tratamiento radioterápico, pues comenzando por la preparación del enfermo, pasa después á hablar de la cuprolisis, para después de describir la técnica del tratamiento propiamente dicho, mencionar los medios auxiliares empleados para la mejor utilización y aprovechamiento de las radiaciones, dedicando el último capítulo á hablar del tratamiento consecutivo de los irradiados, al que con mucha razón se le concede hoy gran importancia.

A pesar de contar con poco número de páginas, el libro resulta muy interesante para los que se dedican á cuestiones de Roentgenterapia, ya que en él está contenida toda la experiencia personal del Dr. Wintz, siendo por lo tanto muy útil su conocimiento.

DRES. J. y S. RATERA.

Periódicos médicos.

MEDICINA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La nefroseína, por Olgierd Krukowski.—La nefroseína es una sustancia colorante, puesta en evidencia por Arnold, en 1911, en la orina de los convalecientes de escarlatina y, posteriormente, en la de otras enfermedades contagiosas, como el tifo exantemático, la erisipela, la viruela, la convalecencia de la fiebre tifoidea y la tuberculosis.

Esta sustancia presenta ciertas afinidades con la uroseína, siendo, como ella, insoluble en el éter y en el cloriformo, y soluble en el alcohol amílico. Ambas también se decoloran bajo la influencia de una base y recobran su color primitivo bajo la acción de los ácidos. En cambio, la nefroseína tiene un tinte rojo mate, en vez de rosa, y presenta al espectroscopio una banda de absorción particular entre b y F (λ 517 — λ 500).

La nefroseína aparece de un modo constante en la orina de las personas atacadas de tuberculosis, haciendo su aparición en los períodos más precoces de la contaminación tuberculosa, y pudiendo ser apreciada, en algunos casos, aun antes que la reacción de Pirquet. No se ha encontrado la nefroseína en la orina en el período de descomposición de la tuberculosis, ni durante las fiebres prolongadas de otro origen cualquiera, desde el momento en que la diazo llega á hacerse positiva.

La presencia de la nefroseína en la orina durante el curso de ciertas enfermedades contagiosas, la explica también el autor como un efecto de la contaminación tuberculosa. La agudeza y la actividad de los procesos tuberculosos parece ser mayor de ordinario después de la escarlatina que después de las demás enfermedades contagiosas, lo cual explica el hallazgo de la nefroseína en la convalecencia de dicha enfermedad.

La presencia de la banda de absorción de la nefroseína en el espectro debe ser, pues, considerada como una reacción particular de la contaminación tuberculosa del orga-

nismo humano; aparece constantemente en todos los casos de tuberculosis, y permite descubrir la contaminación sin conocimiento del enfermo y aun independientemente de su presencia, á distancia, con sólo tener en cuenta ciertas condiciones particulares.

La técnica de la reacción no tiene nada de complicada, y, en cambio, su empleo sistemático puede resultar de gran utilidad, ya que es una reacción de los primeros períodos de la enfermedad, ó sea de cuando presenta todavía las mayores probabilidades de curación. (*Paris Médical*, número 2, 12 de Enero de 1924) —T. R. Y.

2. Sobre las nefropatías de causa rinofaríngea, por Marcel Laemmer y Jean Tarneaud.—1.º Las nefritis de origen faríngeo son muy frecuentes en el niño, en el cual, según Gladys Boys, citado por Nobécourt, de cada 100 nefritis, 50 son consecutivas á una infección faríngea.

2.º Las infecciones de la rinofaringe son eminentemente frecuentes y recidivantes en los niños y pueden ir seguidas con mucha frecuencia, de alteraciones renales: en un caso, de cada diez, según una estadística americana, y en el 7 ½ por 100 de los casos, según Kayser Petersen y Schwab.

3.º Las nefropatías consecutivas á las lesiones de la rinofaringe pueden dar origen á diversas formas clínicas, simples ó combinadas de nefritis de la infancia: ora la nefritis albuminosa simple, ora la nefritis clorurémica, ora la nefritis azotémica (Nobécourt) y ora la nefritis hematórica que es la que se encuentra con más frecuencia (Castaigne), bien sola, bien asociada á alguna otra forma.

4.º Las infecciones faríngeas no determinan lesiones renales más que en ciertos sujetos, pareciendo ser sus causas determinantes:

- a) Las afecciones renales anteriores;
- b) Las enfermedades de diversos órdenes que hayan podido determinar una lesión renal, como por ejemplo, la escarlatina;
- c) La heredosifilis;
- d) La repetición de las infecciones de la rinofaringe;
- e) La presencia de las amigdalitis y de las vegetaciones adenoides.

5.º Las acometidas renales pueden ser de orden agudo y coincidir con una infección rinofaríngea aguda. La nefritis aguda ó crónica puede manifestarse en sujetos cuyas lesiones faríngeas están oscurecidas ó permanecen desapercibidas y difíciles de descubrir.

El pronóstico de estas nefritis está condicionado por el estado anatómico y funcional de los riñones, pero mucho más por el estado rinofaríngeo. Si bien es verdad que una lesión renal de fecha demasiado antigua no es siempre modificada por el tratamiento rinofaríngeo, también lo es que con mucha frecuencia podremos regocijarnos de haber conseguido con él la curación de ciertas manifestaciones renales. (*La Presse Médicale*, núm. 7, 23 de Enero de 1924.) —T. R. Y.

PEDIATRIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Las convulsiones de la infancia, por S. R.—La gravedad depende de la causa. No tienen nada de serias las convulsiones premonitorias de las fiebres ó dependientes de un trastorno digestivo. Si las convulsiones se repiten, el cuadro se presenta más sombrío. Será muy negro en las convulsiones de las meningitis, de los tumores cerebrales y de las encefalitis agudas. La violencia del acceso con asfixia de la cara puede hacer temer una terminación fatal, tanto más probable cuanto más joven sea el niño.

En cuanto á las posibles relaciones de las convulsiones con la epilepsia, si la lesión cerebral cura sin dejar rastro,

el convulsivo infantil no llegará á ser epiléptico, pero si la lesión cerebral no curase completamente, el eclámpsico será más tarde un epiléptico. A guisa de signos reveladores permiten prever el porvenir: si las crisis se repiten varias veces y siempre en el mismo lado, hablarán en favor de una lesión cortical permanente del lado opuesto, así como la persistencia de las parésias que siguen al ataque. Se conoce la frecuencia ulterior del estrabismo.

En cuanto al tratamiento, el niño será desembarazado de sus mantillas y se le colocará con la cabeza inclinada hacia delante para impedir la obstrucción de la laringe por las mucosidades.

Se recurrirá á la balneación: un baño á 38º de diez minutos de duración, y en caso de fiebre cada tres horas: compresas frías sobre la cabeza durante el baño. También se administrará una lavativa de agua de malvavisco tibia en cantidad de 125 gramos antes de los tres meses, 160 gramos de tres á seis meses y 200 gramos de dicha edad en adelante.

La punción lumbar practicada en las grandes ciudades no tendrá tanta aplicación en los pueblos, pues indudablemente disminuye la tensión intracraneana, pero si el niño muriese, se vería probablemente acusado de haber ocasionado la terminación fatal. En los medios en que la emotividad está excitada, como suele ocurrir en los que rodean á un niño con convulsiones, conviene reducir la medicación á los elementos más simples y menos impresionantes.

El cloral será dado en lavativas si el niño se halla sin conocimiento (0,3 á 0,05 por día en un recién nacido). El niño de pecho soportará 0,05 á 0,15 por día. El bromuro será igualmente administrado en lavativas, si es necesario 0,10 á 0,20 por seis meses de edad. Se puede prescribir los dos medicamentos en poción si el enfermo traga.

Bromuro de potasio.....	0,50 gramos.
Cloral hidratado.....	0,20 —
Jarabe de flores de naranja...	30 —
Agua destilada.....	70 —

Una cucharadita cada cuarto de hora hasta la sedación.

La antipirina encuentra menos empleo. Al interior, régimen hídrico doce á veinticuatro horas, después caldo de legumbres y volver progresivamente á la alimentación láctea.

Si las convulsiones se repiten, pensar en la posibilidad de la sífilis é instituir el tratamiento en consecuencia. (*Journal des Praticiens*, núm. 45, 10 de Noviembre de 1923.) —T. R. Y.

OFTALMOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Las afecciones oculares de origen dentario, por M. Plieque.—1.º Trastornos de origen reflejo ó trófico.

2.º Trastornos orgánicos de naturaleza infecciosa ó tóxicoinfecciosa.

Los primeros consisten en neuralgias oculares orbitarias-periorbitarias (tic doloroso de la cara); blefarospasmo, hemispasmo facial; ciertas ptosis y estrabismos; algunos casos de amaurosis transitoria; lagrimeo é hiperemia de la conjuntiva; ciertos casos de glaucoma y asimismo de queratitis neuroparalítica destructiva.

Los segundos son abscesos del párpado; focos de osteoperiostitis; raramente flumones de la órbita; mas raramente aun también venozas; algunas iritis, neuritis ópticas ó panoftalmías.

Del índice expuesto se deduce la necesidad de tener en cuenta el estado de la dentición en todos los casos de lesiones oculares. (*Le Concours Medical*, núm. 48, 2 de Diciembre 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. — Academias, Sociedades y Conferencias médicas, por Sedal. — Sección oficial: Presidencia del Directorio militar. — Instrucción Pública y Bellas Artes. — Gobernación. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Anuncios.

Boletín de la semana.

El nuevo arreglo de los médicos de aguas minerales. — Las Sociedades científicas. — La Asamblea de prensa médica.

En la *Gaceta* del día 27 ha visto por fin la luz el arreglo que venía anunciándose, relativo al Cuerpo de médicos directores de Establecimientos de aguas minerales, que llega á fundirse con el de habilitados que se creó con la Instrucción general de Sanidad de 1903.

Para juzgar de la nueva constitución establecida, no basta la impresión de la primera lectura del Decreto que la sanciona; no puede, sin embargo negarse, ni aun por los que puedan juzgarla con menos simpatía, que está inspirada en una recta y buena intención. En cuanto al acierto y al espíritu que en ella preside, cabrán diversas opiniones, dado que el difícil pleito que se ha resuelto, con tener la apariencia externa de concertar intereses divergentes, lleva en su fondo y de un modo hasta cierto punto abstracto dos sistemas opuestos, que con las naturales orientaciones habían dado lugar á la creación de tales intereses.

Cuando se concibió la especialidad representada por los *médicos habilitados* sin sujetarla á un escalafón que pudo primeramente fundarse en los méritos y desarrollarse después en el automatismo de la antigüedad y de la voluntad de los en él comprendidos, se adoptó un procedimiento inspirado en el concepto de la libertad profesional balnearia y de la capacidad especializada de tales habilitados. Para garantizar estos dos últimos principios era natural que no se atendiese á clasificaciones en los ejercicios de oposición, antes por el contrario, se procuró quizás dificultar en lo porvenir tales clasificaciones y esto al volver ahora al antiguo sistema ha de haber significado un evidente obstáculo que se ha tratado de solventar con atenciones casuísticas, dignas en su mayor parte de respeto.

Consecuencia natural de esto, y también de nuestra siempre imparcial y serena conducta en casos tales, es que esperemos primeramente á lo que dé de sí la práctica de la aplicación de los *puntos* establecidos para la organización del Escalafón naciente, y, en segundo lugar, á lo que la práctica enseñe,

teniendo en cuenta los beneficios ó perjuicios que puedan resultar para una propiedad respetable y para los no menos respetables intereses de la profesión médica en general, y, sobre todo, de la salud pública.

En el lugar correspondiente encontrarán nuestros lectores íntegro el Decreto del Directorio á que hace referencia el anterior comentario.

Cada vez con mayor complacencia registramos el movimiento de las Sociedades científicas, que con mayor ó menor carácter oficial, siempre con igual espíritu plausible, vienen dando muestras de su actividad en esta época del año, que pareciendo de somnolencia en el mundo orgánico, se significa en el científico y espiritual como de actividad máxima. Aquéllos de nuestros lectores que pasen la vista por las reseñas de las numerosas Sociedades especializadas, y por las de conjunto en que se manifiestan los eficaces esfuerzos de la juventud y de la madurez que de consuno trabajan en la labor científica médica, de que procuramos dar aproximada referencia, comprenderán la sensación complaciente que experimentamos ante el espectáculo que tal labor significa.

No queremos hacer menciones particulares, que serían monótonas en el aplauso, aun siendo éste merecido. La Real Academia Nacional de Medicina en sus conferencias y en sus sesiones literarias, la Academia Médico Quirúrgica, la Sociedad Dermatológica, la de Higiene, la Ginecológica, la Oftalmológica y muchas otras se reúnen semanalmente, y á ellas aportan sus conocimientos, sus observaciones y sus ideas, más ó menos fundadas, investigadores y prácticos que llevan á nuestro espíritu una sensación placida de esperanza en el porvenir de nuestro acervo nacional científico.

Como cosa digna de especial mención hemos de citar la exposición hecha primero en la Facultad de Medicina y después en la Real Academia, de la demostración cinematográfica de la fecundación del óvulo y de su desarrollo embriológico, por el joven Dr. D. Luis Recasens, hijo del ilustre especialista y decano de la Facultad.

En las dos sesiones por él dadas el numeroso público que llenaba los respectivos locales premió

con merecidos aplausos la labor meticulosa, de verdadero *benedictino*, que presentó el Sr. D. Luis Recasens con excesiva modestia, y en la que se veía claramente la preocupación bien orientada, el es crupuloso estudio y la devoción desinteresada de trabajo y tiempo no escatimados por el joven doctor, quien se limitó en ambas sesiones á decir, en menos de cinco minutos, lo que se había propuesto y á demostrar silencioso prácticamente en más de una hora lo que había obtenido.

Con verdadero gusto rendimos este tributo de justicia al Sr. Recasens (D. Luis), que ha sabido con su laboriosidad y modestia vencer de modo concluyente la animadversión odiosa que ha de producirle el delito de ser hijo de un padre afamado.

Esperamos confiados, á cambio de estas nuevas espontáneas ideales manifestaciones, que el Sr. Recasens no se dejará arrastrar por impremeditadas manifestaciones á que vemos le invita la vulgaridad ambiente... Una cosa es la ciencia, y el espectáculo y la diversión son otra cosa, aunque se los trate de disfrazar, sin duda por el momento del año, de extensión cultural y de otros epígrafes rimbombantes.

El día 1.º de Marzo y por la iniciativa de nuestro colega zaragozano *Clínica y Laboratorio*, se celebrará en el local de la Academia de Medicina la asamblea de la Prensa médica española, que tiene por objeto el poner de acuerdo, con los intereses y sacrificios que tal aspecto científico y profesional representa, los altos fines á que debe aspirar.

Es de esperar que de esta reunión resulte algo más que los provechos materiales (en la actualidad fantásticos) que las empresas representan y que sea orientación de sus discusiones y acuerdos el convencimiento del papel importante que la Prensa de todos los matices, pero particularmente la científica y profesional, está llamada á llenar en los difíciles momentos que atravesamos en las relaciones políticas nacionales é internacionales y en la crisis de las doctrinas y las aspiraciones científicas.

DECIO CARLAN

Academias, Sociedades y Conferencias médicas.

18 Febrero. ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA, presidida por el Dr. Cifuentes.

El Sr. Sicilia presenta á la consideración de los académicos unos cuantos casos de epiteliomatosos tratados por radioterapia, á su juicio con resultados satisfactorios apreciables, si se tiene en cuenta el estado en que de primera intención los presentó, y en el que ahora, á pesar del escaso tiempo transcurrido, se encuentran. El Sr. Larrú no ve los éxitos que el Sr. Sicilia preconiza, y cree, por el contrario, apreciar que los unos permanecen lo mismo, y que alguno lejos de mejorar ha empeorado. El Sr. Piga hace unas cuantas discretas observaciones muy dignas de tenerse en cuenta

por todo el que en cuestiones relacionadas con la especialidad radioterápica intervenga, porque únicamente conociendo ésta á conciencia, y hallándose en aptitud de aplicar exacta y precisamente las dosis convenientes, puede el procedimiento rendir beneficios, de otro modo muy problemáticos. Rectifica el Sr. Sicilia manifestando el apasionamiento con que el Sr. Larrú juzga los resultados por él obtenidos; y hace presente en contestación al Sr. Piga, que no ha pretendido invadir los dominios de una especialidad en que se considera incompetente, y si sólo iniciar experiencias en quienes por su modesta posición social no se hallan capacitados económicamente para imponerse sacrificios.

Presenta el Sr. Larrú la enferma de «noma», de que en sesión anterior diera cuenta estar tratando por la electrocoagulación, completamente curada y capacitada para llevar á cabo la masticación y, por tanto, una alimentación ordenada.

Reanudada la discusión de las indicaciones salvarsánicas por el Sr. Bejarano iniciada, el Sr. Criado dice que siempre que haya que tratar la sífilis es conveniente recurrir á la medicación que mejor y más pronto llene su cometido; que no están los salvarsánicos contraindicados en la sífilis latente ni en la tabes monosintomática; que son muy raras las intoxicaciones que se registran según demuestran las estadísticas; que los exagerados riesgos que se les atribuyen pueden aminorarse ó suprimirse por un tratamiento mixto é inyecciones previas mercuriales ó bismúticas; y que no es conveniente extremar recelos que solo daños pueden acarrear. El Sr. Basterra interviene como oftalmólogo interesando puntualicen el mejor y más rápido medio de tratar la sífilis ocular. Manifiesta el Sr. Sánchez Covisa su absoluta conformidad con el criterio del Sr. Bejarano; dice que no es fácil perjudicar á medicaciones acreditadas; que las inyecciones intravenosas resultan perjudiciales por la falta de pericia; que es partidario de las dosis cortas; y que considera de gran oportunidad y consecuencia una escrupulosa y detenida revisión de indicaciones. Cita el Sr. Sanchíz Banús un caso de encefalitis en que el neosalvarsán no pudo metabolizar por dosis repetidas; y en lo que á la tabes se refiere, que fué siempre malo el resultado. El Sr. Bejarano rectifica, recomendando la dosis mínima de 2 gramos, y la máxima de 5 á 6.

El Sr. García Triviño lee una comunicación acerca de las «Bronconeumonías atípicas», anormales y raras, que tanto se separan de las descripciones de los libros. Para demostrarlo así, entresaca y da cuenta de cuatro casos, de entre los muchos por él recogidos, y exhibe la radiografía de uno, cuya sintomatología, marcha, recidivas, diagnóstico y tratamiento radicalmente difieren de lo corriente y conocido. El Sr. Larrú concede escasa importancia á la radiografía, por ser única, aislada y falta de detalles. El Sr. García Triviño rectifica, diciendo que las deficiencias apuntadas á la radiografía son debidas á la gravedad del caso y á los escasos medios del paciente.

Historia el Sr. Blanco Soler varios casos, haciendo descollar entre ellos el de un muchacho que, tras larga caminata y gran sofocación, se administró un baño en un sitio del río en que el agua se halla saturada de detritus, siendo la consecuencia de esto el tener que guardar cama con fiebre, dolores articulares generalizados, urticaria, etc., que desaparecieron y volvieron á reaparecer con evidente fracaso de los salicílicos; y como ante la irregularidad de los síntomas y la ineficacia de los tratamientos la precisión diagnóstica resultaba un poco problemática, desearía escuchar el parecer de clínicos experimentados que aclararan el asunto. Opina el Sr. Oliver tratarse de un reumatismo. El Sr. Moartua cree ser una endocarditis recidivante. Se pronuncia á favor del

reumatismo articular el Sr. Arresi, y se lamenta el señor Blanco Soler, en su rectificación, de continuar en las mismas dudas y no haber conseguido, á pesar de sus estímulos, otras esperadas aportaciones.

La SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE celebró sesión el 19, presidida por el Dr. Mariscal.

El Sr. Yagüe Espinosa se ocupó de «Los peligros de los chupadores infantiles», haciendo ver los riesgos que, por los materiales que entran en su composición y las groseras pinturas con que los embadurnan, para los niños tienen, proponiendo, en su consecuencia, elevar á los Poderes públicos una moción pidiendo sean prohibidas la fabricación y venta de estos artefactos. El Sr. Olea estima exagerados los peligros atribuidos á estos juguetes y poco oportuna la proposición. El Sr. Vázquez Lefort se muestra conforme con ella, y á su favor aduce nuevas razones. Los Sres. Franco Martínez, Decref y Soriano se esfuerzan por hallar términos de coincidencia á las dos extremas actitudes. Rectifican brevemente los Sres. Olea, Vázquez Lefort y Yagüe y, transcurridas las horas reglamentarias, se levanta la sesión.

Día 20. SOCIEDAD GINECOLÓGICA ESPAÑOLA. Abierta la sesión bajo la presidencia del Dr. Luque, el Sr. Alexandre explana su anunciada comunicación á propósito de la «Asfixia blanca del recién nacido», empezando por mostrar la estreñeza que, por su condición de médico del Registro civil, hubo de producirle la frecuencia con que aquellas defunciones eran certificadas por las comadronas. Decidido á investigar las causas á que esto obedecía, hubo de poner en claro que el exceso de confianza de éstas, la poca prisa que generalmente se dan á solicitar el concurso del médico y el inoportuno uso que hacen de la pituitrina, eran las causas ocasionales de tan repetidas desgracias. Para remediar esto hace una sucinta relación del parto normal, de las contingencias que pueden perturbarle, de su aproximada duración, etcétera, y concluye por exhortar á dichas señoras á que no se abroguen atribuciones que no las incumben, y á que cuando el trabajo del parto en general se prolongue más de veinticuatro horas, y el período expulsivo más de seis, se apresuren á llamar al médico, porque al hacerlo así cumplen un deber sagrado y dejan á salvo responsabilidades que pudieran acarrearlas desconceptuaciones y disgustos. El señor Torre Blanco, en todo conforme con lo anteriormente expuesto, añade que esas y otras razones le impulsaron á expresar la opinión de que las matronas fueran suprimidas y relegadas á la condición de enfermeras, siempre supeditadas y obrando bajo la dirección del médico; porque los insuficientes estudios que hacen no las capacitan para intervenir en distocias de ningún género, y éstas deben tener lugar, sin excepción alguna, bajo la responsabilidad y vigilancia de un médico. El Sr. Alexandre rectifica, mostrándose reconocido á la intervención y conformidad del Sr. Torre Blanco; y el Sr. Bourkail, que acaba de llegar y preside, los suplica no insistan más en este asunto, que ya será en su día resuelto por quien corresponda.

Da el Sr. Luque cuenta de un interesante caso de quiste hidatídico pediculado del lóbulo izquierdo del hígado, que á pesar de hallarse situado en el hipocondrio izquierdo podía ser movido por todo el vientre; y con el cual coincidía un prolapsio uterino. Recientemente operado del quiste y prolapsio con éxito, se propone hacer de él comunicación extensa que probablemente llevará á la Academia Médico Quirúrgica, en que, por sus condiciones y circunstancias, cree encajará mejor.

El Sr. Sánchez (D. Arcadio) formula algunas que él cree pertinentes aclaraciones á lo manifestado por el Sr. Luque en la sesión anterior al discutirse la comunicación «El parto sin dolor». El Sr. Torre Blanco, que no asistió á ella, dice estarse ensayando en Maternidad el «Somnifeno» en inyecciones intravenosas que oscilan entre 4 y 8 c. c. que producen un sueño tranquilo, no retardan las contracciones uterinas, suprimen en absoluto el dolor, y hasta la fecha van ofreciendo buenos resultados. Hace notar en su rectificación el Sr. Luque, que citó el Somnifeno lamentando la ausencia de los que hubieran podido aportar el resultado de sus experiencias; y dice al Sr. Sánchez que se cree dispensado de contestarle.

En la mañana del 21, proyectaron en la Facultad de Medicina la película didáctica anunciada con el título: «Del óvulo, maduración, fecundación y desarrollo» los señores D. Luis Recasens y D. Manuel Torres, que es indudable prestan á la enseñanza inestimable servicio divulgando y presentando á la vista del observador de una manera clara y precisa los misterios de la generación. Nuestra enhorabuena y que nos den pronto nuevos motivos de aplauso.

Por indisposición de los Sres. Cardenal y Bravo Frías, fueron suspendidas las conferencias que respectivamente tenían anunciadas para este día en la Real Academia Nacional de Medicina y Sociedad de Pediatría de Madrid.

Celebró su reglamentaria sesión en este día la SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID bajo la presidencia del doctor Márquez.

El Sr. Basterra continuando la interrumpida discusión de los oculogiros y tomando como base de comprobación el caso de un individuo á quien normalmente era imposible dirigir los ojos hacia abajo, pero sí lentamente siguiendo la dirección del dedo, con lo cual queda demostrado que la voluntad responde, pero no el aparato coordinador al que considera ser más fáciles los movimientos verticales que no los de lateralidad, todo lo cual intenta probar con un gráfico por él ideado y trazado. El Sr. Marín Amat habla de la localización fisiológica, pero no anatómicamente explicable en centro único, y considera al esquema de Glasser más simple y comprensiva. El Sr. Márquez dice que tiene en preparación un trabajo acerca de los entrecruzamientos: habla de los procedimientos pneumotécnicos á cuyas expensas invirtiendo los términos va haciéndose anatomía después de patología; considera ingeniosas todas las hipótesis aducidas para explicar los oculogiros; y cita varios casos contrapuestos que lo mismo abonan la existencia de uno que de dos centros de localización.

El Sr. Marín Amat habla de dos casos de «desprendimiento de la retina», curado uno espontáneamente y recidivante el otro hasta cinco veces, á quien cree en vías de curación y en el que empleó la punción, las inyecciones subconjuntivales de cloruro de sodio al 10 por 100, aplicaciones de radio sin resultado, y una inyección semanal de cianuro de mercurio al 1 por 5.000 en que funda todas sus esperanzas. Cree en la curabilidad de esta afección que en muchas ocasiones no se obtiene ya por cansancio del enfermo, ya por la falta de confianza del médico.

El Sr. Basterra recuerda casos en que la retina se ha despegado hasta quince veces, y ante tan desconsoladoras experiencias abriga poca confianza en su radical y permanente curación.

El Sr. Mansilla se muestra en extremo pesimista y aconseja al Sr. Marín no se haga grandes ilusiones, porque como todos han podido observar, cualquier día se le presentará la enferma haciéndole despertar de tan gratos ensueños.

Refiere el Sr. Márquez el caso del padre de un compañero, hace muchos años curado sin recidiva con las inyecciones concentradas de cloruro de sodio del 10 al 15 por 100, y ante la sola probabilidad, y por no arrebatarse a los enfermos la esperanza, no debe abandonarseles.

Dice el Sr. Marín Amat en su rectificación, que por lo mismo que se trata de una afección rebelde y difícil de curar, deber es de los especialistas el buscar é inquirir con sin igual empeño el medio de remediarla.

El Sr. González Calderón, tras un cortés saludo y ofrecimiento á la Sociedad en cuyos trabajos se honrará mucho tomando parte, presenta dos enfermos: afecto el uno de «Blefaritis granulosas» y de «Tracoma» el otro, ambos rebeldes á todo tratamiento, y favorablemente influenciados por el cloro. Examinados detenidamente por los señores socios y el público, quedan pendientes de discusión para la próxima.

Sábado 23. REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, presidida por el Dr. Cortezo.

Los que sistemáticamente se entregan á la ingrata tarea de criticar los insignes varones que en los altos Centros culturales en que la aplicación se premia, y el mérito se exalta á fuerza de trabajo y perseverancia, lograron conquistar un asiento, se rendirán á la evidencia y reconocerán la meritoria y transcendental labor que esta Real Academia rinde, si cual debieran acudiesen á comprobar por sí mismos la puntualidad asidua con que desde las más extremas distancias afluyen á ocupar sus puestos á pesar de las crudezas del medio ambiente; y el creciente interés y entusiasmo con que viejos y jóvenes á porfía plantean y debaten asuntos de la más palpitante actualidad, sin dar desmesuradas proporciones á los discursos. Y basta por hoy.

El Sr. Vital Aza, con la vehemencia que le caracteriza, desenvuelve el tema: «Errónea interpretación endocrina de algunas ginecopatías», empezando por hacer de la endocrinología y de su más caracterizado portaestandarte Sr. Marañón el más justo y merecido elogio. Analiza detenidamente las fases á cuyo través evoluciona la Ginecología en estos últimos tiempos, citando en primer término la época en que los óvulos, pesarios y lavatorios, constituyen todo el arsenal científico del ginecólogo; y á continuación la quirúrgica brillantemente iniciada y sostenida por el Dr. Recasens, que es bien seguro hubiera detenido muchas veces el bisturí, y evitado intervenciones cruentas, á recurrir oportunamente á la endocrinología que de tan preciados elementos dispone, y á la adrenalina que de manera tan eficaz combate los vómitos incoercibles. Habla de las metrorragias como probables y precoces reveladoras de lesiones genitales cancerosas, si frecuentes en la menopausia y multiparas en épocas de madurez de la vida, no imposibles en jóvenes multiparas; por lo cual aconseja á los médicos generales se prevengan con tiempo contra ellas enviándolas á los especialistas, y á éstos á su vez que no omitan nunca el análisis anatómico-patológico. Para justificar la conveniencia y necesidad de seguir el proceder que recomienda, relata lo sucedido en cuatro casos: pólipo con endometritis hemorrágica; epitelio-ma; epitelio-ma con retroversión, y endometritis con hipotiroidismo, en que de manera concluyente deja comprobados los asertos, que aun ya enumerados sintetiza; terminando por estimular insistentemente al Sr. Marañón para que

sobre este particular emita su opinión autorizada. El señor Marañón asiente á su deseo; hace resaltar los grandes beneficios á la Ginecología por la endocrinología aportados, y conforme en que ésta no todo lo cura, cree muy puestas en razón las prescripciones recomendadas por el Sr. Vital, que á su vez rectifica quedando á la intervención del Sr. Marañón muy reconocido.

Aporta el Sr. Codina su contingente al tema: «Trombo-geititis-obliterante», en la sesión anterior iniciado y discutido, relatando un interesante caso en que después de un ictus apoplético con dificultad en la emisión de la palabra, parálisis de la cara y grandes lancinantes dolores en las piernas, observó una muy rara decoloración de la pierna izquierda en breve seguida de necrosis de un dedo, cuya fotografía exhibe, y en que á su defunción le quedó la duda de si esta habría sido la consecuencia de un proceso inflamatorio generalizado, ó de una embolia de origen cardíaco. El Sr. Simonena atribuye á esta última la causa de tan rápida muerte, por los antecedentes que le han precedido, y por otras razones que aduce. En la misma opinión abunda el Sr. Goyanes que aprovecha la ocasión para dar á conocer tres casos de arteriotomía femoral, en uno de los que extrajo un coágulo de 9 centímetros, y abriga la confianza de que la Cirugía será en estas circunstancias un gran recurso, si en tiempo oportuno se le pone en juego.

El Sr. Marañón se ocupa de la «Hemoglobinuria paroxística de origen sífilítico». Asegura que á la sífilis son debidos el 60 por 100 de los casos que de aquélla se registran; y que los de orden patológico obedecen á un hemoceptor hemolítico provocado por el frío, el cansancio, el paludismo, etc. Da cuenta del caso de un individuo de cincuenta años, hace veinte años de sífilis, desnutrido, aquejado de dolor renal y de piernas, con orina turbia, y positivo Wassermann, en que la medicación antisifilítica mercurial ha triunfado de una manera absoluta. El Sr. Espina dice que cuando los enfermos aórticos y cardiovasculares no han obtenido resultado con otras medicaciones apropiadas, ha recurrido con éxito á las mercuriales; y que en las coronaritis producen un efecto verdaderamente teatral y sorprendente. Cita el Sr. Codina dos casos: el uno de treinta y cinco años, sífilítico, y antes palúdico, tratado con éxito por el mercurio; y de treinta y seis el otro, sífilítico, de buena posición, en el que cada vez que sufría un enfriamiento pudo apreciar la brusca y gran diferencia que se operaba en el aspecto de la orina, y al que también trató con buen resultado por el mercurio. Que él no cree en la inflamación renal de que algunos autores hablan y que la colesteroína sería en estos casos de racional aplicación por sus efectos neutralizantes sobre la sangre. Dice el Sr. Simonena que en las hemoglobinurias paroxísticas palúdicas, de que cita un caso acaecido en un empleado del ferrocarril que siempre que se enfriaba sufría una hemorragia renal, es muy conveniente hacer un detenido estudio de la sangre para obrar en su consecuencia. Transcurridas las horas reglamentarias se levanta la sesión.

La SOCIEDAD FRANCESA DE OFTALMOLOGÍA celebrará el 37.º Congreso en la Facultad de Medicina de París el 12 de Mayo próximo.

A más del tema oficial, «Desórdenes oculares de origen dentario», desarrollado por el Dr. Camilo Fromaget, de Burdeos, el Dr. G. E. de Schweinitz, de Filadelfia, dará una conferencia.

Después del banquete seguirá una sesión artística presidida por el Sr. D. León Bérard, ministro de Instrucción Pública.

Las comunicaciones deben dirigirse al secretario general de la Sociedad Francesa de Oftalmología, Dr. Renato Onfray, 6 Av. de la Motte-Picquet, Paris (7.^o), que también facilitará toda clase de detalles é instrucciones.

SED: SAL

Sección oficial.

PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR

EXPOSICION

Señor: En estos últimos años viene observándose un evidente decaimiento de las industrias hidrominerales del país, cuando en otros constituyen ramos florecientes de la riqueza pública.

Sin entrar en el examen de las causas ni en el de los remedios que, justamente, habrán de ser estudiados y propuestos por los elementos interesados en la resolución del problema, es de la mayor conveniencia dictar ahora disposiciones encaminadas á facilitar la preparación de esta labor; á establecer lazos de unión y corrientes de armonía entre los factores dispersos; á depurar la acción técnico-sanitaria suprimiendo abusos y corruptelas y á promover, en definitiva, con el concurso de estrechas colaboraciones, ventajas para la propiedad balnearia y mejoras para la Sanidad.

Y á fin de iniciar el cumplimiento de estos propósitos, el jefe del Gobierno, presidente del Directorio militar, de acuerdo con el mismo, tiene el honor de presentar á la firma de V. M. el siguiente proyecto de Decreto.

Madrid, 25 de Febrero de 1924.—Señor: A L. R. P. de V. M., Miguel Primo de Rivera y Orbaneja.

REAL DECRETO

A propuesta del presidente del Directorio militar, y de acuerdo con el mismo,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º El Cuerpo de médicos directores de baños continuará regido por las disposiciones que actualmente lo reglamentan, con adición de las modificaciones que el presente Real decreto establece.

Art. 2.º Los médicos directores que al cumplir setenta años de edad no hayan solicitado su jubilación, no podrán acudir á los concursos de provisión ni desempeñar plaza de directores si antes no presentan certificado de aptitud física é intelectual, expedido previo reconocimiento por dos médicos, funcionarios, uno, de la Beneficencia general, y otro, de Sanidad, nombrados por la Dirección de este último ramo y extraños totalmente á la organización balnearia. El reconocimiento será anual, y, cuando exista desacuerdo entre los médicos que lo practiquen, la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad nombrará un tercero que decida la divergencia.

Art. 3.º Tanto los médicos directores como los habilitados estarán sujetos á las disposiciones y reglas que establece el Real decreto de 4 de Febrero de 1924, sobre constitución y funcionamiento de los Tribunales de honor para los Cuerpos médicos dependientes de la Dirección general de Sanidad.

Art. 4.º Se constituye el escalafón propio del Cuerpo de Médicos habilitados, conforme á las siguientes bases:

a) Un Tribunal formado por dos médicos directores y dos médicos habilitados, designados por el director general

de Sanidad y presidido por el inspector general de Sanidad interior, establecerá el cómputo de méritos, justipreciando, en un punto, cada una de las temporadas balnearias completas, desempeñadas desde su ingreso en el Cuerpo de Médicos habilitados, ya como dirección ó ya como suplencias y sustituciones oficiales; en un punto, el total de las publicaciones hidrológicas originales ó, en su defecto, el de publicaciones sobre temas higiénicosanitarios de aplicaciones conexas con la industria hidromineral; en un punto, la posesión del grado de doctor en Medicina; en un punto, la prestación al Estado de servicios sanitarios en lugares epidemiados; en dos puntos, las oposiciones ganadas á cargos médicos del Estado, la Provincia ó el Municipio; en tres puntos, las relativas á cátedras de Terapéutica, y en cuatro las especiales á cátedras de Hidrología.

b) Puntualizada la numeración, reservando á la edad el privilegio en caso de empate, el núm. 1 formará á continuación del último correspondiente al escalafón de médicos directores y, en orden correlativo, los demás, con derecho á concursar, por este mismo orden, las plazas no provistas en médicos directores y con iguales atribuciones para desempeñarlas.

c) Para llevar á efecto la numeración, los interesados presentarán en el Negociado correspondiente y en el término de quince días, á contar de la fecha de publicación de este Real decreto, los documentos justificativos de los extremos á que hacen referencia los apartados a) y b).

Art. 5.º Los habilitados que durante dos temporadas consecutivas hagan dejación de su derecho á concursar Direcciones balnearias ó que, sin causa debidamente justificada, no acudan á desempeñarlas, quedarán automáticamente eliminados del escalafón.

Art. 6.º Los nombramientos de sustitutos y suplentes para directores y habilitados serán á propuesta de los que tengan la plaza en propiedad, y habrán de recaer, exclusivamente, en funcionarios aptos inscritos en uno de ambos escalafones. A esta misma condición habrá de sujetarse la provisión, por la Dirección general, de las vacantes que concurren entre concurso y concurso.

Art. 7.º Las plazas que resulten vacantes en los concursos anuales se adjudicarán á los médicos libres que, en instancia á la Dirección general, acrediten haber desempeñado Dirección balnearia una ó más temporadas, tener aprobados ó en curso de estudios las asignaturas de Hidrología ó de Análisis químico, y haber presentado la ó las Memorias reglamentarias.

Los médicos libres que reúnan las circunstancias antedichas tendrán también derecho de preferencia para actuar de auxiliares y suplentes cuando no existan habilitados disponibles.

Art. 8.º Por el Ministerio de la Gobernación, y á propuesta de la Dirección general de Sanidad, se dispondrán las visitas de inspección que se crean necesarias, actuando de inspectores funcionarios pertenecientes al Cuerpo de médicos directores en activo ó al de habilitados en idéntica situación con cargo al crédito señalado para servicios sanitarios especiales en el presupuesto de Sanidad.

Art. 9.º Por la Dirección general de Sanidad se dictarán las disposiciones conducentes al mejor cumplimiento de los artículos anteriores.

Art. 10. Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan á las emanadas del presente Real decreto.

Dado en Palacio á 25 de Febrero de 1924.—ALFONSO.—El presidente del Directorio militar, Miguel Primo de Rivera y Orbaneja.

EXPOSICIÓN

Señor: La función sanitaria de los subdelegados crece en extensión y adquiere mayor importancia á medida que el progreso de la Higiene multiplica sus intervenciones é incorpora nuevos sectores al antes limitado campo de la Medicina preventiva.

El subdelegado no puede limitarse hoy al papel fiscalizador de otros tiempos ni actuar sólo como representante de la autoridad central, para vigilar é imponer la aplicación de las leyes y preceptos que regulan la relaciones de la Sanidad con la Administración pública. Es indispensable que, sin perjuicio de esta misión original y antigua, los subdelegados ejerzan funciones genuinamente sanitarias que se traducen en la ordenación, régimen y defensa de la salud pública dentro de las demarcaciones ó distritos asignados á las Subdelegaciones respectivas. En una palabra, deben constituir el nexo indispensable jurídico y sanitario entre la autoridad suprema de la provincia y el inspector municipal, formando así el engranaje intermediario que facilita y refuerza el fin común de ambas Instituciones.

El Decreto de 31 de Enero de 1919 llegó á prever la necesidad de estatuir esta ampliación de poderes y funciones, para lo cual transformaba las Subdelegaciones en Inspecciones de distrito; pero en vista de que la política económica del actual Gobierno no consiente el menor aumento en los Presupuestos, y en vista también de que el estado sanitario del país tampoco consiente el aplazamiento indefinido de reformas que han de ser de éxito inmediato, parece natural procurar la conciliación de ambos intereses, encomendando á los subdelegados la vigilancia y cuidado sanitario de los respectivos distritos y dándoles en compensación los emolumentos que resulten de una revisión de tarifas, en espera de que la situación económica del país permita crear de una vez y dotar decorosamente las Inspecciones de distrito.

En consonancia con los nuevos deberes, es indispensable que la preparación técnica del personal de subdelegados adquiera mayor especialización en materia higiénico-sanitaria, á cuya aspiración se atiende en el presente proyecto de Decreto, lo mismo que á las numerosas peticiones que solicitan la anulación de la desigualdad promovida por el antes citado Real decreto entre subdelegados propietarios é interinos.

En virtud de lo expuesto, el jefe del Gobierno, presidente del Directorio militar, tiene el honor de someter á la firma de V. M. el siguiente proyecto de Real decreto.

Madrid, 25 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, y de acuerdo con el mismo,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º A más de desempeñar en las capitales de provincia y en los Municipios cabeza de partido el cargo de inspectores municipales de Sanidad, los subdelegados de Medicina ejercerán, dentro de la jurisdicción territorial que les corresponda, funciones inspectoras en relación siempre con la autoridad sanitaria provincial, sin perjuicio de las que actualmente les asignan las disposiciones vigentes.

Art. 2.º Los subdelegados de Medicina nombrados con carácter interino, que hayan desempeñado el cargo con celo y competencia y cuya interinidad haya excedido del tiempo que señala la Instrucción general de Sanidad, serán confirmados en sus cargos, con la antigüedad que les correspon-

da, previa revisión de los expedientes por las Juntas provinciales de Sanidad. Los que por virtud de esta revisión se señalen con nota desfavorable en el desempeño del cargo necesitarán informe razonado de las respectivas Juntas provinciales, que pasará á resolución definitiva de la Dirección general de Sanidad. En las capitales de provincia en que hubiere dos ó más Subdelegaciones, los que desempeñen las de Medicina en propiedad tendrán derecho preferente, por riguroso orden de antigüedad, á cambiar de distrito, ocupando el que estuviere vacante ó servido interinamente.

Art. 3.º A partir de la promulgación de este Decreto, los subdelegados de Medicina ingresarán en el Cuerpo por concurso-oposición ante Tribunal formado por miembros idóneos de la Juntas provinciales, que exigirán pruebas de aptitud en materias de Higiene general y saneamiento urbano y rural, Clínica de Epidemiología y Legislación sanitaria, con arreglo á las normas que establece el Real Consejo de Sanidad.

Art. 4.º En el plazo improrrogable de seis meses, el Real Consejo de Sanidad ampliará y revisará las tarifas de honorarios y derechos sanitarios de 24 de Febrero de 1908.

Art. 5.º Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan al presente Real decreto.

Dado en Palacio, á 25 de Febrero de 1924.—ALFONSO.—El presidente del Directorio militar, Miguel Primo de Rivera y Orbaneja.

EXPOSICIÓN

Señor: La capital importancia que para la defensa de la salud pública nacional tienen los servicios sanitarios en general, y entre ellos los que, establecidos en las fronteras marítimas y terrestres, cumplen como misión principal la de impedir que puedan importarse enfermedades exóticas que, tanto por su rapidísima propagación como por el número de víctimas que producen, son siempre de funestas é incalculables consecuencias, obliga á la Administración sanitaria á fijar especialísima atención en este problema y á proponer su mejora, dotando á las Estaciones sanitarias de puertos del material y medios de aislamiento y desinfección más modernos y eficaces, sin gravar el Presupuesto de la Nación.

En virtud de lo expuesto, el jefe del Gobierno, presidente del Directorio militar, tiene la honra de someter á la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de Decreto.

Madrid, 25 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, y de acuerdo con éste,

Vengo en decretar lo siguiente:

Art. 1.º El material y los locales de que actualmente disponen las Estaciones sanitarias de puertos se completarán en el plazo más corto posible hasta alcanzar los tipos que á continuación se describen:

a) Estaciones sanitarias de Barcelona, Tarragona, Valencia, Alicante, Cartagena, Almería, Málaga, Cádiz, Sevilla, Huelva, Vigo, Corniá, Gijón, Santander, Bilbao, Pasajes, Tenerife, Las Palmas, Ceuta, Melilla, Mahón, Palma de Mallorca y Algeciras: Un local para oficinas; un Laboratorio para análisis clínicos é higiénicos; un pabellón de desinfección dotado de cámara de gases, estufa y lejadora; un local de aislamiento para enfermos infecciosos en relación con el tráfico del puerto; un Consultorio para el tratamiento

de marinos mercantes nacionales y extranjeros, así como los de guerra que lo soliciten, dotado con un botiquín de urgencia para accidentes del trabajo marítimo; instalación de duchas y baños para el aseo de los trabajadores en los buques sujetos á trato sanitario y para las prácticas de desinsección que fueren precisas; aparatos para la desratización, desinsección y desinfección á bordo de los buques; una falúa automóvil ó de vapor y material náutico complementario, y el material para el desembarco de enfermos que se considere necesario en cada caso.

b) Las restantes Estaciones sanitarias de puertos contarán con local para oficina; pabellón de desinfección; botiquín de urgencia, falúa y material de desratización, desinsección y desinfección á bordo, pudiendo aumentarse la dotación si las necesidades del servicio lo demandasen.

Art. 2.º En los puertos en donde existan Juntas de Obras serán éstas las encargadas de dotar á las Estaciones sanitarias de las mismas de las instalaciones y medios de todas clases que sean precisos para el mejor servicio, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 1.º

Art. 3.º En los puertos que carezcan de Juntas de Obras se completarán los locales y el material con cargo á los créditos correspondientes que figuren en los Presupuestos del Estado.

Art. 4.º El entretenimiento, conservación y reparación del material de las Estaciones sanitarias se continuará abonando con cargo á los créditos que para los servicios de Sanidad exterior consignan los Presupuestos del Estado.

Art. 5.º Las Juntas de Obras de puertos quedan autorizadas para hacer los gastos que origine el cumplimiento del presente Decreto.

Art. 6.º Quedan derogadas cuantas disposiciones legislativas y administrativas se opongan ó dificulten la ejecución del presente Decreto.

Dado en Palacio á 25 de Febrero de 1924.—ALFONSO.—El presidente del Directorio militar, *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*. (*Gaceta* del 27 de Febrero de 1924.)

EXPOSICIÓN

Señor: La experiencia adquirida durante tres años de lucha antipalúdica en las provincias de Cáceres y Toledo muestra que la primera medida que debe adoptarse es aplicar á los enfermos el adecuado tratamiento de quinina, no sólo con vistas á una elemental profilaxia, sino como medio de procurar que sea completa la curación de unos enfermos que en gran mayoría contrajeron la enfermedad por acudir á fertilizar con su trabajo las tierras azotadas por el mal.

Para la mayor eficacia de las campañas comenzadas es indispensable que los tratamientos antipalúdicos sean gratuitos, principalmente en aquellas zonas que carecen de vías de comunicación y de toda asistencia médica, como son, entre otras, casi todas las tierras de las márgenes del río Tietar, dedicadas en parte á un intenso cultivo de regadío.

El aumento progresivo de personas en tratamiento y la conveniencia de extender las campañas á otras zonas gravemente invadidas por el paludismo, todavía en completo abandono, obliga á disponer de cantidades relativamente elevadas de quinina, cuyo coste hace necesario adquirirla mediante pública licitación.

Mas comoquiera que el expresado producto ha de adquirirse elaborado en determinadas condiciones que exigen una comprobación química posterior, no es fácil adaptar la contratación que se intenta á las normas legales de la subasta, y hallándose, por otra parte, comprendido el caso en

los números 2.º y 3.º del artículo 52 de la vigente ley de Administración y Contabilidad de la Hacienda pública, por no ser posible la previa fijación del precio y en razón de la necesidad de contrastar las garantías y condiciones que ofrezcan los contratistas, de conformidad con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, el jefe del Gobierno, presidente del Directorio militar, tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de Decreto.

Madrid, 19 de Febrero de 1924.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*.

REAL DECRETO

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

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se autoriza al Ministerio de la Gobernación para contratar, mediante concurso público y para atender á la lucha contra el paludismo, los preparados de quinina que se expresan á continuación:

a) Setecientos cuarenta mil grajeas que contengan cada una 10 centigramos de sulfato de quinina.

b) Doscientos mil grajeas compuestas de lo siguiente: Clorhidrato de quinina, 10 centigramos; arseniato de hierro, 5 miligramos; ruibarbo y genciana, C. S.

c) Setecientos cincuenta mil comprimidos de sulfato de quinina de 25 centigramos cada uno.

Art. 2.º El importe de dicha adquisición se abonará con cargo al crédito del capítulo 7.º, artículo 2.º, partida 11 del presupuesto de aquel Ministerio.

Dado en Palacio, á 19 de Febrero de 1924.—ALFONSO.—El presidente del Directorio militar, *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*. (*Gaceta* del 20 de Febrero de 1924.)

A propuesta del jefe de Mi Gobierno, presidente del Directorio militar,

Vengo en disponer que el director general de Sanidad forme parte de la Junta de Consiliarios del Real Patronato de Las Hurdes, creado por Mi decreto de 18 de Julio de 1922.

Dado en Palacio á 13 de Febrero de 1924.—ALFONSO.—El presidente del Directorio militar, *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*. (*Gaceta* del 15 de Febrero de 1924.)

INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

Subsecretaría.

Don Jesús Martínez Luengo acude á este Centro en solicitud de que se le expida un duplicado de su título de Licenciado en Medicina, por habérsele extraviado el que se le expidió con fecha 19 de Junio de 1920.

Lo que se hace público á los efectos del Real decreto de 27 de Mayo de 1855.

Madrid, 6 de Febrero de 1924.—El subsecretario, *Leóniz*. (*Gaceta* del 14 de Febrero de 1924.)

GOBERNACIÓN

Ilmo. Sr.: En cumplimiento de lo dispuesto por Real decreto de 1.º del actual, relacionado con la reorganización de la Dirección general de Navegación y Pesca marítima,

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

1.º La autoridad sanitaria de los puertos cursará, por intermedio de los directores locales de Navegación y Pesca marítima, las liquidaciones referentes á los siguientes servicios:

a) Suministro de productos para las prácticas de saneamiento de buques en los casos previstos en la Real orden de este Ministerio de 1.º del actual mes;

b) Gastos efectuados por los contratistas correspondientes, en relación con los buques sometidos á cuarentena en los lazaretos de Sanidad exterior;

c) Nóminas de guardas de salud y de personal auxiliar para las prácticas sanitarias, si el nombramiento se efectuase por la autoridad sanitaria.

2.º A ningún barco sujeto á trato sanitario, y que por éste ú otro concepto haya de abonar derechos ó satisfacer importe de gastos, se le expedirá patente ni documento sanitario alguno sin que haya efectuado ó afianzado su pago ante la autoridad sanitaria del puerto.

3.º Las liquidaciones de derechos sanitarios, cuyo importe haya de ingresarse en la Aduana, se continuarán efectuando como en la actualidad.

4.º En el caso de que la autoridad sanitaria del puerto precise el auxilio de la fuerza pública ó de medios coercitivos para hacer cumplir los preceptos del Reglamento de Sanidad exterior y disposiciones que lo complementan, ó dar efectividad á las sanciones que aquél establece, acudirá á la autoridad de Marina en demanda de los citados auxilios, de acuerdo con lo previsto en el artículo 6.º del Real decreto de 1.º del mes corriente.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento, el de los directores de estaciones sanitarias de puertos y del comercio en general. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 14 de febrero de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 16 de febrero de 1924.)

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Vista la instancia que á nombre del Cuerpo de Subdelegados de Sanidad de España suscribe con fecha 15 del actual, la Junta Central del referido Cuerpo, en solicitud de aclaración del Real decreto de 28 de febrero de 1922, sobre si en el concepto de *Autoridades sanitarias* á que aquél hace referencia están comprendidos los subdelegados de Medicina:

Visto el Real decreto de referencia, en el que al aprobar la tarifa de los servicios sanitarios prestados por los subdelegados de Farmacia se añade «y demás autoridades sanitarias»:

Visto el Real decreto de 24 de febrero de 1908 aprobando la tarifa de los derechos sanitarios, la Real orden de 13 de abril del mismo año y la Instrucción general de Sanidad; y

Considerando que en todas estas disposiciones citadas se estatuye claramente quiénes son los funcionarios de Sanidad investidos de autoridad competente para practicar, liquidar y cobrar los mencionados derechos con arreglo á las leyes vigentes ó á las que en lo sucesivo se dicten:

Considerando que es indiscutible y de igual grado la autoridad sanitaria representada por cualquiera de las tres ramas de las Subdelegaciones de Sanidad dentro de su respectiva jurisdicción profesional y que en tal sentido deben comprender indistintamente todas ellas dentro del concepto genérico de autoridades sanitarias,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido resolver, de acuerdo con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, que tanto los subdelegados de Medicina como los de Veterinaria y Farmacia estén comprendidos en el concepto de Autoridades sanitarias á los efectos de las tarifas por servicios sanitarios aprobadas por Real decreto de 24 de febrero de 1908 y 28 de febrero de 1922.

Lo que de Real orden digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 20 de febrero de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad.

Dirección general de Sanidad.

En virtud de lo solicitado de esta Dirección general por los gobernadores, presidentes de las Comisiones administrativas de las Brigadas sanitarias de Huelva, Castellón, Madrid, Cuenca y Guadalajara, se anuncian á concurso-oposición las siguientes plazas de personal técnico de las mismas, cuyos emolumentos se abonarán de los fondos de dichos organismos.

Una plaza de médico director del Instituto provincial de Higiene de Castellón, dotada con 6.000 pesetas anuales, pagadas por mensualidades, más los honorarios que le correspondan por los servicios sanitarios con arreglo á la tarifa oficial de derechos.

La plaza se considerará en propiedad é inamovible mientras subsista la mancomunidad sanitaria de la provincia de Castellón.

Una plaza de médico bacteriólogo de la Brigada Sanitaria de Huelva, dotada con 6.000 pesetas de sueldo, encargado de todo cuanto afecte á la Sección de Bacteriología del Instituto profiláctico, análisis bacteriológicos y biológicos, histológicos y anatomopatológicos, obtención de sueros y vacunas de aplicación humana. Serán también deberes anexos á este cargo, acudir á los pueblos de la provincia, siempre que las necesidades lo exijan, para colaborar á los trabajos y servicios de la Brigada, que se especificarán en el Reglamento de la misma, y el día que funcione el Hospital de infecciosos tendrá á su cargo la enfermería general del mismo; organizará cursos prácticos de la Sección que se le encomiende, llevará la estadística y parte burocrática de la Sección. Por la organización y trabajos del curso, percibirá una gratificación de 4.000 pesetas, y además el 75 por 100 de los ingresos que se obtengan por servicios remunerados correspondientes á su ramo y las dietas que se acuerden en caso de salida. Este cargo será incompatible con cualquier otro del Estado, provincia y Municipio y con el ejercicio libre de la profesión.

Una plaza de químico del Laboratorio de la Brigada Sanitaria provincial de Cuenca, dotada con la gratificación de 3.000 pesetas anuales, y otra de médico bacteriólogo de la Brigada sanitaria, dotada con igual gratificación.

Tanto el químico como el bacteriólogo tendrán derecho al percibo del 25 por 100 de los emolumentos que satisfagan los particulares por servicios retribuidos conforme el Reglamento de la Brigada establece. Estos cargos serán incompatibles con todo cargo ó subvención de Laboratorios particulares establecidos ó que se establezcan con fines análogos á los de la Brigada provincial sanitaria de la indicada provincia.

Una plaza de médico bacteriólogo de la Brigada Sanitaria provincial de Madrid, dotada con la gratificación de 4.000 pesetas anuales.

Una plaza de médico bacteriólogo de la Brigada Sanitaria provincial de Guadalajara, dotada con 5.000 pesetas anuales, y otra de químico de la Brigada Sanitaria de la misma provincia, dotada con 3.000 pesetas.

Los ejercicios de oposición á todas estas plazas serán de carácter práctico y constarán de los problemas que el tribunal acuerde con relación á la plaza ó plazas solicitadas por el concursante, y versarán sobre Bacteriología, Serología, Desinfección y Química aplicada á la higiene, ejercicios que se llevarán á cabo en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, en la primera quincena del próximo mes de Abril, previo anuncio, con ocho días de anticipación, en dicho establecimiento y en la Dirección general de Sanidad. Todo opositor que no estuviese presente al dar comienzo los ejercicios se considerará que renuncia á tomar parte en la oposición. El tribunal que ha de juzgarlos estará constituido por el Inspector general de Sanidad interior, presidente, y como vocales, el jefe de la sección de Epidemiología del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, el jefe de la sección de Química del mismo Instituto, el jefe del Parque Central de Sanidad, el inspector provincial de Sanidad de Madrid, y como suplentes, el subjefe de la Brigada Sanitaria Central, el ingeniero ayudante del Parque Sanitario Central y el inspector provincial de Huelva, actuando como secretario el vocal que el mismo tribunal designe.

Para tomar parte en el concurso-oposición se requiere:

1.º Ser español y no estar incapacitado para ejercer cargos públicos.

2.º Ser doctor en Medicina ó, en su defecto, tener aprobadas las asignaturas del periodo del doctorado para las plazas de médico director del Instituto provincial de Higiene de Castellón, médico bacteriólogo de la Brigada Sanitaria provincial de Huelva, médico bacteriólogo de la Brigada Sanitaria provincial de Cuenca, médico bacteriólogo de la Brigada Sanitaria provincial de Madrid, médico bacteriólogo de la Brigada Sanitaria provincial de Guadalajara.

3.º Ser licenciado en Farmacia ó doctor en Ciencias físico-químicas para la plaza de químico de las Brigadas Sanitarias provinciales de Cuenca y Guadalajara.

Los concursantes podrán presentar, además de los documentos que acrediten estas condiciones, todos los que crean convenientes para justificar sus méritos y servicios.

Las instancias se presentarán en la Dirección general de Sanidad (Ministerio de la Gobernación), en el plazo improrrogable de treinta días, á contar de la publicación de este anuncio en la *Gaceta*, dirigidas al Ilmo. Sr. Director general de Sanidad, acompañadas de la documentación que justifiquen las condiciones que se exigen para tomar parte en el concurso, especificando en la instancia, en orden de preferencia, la plaza ó plazas á que aspiren y abonando, en el acto de la entrega, 50 pesetas en concepto de derechos de inscripción.

Madrid, 14 de Febrero de 1924.—El director general, *F. Murillo*. (*Gaceta* del 15 de Febrero de 1924.)

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 del Reglamento de baños y aguas minero-medicinales, de 12 de Mayo de 1874, para la provisión por concurso de las vacantes de médicos directores, ha tenido por conveniente disponer que se anuncie el concurso para cubrir dichas plazas entre los médicos directores del Cuerpo de Baños, conforme á las reglas siguientes:

1.º El concurso se celebrará en el salón de sesiones del Real Consejo de Sanidad, el día 15 de Marzo próximo, á las doce de la mañana.

Los interesados que deseen variar de destino ó se hallen obligados á ello, por ser incompatibles, según las Reales órdenes de 14 de Marzo y 26 de Abril de 1887, con el que actualmente desempeñan, podrán solicitarlo hasta el 12 de Marzo próximo, ó acudir al acto personalmente ó por medio de representación con poder en forma legal.

2.º Quedan anulados todos los nombramientos de médicos directores interinos y los de habilitados, cuyos contratos han sido denunciados en el plazo legal.

3.º Las plazas vacantes, las que vayan hasta el día del concurso y las que en el acto de su celebración vayan resultando, podrán pedir las referidos médicos directores del Cuerpo por rigurosa antigüedad, siendo adjudicadas al formularse las peticiones, y entendiéndose que cuando el interesado deje pasar su número sin pedir plaza perderá el derecho á solicitarlo hasta que vuelva á corresponderle nuevo turno.

4.º No podrán tomar parte en el concurso los médicos de baños que llevando más de cinco años en la Dirección de un mismo Establecimiento balneario, no hayan cumplido con las obligaciones preceptuadas en el artículo 57 del Reglamento y especialmente en su regla 10.

5.º Terminado el primer turno, se procederá á un segundo y último entre los referidos médicos directores.

6.º Las vacantes que queden del concurso y las que ocurran con posterioridad se proveerán con arreglo á la Instrucción general de Sanidad, capítulo XIII, y Real orden de 25 de Febrero de 1916.

7.º Los poderes se admitirán hasta el día 12 de Marzo próximo, á la una de la tarde, en el Negociado correspondiente, entendiéndose que todo el que se presente después de esta fecha y hora no surtirá efecto alguno en el acto del concurso.

8.º En el concurso se tendrán en cuenta las prescripciones de las Reales órdenes de 10 de Marzo de 1906, 26 de Febrero de 1912 y 24 de Enero de 1916.

9.º En el acto del concurso se procederá á designar por sorteo la Comisión reconocedora á que se refiere el artículo 162 de la Instrucción general de Sanidad.

10. Los médicos directores jubilados deberán acreditar su existencia por medio de certificación expedida por los jueces municipales del sitio de su residencia, cuyo documento estará expedido con fecha 8 al 12 de Marzo próximo, y se presentará en el acto del concurso ó se remitirá en pliego certificado á la Dirección general de Sanidad con la antelación necesaria para que se reciba antes de dicho acto.

Madrid, 9 de Febrero de 1924.—El director general, *F. Murillo*.

Escalafón de los médicos directores de establecimientos de aguas minero-medicinales.

Número 1, D. Amalio Gimeno y Cabañas; 2, D. Eduardo Palomares y Núñez; 3, D. Enrique Doz Gómez; 4, D. Manuel Morales y Gutiérrez; 5, D. César García Teresa; 6, D. Manuel Manzaneque y Montes; 7, D. Anselmo Bonilla Franco; 8, D. Benito Avilés Merino; 9, D. Ramón Llord Gamboa; 10, D. Nicolás Pérez Jiménez; 11, D. Manuel Martí Sanchiz; 12, D. Francisco Ledo y García; 13, D. Hipólito Rodríguez Pinilla; 14, D. Celestino Compaired Cabodevilla; 15, D. Domingo Fernández Campa; 16, D. Felipe Isla Gómez; 17, don Miguel Gómez Camaleño; 18, D. Angel Nieto Méndez; 19, D. Carlos Manglano Terrón; 20, D. Joaquín Aleixandre Aparici; 21, D. Enrique Pratosi Martínez; 22, D. José Barrientos Jaramillo; 23, D. Leoncio Bellido y Díaz; 24, D. Benito Minagorre Cubero; 25, D. José Morales Moreno; 26, D. Mariano Monserrate Abad; 27, D. Juan López González; 28, don

Marcel Martínez Ealo; 29, D. Wenceslao Fernández de la Vega; 30, D. Sixto Botella Donoso; 31, D. Francisco de B. Aguilar; 32, D. Julián Adame y García; 33, D. Camilo Pintos Reino; 34, D. Rafael Fraile Herrera; 35, D. Rosendo Castells y Ballespi; 36, D. Cándido Balles Coch; 37, D. Aurelio García Gavillán; 38, D. José Folla y Núñez; 39, D. Arturo Daza de Campos.

Establecimientos balnearios á que se refiere el anuncio anterior.

Alfaro (Almería), Alicún (Granada), Almeida (Zamora), Ataún (Guipúzcoa), Arechavaleta (Vizcaya), Albama Nuevo (Granada), Albama (Almería), Belascoain (Navarra), Benimarfull (Valencia), Bouzas (Zamora), Boñar (León), Busot (Alicante), Buyer de Nava (Oviedo), Belinchón (Cuenca), Betelú (Navarra), Cardo (Tarragona), Caldes de Bohi (Lérida), Caldas (Orense), Carballo (Coruña), Caldas de Estrach y Titus (Barcelona), Cabreiroá (Orense), Cucho (Burgos), Cortegada (Orense), Corconte (Burgos), Calzadilla del Campo (Salamanca), Caldas de Luna (León), Cortezubi (Vizcaya), Cofrentes (Valencia), Carratraca (Málaga), Caldas de Reyes «Acuña» (Pontevedra), Caldas de Besaya (Santander), Chulilla (Valencia), Elejabeitia (Vizcaya), Elorrio (Vizcaya), El Molar (Madrid), Elgorriaga (Navarra), Fuente Podrida (Valencia), Fuente Nueva de Verín (Orense), Fuensanta de Gaiyangos (Burgos), Fuente Apestosa (Albacete), Fitero Viejo (Navarra), Grávalos (Logroño), Guardias Viejas (Almería), Hervideros de Fuensanta (Ciudad Real), Jabalcuz (Jaén), La Alameda (Madrid), La Garriga (Barcelona), La Puda (Barcelona), La Malaha (Granada), La Herrería (Badajoz), La Aliseda (Jaén), La Hijosa (Ciudad Real), La Isabela (Guadalajara), La Margarita-Loeches (Madrid), La Hermida (Santander), Molinell (Valencia), Montejo de Cebas (Burgos), Monasterio de Piedra (Zaragoza), Marmolejo (Jaén), Martos (Jaén), Nuestra Señora de los Angeles (Coruña), Nuestra Señora de Abella (Castellón), Nuestra Señora de las Mercedes (Gerona), Nuestra Señora de Orito (Alicante), Prelo (Oviedo), Partovia (Orense), Pefias Blancas (Córdoba), Riva los Baños (Logroño), Salvatierra de los Barros «El Chacón» (Badajoz), Sierra Elvira (Granada), San Juan de Campos (Baleares), Salvatierra de los Barros «El Moral» (Badajoz), Salinas de Rossio (Burgos), Salinetas de Novelda (Alicante), Salinillas de Buradón (Alava), San José (Albacete), Solán de Cabras (Cuenca), Santa Ana (Valencia), San Vicente (Lérida), San Juan de Azcoitia (Guipúzcoa), Tona-Roqueta (Barcelona), Tiermas (Zaragoza), Valdelateja (Burgos), Verín (Orense), Villaharta (Córdoba), Villatoya (Albacete), Yémeda (Cuenca).

Madrid, 9 de Febrero de 1924.—El director general, F. Murillo. — (Gaceta del 14 de Febrero de 1924.)

Vacante la plaza de secretario intérprete de la Estación sanitaria del puerto de Santander, se convoca concurso entre los secretarios intérpretes activos y excedentes del Cuerpo de Sanidad exterior, para la provisión de dicha plaza, sus resultas y demás vacantes que existan en la actualidad, con arreglo á lo preceptuado en el art. 18 del vigente Reglamento de Sanidad exterior de 3 de Marzo de 1917, modificado por Real decreto de 30 de Marzo de 1920; debiendo los aspirantes presentar sus solicitudes en este Ministerio, dentro del plazo de quince días, á contar desde la publicación de la presente convocatoria en la Gaceta de Madrid.

Madrid, 4 de Febrero de 1924.—El director general, Francisco Murillo. (Gaceta del 5 de Febrero de 1924.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,3; ídem mínima, 696,0; temperatura máxima, 8°,0; ídem mínima, 0°,8; vientos dominantes, NNE. NE.

Las nevadas de los últimos días y los fríos intensos se han sentido en el estado de la salud pública, aumentándose el número de las inflamaciones agudas de los órganos respiratorios, aunque no afectando sus localizaciones pulmonares con tanta frecuencia como en los años anteriores las formas infecciosas graves. Las neuralgias, las congestiones activas y los reumatismos musculares y articulares siguen siendo frecuentes y en los niños las bronquitis agudas, debidas á descuidos por su exposición á las intemperies.

Crónicas.

Exposición de Sanidad é Higiene.—El día 29 es la fecha destinada á la inauguración de esta Exposición, que terminará el día 20 de Marzo.

S. M. el Rey se ha dignado aceptar la presidencia del acto, que se celebrará en el Palacio de Hielo.

Coincidirá el acontecimiento con la celebración del II Congreso de Hidrología médica, que sumará elementos de gran importancia que afianzarán el éxito de labor científica y cultural que divulgará la Exposición.

Mientras se celebre tendrán lugar conferencias de divulgación higiénica, siempre interesantes y de gran valor social, muy principalmente las dedicadas á higiene infantil, tan necesarias para disminuir la aterradora cifra de mortalidad que sufre España.

Una nota original tendrá la Exposición. En una de sus dependencias figura un reloj con diversas rotulaciones que invitan á la meditación; este reloj cada cincuenta y ocho segundos da un pequeño golpecito, que indica el nacimiento de un niño, cálculo fundamentado en detenidos estudios estadísticos practicados en España. Además, otro letrero en el mismo reloj, auxiliado de una campanita que marca cada 3,7 segundos, indica el fallecimiento de un niño menor de cinco años, ocurrido en España.

Con ello queda demostrado la terrible desproporción entre natalidad y mortalidad, que tanto puede modificarse satisfactoriamente con la observancia de las más elementales reglas higiénicas, que la ignorancia de muchas madres no las permite realizar.

Como detalle laudable, ya que aparta en absoluto la imagen del mercantilismo en la pantalla de la Exposición, no queremos dejar sin citar que todo el sobrante que resulte después de pagados los gastos se destinará á una Institución benéfica nacional, que se acordará por votación entre todos los expositores.

De un viaje médico á América.—El Dr. Finsterer ha comunicado á la Sociedad de Médicos de Viena en la sesión del 18 de Enero de 1924, sus impresiones de un viaje médico hecho á los Estados Unidos donde fué para dar unas conferencias sobre la anestesia del esplénico en la cirugía abdominal y el tratamiento quirúrgico de la úlcera del duodeno. De las muchas noticias interesantes que comunicó á sus oyentes son dignas de ser traducidas: En Chicago asistió á un Congreso de Cirugía en el cual las demostraciones eran lo esencial y sólo de ocho á diez de la noche se discutían los temas orales. Allí vió el autor la nueva anestesia por el etileno y el empleo en grande de la pasta de Beck con la cual se curan en un 80 por 100 las fistulas tuberculosas, hasta las intestinales. En Rochester, ciudad dispuesta en torno de la fundación hospitalaria de los hermanos Mayo, vió la magnífica organización hospitalaria de estos en la cual hay 10 cirujanos principales rodeados de todo un ejército de ayudantes. Los cirujanos principales sólo ejecutan los momentos esenciales de las operaciones (por ejemplo, la extirpación de una vejiga de la biliar) después que los ayudantes, bajo la anestesia local ó por el gas hilarante han abierto el abdomen, hecho la hemostasia y observado lo

que en el caso hay de interés. Solo así es posible que se hagan al día de 40 á 50 operaciones grandes. Hay también allí admirables laboratorios en los cuales se experimenta sobre miles de animales. En Nueva York los hospitales son modernos y los distintos departamentos sólo tienen 30 á 40 camas. Los maestros sólo tienen muy pocos discípulos y se atiende con gran cuidado á su asistencia. La asepsia es en todas partes muy buena y los operadores emplean siempre guantes de goma y mascarilla. En América, de los 15.000 médicos, una tercera parte se dedican á la cirugía. Las distintas especialidades como Cirugía, Ginecología, etc., etc., todavía no están separadas entre sí. La anestesia por el éter está muy limitada y la anestesia por el clorofórmico completamente abandonada. Se suele empezar la anestesia por el éter y continuarla por el gas hilarante. Ultimamente éste es sustituido en muchos lados por el etileno que obra narcóticamente no por la disolución de los lípidos, sino por el desplazamiento del oxígeno y no lesiona químicamente las células nerviosas. La narcosis por el etileno con un 18 á 20 por 100 de oxígeno aparece muy pronto y desaparece en seguida y causa una completa relajación de los músculos. La anestesia por el etileno tiene muchas analogías con la anestesia con el narcileno (acetileno). Se emplea preferentemente para la apertura del abdomen.

Crile, uno de los cirujanos más célebres de América, combate el shock por medio de la anestesia por el gas hilarante y la transfusión de la sangre. Este cuidado contra el shock se exagera en las operaciones en casos graves de Basedow. El enfermo no sabe el día que ha de ser operado. Todas las mañanas hace inspiraciones con oxígeno. El día de la operación recibe una inyección de escopolamina y morfina y se le da oxígeno con gas hilarante. La operación se hace en el cuarto del enfermo. En los casos graves se hace la operación en varias sesiones. Primero se ligan las arterias y después de varias semanas se reseca el tiroides, de este modo ha visto disminuir su mortalidad hasta poder presentar una estadística con una mortalidad de 0,8 por 100 en mil casos.

En la apendicitis se hace la anestesia local, y al mismo tiempo la anestesia por el gas hilarante, éste en pequeña cantidad. La resección del estómago por cáncer se practica muy poco en América, porque en la inmensa mayoría de los casos los enfermos llegan muy tarde á la operación y de ordinario esta operación se practica en dos tiempos: primero una gastroenterostomía y después, cuando el enfermo se ha repuesto, una resección. También se emplea mucho la gastroenterostomía contra la úlcera del estómago. La hemorragia en los casos de úlcera no es indicación para la operación, porque se cree poder dominarla con la transfusión de la sangre y los alcalinos en grandes dosis.

La transfusión de la sangre es muy empleada. Todas las clínicas tienen su donador de sangre, reconocido desde el punto de vista de su posible infección por sífilis y por tuberculosis y también por su aglutinación y hemolisis; y los individuos están divididos en los cuatro grupos. En la cirugía de las vías biliares, se prefiere la coledostomía á la coledotomía, y los ataques agudos se combaten por lavados del estómago con agua caliente á 49°.

La ciudadanía á un sabio.—En ocasión del cumplimiento de la edad de ochenta años, la ciudad de Viena ha concedido, al profesor Dr. Roberto Gessany, la ciudadanía.

El profesor Gessany fué obsequiado con una fiesta en la cual la ciencia y la ciudad tuvieron representaciones tan numerosas como escogidas. El profesor Gessany terminó el homenaje diciendo estaba asombrado de que tantos le dijeran en su misma cara tanto bueno de él mismo, y acabó exclamando: ¡Qué hermoso crepúsculo de la vida!

La fiebre tifoidea como efecto de la miseria en Alemania.—No sólo reina en la provincia de Hannover una epidemia de fiebre tifoidea, sino también en Frankfurt a. d. O. y el consejero de la ciudad, Gagel, da en el *D. A. Z.* según el *D. m. W.* las siguientes explicaciones:

La ciudad de Frankfurt a. d. O. antes de la instalación de la central del suministro de aguas, que las proporciona absolutamente puras, estaba siempre castigada por la fiebre tifoidea y el origen de ésta se hallaba en los pozos de bomba que utilizaba la población. Esta terminó radicalmente al instalarse la central de aguas. Ahora, después de la implantación de la jornada de ocho horas y de la enorme carestía, que como consecuencia de ella se ha manifestado en el precio del carbón, el coste de la conducción de las aguas se ha

hecho insoportable para muchas personas y gran cantidad de ciudadanos de Frankfurt a. d. O. ha vuelto á utilizar el agua de los pozos, y la consecuencia ha sido que ha vuelto á reaparecer la fiebre tifoidea.

Un médico español, astrónomo eminente.—Reproducimos con orgullo de clase el siguiente parte de la Agencia Febus, publicado por los diarios del día 13 y 14:

«*Huesca 13 (2,40 t.)*.—La prensa diaria publica interesante información sobre el descubrimiento de un nuevo cometa, realizado por D. Arturo Bernard, hijo de Huesca, y que actualmente ejerce el cargo de médico en Colmenarejo (Madrid), donde con medios propios y sin subvención alguna se dedica á estudios astronómicos.

El descubrimiento se hizo en la madrugada del 11 de Octubre último, y el Sr. Bernard se apresuró á comunicarlo al Observatorio Astronómico de Madrid, que no pudo comprobarlo científicamente hasta pasados tres días, en que el cielo apareció despejado.

El día 14 del mismo mes fué observado por el director del Observatorio de Kazán, de Rusia, haciéndose público por la Oficina Central Astronómica de Copenhague; pero, conocido ya el hecho del descubrimiento por el director del Observatorio de Lyon, hizo constar que la prelación correspondía al médico aragonés.

El nuevo cometa se conoce con el nombre de «Bernard Dubiago 1923» y la *Gaceta Astronómica de Amberes*, en su número del mes de Febrero, publica detalles interesantes relacionados con el descubrimiento.

Felicitemos cordialmente al Dr. Bernard por su triunfo.

Acuerdos sanitarios en la Diputación de Madrid.—En la sesión celebrada el día 15 se trataron entre otros los siguientes asuntos:

La conducción de leprosos.—Se leyó una comunicación del director del Hospital Provincial participando que por orden del subsecretario de la Gobernación habían ingresado en aquel Establecimiento cinco leprosos, procedentes de Santiago de Compostela, que posteriormente han sido conducidos á Sevilla, su provincia natal.

El Sr. Alarcón llama la atención sobre los peligros que para la salud pública encierran estos traslados, que, á su juicio, debían haberse hecho por mar en vez de traerlos por el centro de España, y á propósito de esto habló de la necesidad de un Hospital de Epidemias para casos análogos y de tifus exantemático.

El dictamen quedó aprobado después de otras manifestaciones de los Sres. Alvarez Salazar y Salcedo.

Obras en la Maternidad.—En contra de un dictamen relativo á la ampliación de un pabellón en la Casa de Maternidad, habló el Sr. Guitarte, fundado en que el gasto que se presupone podía ahorrárselo la Diputación, ya que la mencionada dependencia ha de ser trasladada en breve, con la Inclusa, al Asilo de San José.

Los Sres. Alvarez Salazar y Alonso Orduña expusieron su opinión favorable á la ampliación propuesta, y el presidente hizo algunas observaciones después de las cuales el dictamen quedó retirado.

Junta provincial de Sanidad.—En la última reunión celebrada por esta Junta, y que presidió el duque de Tetuán, entre otros asuntos se trataron los siguientes:

Se aprobó el de abastecimiento de agua de Ciempozuelos y el reglamento de higiene municipal de Aravaca.

Se acordó amonestar al Ayuntamiento de Carabanchel Alto por haberse excedido en sus atribuciones, suspendiendo de empleo y sueldo á su médico titular, sin esperar á las resultas del expediente incoado.

Se declaró no haber lugar á la denuncia formulada contra el médico de Grifón.

Que el Ayuntamiento de Meco anuncie la vacante de farmacéutico con el haber anual de 800 pesetas y se permita el suministro de medicamentos á Olmedo de la Cebolla.

Se autorizó al gobernador para que nombre subdelegado interino de Medicina del distrito de El Escorial.

Se desestimó el recurso de alzada interpuesto por el presidente de la Sociedad de Pompas Fúnebres.

Se devolvió para su ampliación el expediente promovido por Sor María del Pilar sobre enterramientos en una cripta de la Comunidad.

Aceptóse la dimisión del subdelegado de Farmacia señor Borralló, aprobándose la permuta entre los asimismo subdelegados Sres. Soler y Malo de Poveda.

Se dió cuenta del próspero estado de fondos de la Brigada provincial sanitaria y de la instalación de locales de desinfección en El Escorial, Getafe y Pozuelo.

Necrológica.—Ha fallecido en Madrid, el día 12 de Febrero, el distinguido médico-tocólogo de la Beneficencia municipal de esta Corte D. Fernando Villanueva y Baena.

A su viuda y hermano testimoniamos nuestra adhesión a su justo dolor.

Apertura de curso en Estrasburgo.—El discurso de apertura de curso ha correspondido este año a la Facultad de Medicina, haciendo uso de la palabra el decano, profesor G. Weiss. Trató de «La Medicina y los médicos», y se lamentó de la poca fe del público en los médicos y la mucha que tiene en los remedios secretos. Algunos médicos llegan a ocultar que lo son y aseguran que si se supiese perderían parte de su clientela.

La tuberculosis en el ejército francés.—Según un artículo del Dr. Jeandidier, en los *Archives de Médecine et de Pharmacie militaire*, la tuberculosis se da con bastante frecuencia en el ejército francés. Los soldados procedentes del Noroeste son los que dan más contingente. Propone que se aumente la ración, que se guise mejor y que en la construcción de los cuarteles se atienda más a las condiciones higiénicas.

Conferencia anunciada.—El sábado 8, a las siete de la tarde, dará en el Ayuntamiento de Madrid, ante el Ateneo de Beneficencia municipal, nuestro director D. Carlos María Cortezo, una conferencia que tiene por lema: «La Medicina madrileña en el siglo XIX».

Los médicos y las Krankenkassen.—Se están celebrando en Berlín numerosos mítines tratando de compaginar los intereses de los médicos con los de las Cajas de Seguro contra Enfermedad. Aunque por lo pronto los médicos tienen declarado el boicot a estas Cajas y se había tomado el acuerdo de no hacer nada que aumentara la tirantez entre unos y otros, algunos médicos han aceptado proposiciones desventajosas de las Cajas. En vista de esto, los demás han tomado el acuerdo de no asistir a los asociados de las Cajas que cuenten con médicos esquiroleos más que en casos de urgencia, y la consecuencia es que los asociados están muy mal atendidos. La prensa política da la voz de alarma acerca de lo que ocurre ahora, que los asociados tienen todavía derecho a elegir su médico. ¿Qué ocurrirá cuando tengan que aceptar el que les imponga la Caja?

Otra víctima de la cocaína.—La prensa no profesional también hace campaña contra el abuso de la expendición ilegal de anestésicos.

Del *Heraldo de Madrid* del día 20 reproducimos el siguiente suelto:

«Que á pesar de los trabajos de la policía por extinguir la venta clandestina de cocaína, morfina y otros terribles anestésicos éstos siguen expendiéndose por sujetos poco escrupulosos, todos lo sabemos. Continuamente se dan casos de individuos borrachos de tales drogas que cometen los más lamentables excesos, si ya no era terrible el de ingerir opiáceos de tan destructores efectos.

Anoche una señorita dada á la cocaína, en una crisis de exaltación producida por el venenoso producto, intentó suicidarse, dándose un corte de seis centímetros de longitud por dos de profundidad en el brazo derecho, que la causó un estado extremo de postración por la pérdida de sangre...

Cuando entraron en la habitación que la joven ocupa y la vieron exangüe sobre el lecho, avisaron inmediatamente á la Casa de Socorro, de donde prestaron inmediatamente asistencia facultativa á la paciente, que, como hemos dicho, presentaba síntomas de coquinismo, y á esto se atribuye su propósito de quitarse la vida.»

Paseos de un Solitario.—La segunda serie de esta importante obra se encuentra á la venta en la Administración de esta Revista y en las librerías de Madrid. El precio en éstas es de 6 pesetas, y para los suscriptores de este periódico, pidiéndola á esta Administración, 4,50 pesetas.

La serie primera está próxima á agotarse.

Obras recibidas.—*Algunas ideas para el mejoramiento y transformación de los servicios de la Beneficencia municipal de Madrid*, por el Dr. S. García Hurtado. Folleto.

—*Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, tomo XLIII, cuaderno 2.º de 1923.

—*Fosas peritoneales y hernias internas*, por el Dr. Alberto Gutiérrez, de Buenos Aires.

XII Concurso-Exposición Internacional Farmacéutica y de Higiene.—Del 28 de Abril al 31 de Mayo del corriente año se celebrará en Barcelona el XII Concurso-Exposición Internacional Farmacéutica y de Higiene; además de cuanto se relaciona, deriva y produce la farmacopea, tan perfeccionada en España, en las suntuosas instalaciones del certamen que contendrán los productos que constituyen las más notables especialidades de los laboratorios farmacéuticos nacionales y extranjeros, los visitantes podrán admirar también el más moderno material de higiene individual y general y cuanto con ella guarda alguna relación.

Sección especial tendrán destinada la fabricación nacional de perfumería, el material higiénico y el de instrumentos, aparatos y utensilios para peluquerías y barberías.

Las aguas mineromedicinales formarán un grupo muy interesante, á juzgar por el gran número de las ya inscritas.

En las oficinas del certamen, Fernando, 30, principal (Unión Gremial), Barcelona, se trabaja con toda actividad en la clasificación de las considerables inscripciones de expositores de todas las regiones de España y del extranjero, y en la redacción del catálogo oficial.

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.

Escilarina Sandoz.—Al presente número acompañamos un prospecto sobre este preparado de la Fábrica de Productos Químicos de Basilea, recomendando la lectura.

Afridol.—Al presente número acompañamos un prospecto secante sobre el jabón «Bayer» de Afridol, de la casa Federico Bayer & C.ª, Succ. Matthias & C.ª, Barcelona, Ausias March, 14-18, cuya lectura recomendamos.

Excipiente inerte.—Los grandes hombres son al contrario de las estatuas; porque éstas parecen mayores y aquéllos más pequeños, á medida que uno se les acerca.

(Fernan-Caballero.)

¿Cuál es más ardua tarea,
el sacar de su embeleso
al tonto que halló una idea,
ó al mastín que encontró un hueso?

(Ich.)

BARDANOL

Compuesto de extracto de raíces de LAPPÁ

MAJOR L. y Estaño coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34. — Valencia.

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. Benedicto, San Bernardo, 41, MADRID

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

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