

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

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

REDACTORES:

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

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Las vesiculitis seminales, por el Dr. Angel Pulido Martin.—La primera reunión del Comité de Higiene de la Liga de las Naciones, por Gustavo Pittaluga.—Psicopatología del Donjuanismo, por Gregorio Marañón.—Tratado de Metapsíquica de Richet, por el Dr. J. Ferrán.—Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesáreo.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

LAS VESICULITIS SEMINALES ⁽¹⁾

POR EL

DR. ANGEL PULIDO MARTIN

del Hospital de San Juan de Dios (de Madrid)

Hace bastantes años que vengo llamando la atención del público médico sobre las vesículas seminales y su patología. Las vesículas seminales son órganos que no merecen el desprecio con que hasta aquí han sido considerados por los médicos. Sin duda para vengarse de esta actitud, evidentemente injusta de nuestros compañeros, las vesículas seminales ocasionan á los enfermos trastornos variadísimos y son causa de que estos enfermos, aburridos al ver que el tiempo pasa y el médico no acierta á librarles de sus dolencias, se desesperan y acusan al médico de culpas que no tiene, aunque sí debemos confesar que hay un principio de razón en las quejas del enfermo: Hoy todo médico debe saber la importancia de la infección de las vesículas seminales y de qué modo obscurecen el pronóstico de la blenorragia.

Hace algunos años estuvo de moda el diagnóstico de las prostatitis y su tratamiento, llevado, en ocasiones, de un modo intempestivo. Los amasamientos se sucedían á los amasamientos y todos nosotros conoce-

mos nombres de especialistas que se hacían visitar por el enfermo dos ó tres veces al día para exprimirle la próstata. Se comprende que este tratamiento tiene que deshacer al individuo, aparte de que sólo puede ejercer una acción nociva sobre un órgano inflamado. La patología del aparato urinario es exactamente la misma que la del resto del organismo y los principios generales de su tratamiento serán, en líneas generales, completa y absolutamente iguales en un órgano urinario que en uno digestivo ó de cualquier otro aparato. La próstata tiene, además, un manto de ganglios nerviosos que la hacen más sensible que el común de las vísceras y sus padecimientos repercuten, por estas razones, muy pronto sobre el sistema nervioso, de aquí el número grande de neuróticos que se ve entre los que padecen lesiones inflamatorias de la próstata.

El estudio cada vez más detenido de los enfermos genito-urinarios, gracias á los procedimientos exploratorios cuya perfección es grande, ha permitido separar de la próstata algunas enfermedades que se manifestaban por síntomas atribuidos antes á dicha glándula. Los trabajos de mi maestro Voelcker, en Alemania, y los de Fuller, de Belfield, y de tantos otros, en Norte América, han individualizado la patología y la terapéutica de las vesículas seminales. Hoy ningún especialista desconoce la importancia de las vesiculitis seminales en la infección gonocócica, pero tenemos que confesar, que estos conocimientos no han pasado de nuestro

(1) Conferencia leída ante la Asociación Urológica Española.

campo un poco restringido y que aún hay muchos médicos, y de ellos bastantes dedicados al tratamiento de blenorragicos, que se encuentran en el período un poco arcaico de las prostatitis y de los masajes de repetición.

La anatomía enseña que no hay otra vía para llegar al epididimo desde la uretra que la que pasa á lo largo del conducto deferente, y que eliminados los casos forzosamente raros de inflamaciones epididimarias metastásicas desde el foco uretral, á casi toda epididimitis precede una deferentitis, y eso lo sabemos muy bien los especialistas, quienes solemos, en muchas ocasiones, predecir el estallido de la epididimitis por las molestias en el cordón correspondientes algunos días ó algunas horas antes.

Infectado el conducto deferente, es forzosa la infección de la vesícula, pues la disposición del abocamiento de ésta en el conducto deferente es tal, que hay mayor facilidad para la penetración en ella del exudado que llena el tubo que para su salida por el conducto eyaculador. Recuerden los oyentes el número grande de epididimitis gonocócicas que ven en sus consultas, y se harán una idea inferior á la realidad del número de vesiculitis seminales, porque si puede aceptarse en principio que no hay epididimitis gonocócica sin vesiculitis, la contraria no es exacta, ya que hay muchas vesiculitis que no van seguidas de la infección del epididimo, según he comprobado en mi clínica en muchas ocasiones. Así hay una deferentitis salvadora de la infección del epididimo, aunque esterilizadora de la glándula sexual correspondiente: me refiero á la deferentitis adhesiva que se presenta con tanta frecuencia en la práctica y que es diagnosticada al realizar la vasotomía é inyección de líquido á lo largo del conducto deferente para desinfectar la vesícula, según el método de Belfield, que tengo hecho en un medio ciento de enfermos. Se ve que en más de un décimo de los casos el líquido no penetra á lo largo del tubo ó vaso deferente, porque en algún punto del trayecto hay una adherencia entre sus paredes que lo han ocluido. Es decir, que hay la demostración anatomopatológica de que hasta allí llegó la infección; pero allí se detuvo y eso salvó el epididimo; aunque lo repito, fué á costa de anularlo.

Sabemos que Exner, de Viena, atribuye á las vesículas seminales una función absorbente que explicaría parte de su fisiología. Esta doctrina tiene sus fundamentos anatómicos en la forma de las vesículas seminales y en su estructura. Los órganos cavitarios de almacenaje tienen una forma esférica (vejiga de la orina) ú ovoidea (vejiga de la bilis), donde se dan las mejores condiciones de depósito, pues á mayor contenido hay la menor cantidad posible de continente, y por lo tanto, la superficie de contacto es la mínima. Por el contrario, en la vesícula seminal, tan llena de recovecos, de anfractuosidades, de canaliculos, etc., etc., la superficie de contacto es la máxima para un mínimo de contenido. Además, la estructura anatómica es la de un epitelio cúbico sobre una sencilla capa de células aplastadas y nos hallamos muy distanciados de aque-

llos estratos de células epiteliales terminados por las células de la capa superficial tan grandes y de tan difícil penetración para el contenido de la vejiga de la orina.

Fundándose en estos datos anatómicos y confirmando la teoría por la observación clínica de los casos de reumatismo blenorragico, tratados por la incisión y desagüe de las vesículas seminales, nada tiene de particular se haya supuesto á la vesícula seminal, lugar de absorción del semen ó de alguno de sus componentes, y de ello se han deducido reglas de conducta cuya derivación hasta los campos de la moral no tienen para qué ser mencionados aquí, aunque sí diremos, que esta teoría tranquiliza á quienes pueden temer que la abstinencia sexual prolongada les origine alteraciones que deben evitar con una condescendencia en sus apetitos genésicos. En el hombre, y lo mismo en todos los mamíferos, lo normal es la abstinencia y sólo por excepción ocurre la emisión del esperma. No puede, pues, extrañarnos que el organismo se disponga para esta conducta.

No he de distraer el tiempo de quienes me escuchan clasificando las vesiculitis seminales en agudas y en crónicas y enumerando sus síntomas, tan poco característicos en la inmensa mayoría de las ocasiones. Las vesiculitis corresponden á la modestia de los órganos donde asientan que, verdaderas violetas viscerales, deben ser buscados. Tampoco las vesiculitis se ofrecen por sí solas. El clínico debe saber encontrar la vesiculitis acudiendo al tacto y expresión rectales y al examen microscópico del esperma. En estos dos métodos exploratorios se encuentra el medio de diagnosticar las vesiculitis. El dolor, la tumefacción de las vesículas y después el examen del líquido espermático expulsado con la existencia en él de pus en cantidad mayor ó menor, son los medios comunes y corrientes para diagnosticar las vesiculitis, aunque no debemos olvidar la frecuencia de las oclusiones del conducto eyaculador, que impiden aparezca el esperma, lo que también tiene un valor diagnóstico grande. Como complemento de estos métodos diagnósticos y de utilización mucho más limitada, puesto que requiere la habilidad del especialista, debemos mencionar la uretroscopia posterior, la inspección del verumontanum, que, como dice Luyse, es el espejo de las vesículas y refleja su estado como la lengua refleja el estado del aparato digestivo. Yo he visto en muchas ocasiones saliendo del conducto eyaculador una gota de pus.

Muy pocas palabras del tratamiento, para no hacer interminable esta comunicación. Pasados el período agudo y el subagudo, que deben ser tratados aquí como en el resto del organismo por el reposo, se empezará el tratamiento de evacuación regular y razonada de la vesícula, y si este tratamiento no diera resultado, contando con las reacciones de superficie mucosa, etcétera, etc., que favorecen la curación, yo aplico el método de Belfield de la vasotomía con inyección de una sal de plata á lo largo del conducto deferente, la cual va á la vesícula previamente vaciada, donde debe quedar la mayor cantidad de tiempo posible.

Reconozco que esta operación es en ocasiones insuficiente y que en un tanto por ciento vuelven los enfermos á presentar los síntomas de la vesiculitis y el pus en el semen. En un caso, para evitar esta acción forzosamente fugaz de una sola inyección de un anti-séptico en la vesícula, quise poder repetirla, y hecha la vasotomía introduje en el conducto deferente una sonda uretérica hasta cerca de la vesícula seminal y tuve la mala idea de dejarla permanente durante algunos días... Un flemón de la fosa ilíaca me convenció de que esa manera de tratar las vesiculitis tiene sus riesgos, y ahora, cuando dejo la sonda en el vaso deferente penetro muy poco en él. Diré de paso que el enfermo á quien operé su flemón de la fosa ilíaca encontró tal alivio de sus síntomas vesiculoseminales, que volvió al cabo de algunos años á mi clínica, decidido á repetir la misma ó las mismas operaciones. Yo me contenté con hacer la vasotomía y comprobar que, en el lado donde el enfermo tuvo el flemón, no podía pasar el líquido inyectado, lo que debía esperarse de antemano, pero que tuvo su confirmación en el acto operatorio.

Para repetir estas inyecciones sin necesidad de acudir en cada caso á una nueva vasotomía, operación que puede hacerse con anestesia local, pero que no es todavía un motivo de placer para el enfermo, ya que exige alguna tracción del cordón y maniobras en ocasiones algo desagradables, se ha recomendado dejar en el conducto deferente un hilo de crin de Florencia á lo largo del cual se pasa una aguja de punta roma. Se quita el hilo cuando ya la aguja está en el vaso, se hace la inyección y terminada ésta, antes de retirar la aguja se vuelve á poner el hilo en el vaso deferente. Así lo he intentado en varios casos, pero la cicatrización en torno del vaso deferente tiende á ocluir los tejidos en derredor del hilo y no permite pasar á lo largo de éste la aguja, porque encuentra resistencia. Sólo he podido repetir en dos casos los lavados y de ellos en un lado tres veces y en el otro dos.

Me alejaría del tema que me he propuesto tratar al hablar de las vesiculitis flegmonosas y del empiema de la vesícula seminal. De aquéllas tengo un caso tratado por el método de Voelker, ó sea por la apertura, utilizando la vía sacroiliaca, con curación completa, sin alteración de la función genésica. En resumen, y como conclusiones de este trabajo, haré las siguientes afirmaciones:

1.º La infección de las vesículas seminales en el hombre es capaz de eternizar la blenorragia.

2.º No se puede hacer un diagnóstico científico de una infección gonocócica posterior sin estudiar las vesículas y su probable infección.

3.º Los métodos de tratamiento de las vesiculitis son varios, y, aunque deban irse empleando todos, la eficacia de cada uno, en cada caso particular, es dudosa.

4.º Hasta hoy, el mejor método de tratamiento de la gonococia es el preventivo, y lo que queda dicho en este papel demuestra el desconocimiento científico y la desaprensión de quienes se atreven á asegurar que curan todas las blenorragias.

La primera reunión del Comité de Higiene de la Liga de las Naciones

(GINEBRA, 11-21 FEBRERO 1924)



En ninguno, quizás, de los campos de acción que se abren á su actividad puede la Sociedad de las Naciones llevar á cabo, sin trabas, una obra más eficaz que en éste de la Higiene pública y de la lucha contra las enfermedades evitables. La impresión que yo he recibido, al participar á los trabajos del Comité de Higiene recientemente convocado en Ginebra, ha sido honda y gratísima. En estas breves líneas quisiera expresarla, sin ceñirme á una escueta referencia de la labor del Comité, sino fundiendo esta labor con el conjunto de la tarea emprendida por la Sociedad de las Naciones, con el esfuerzo total que ésta representa para intentar en la hora oscura que el mundo atraviesa, un nuevo enlace espiritual entre los hombres.

¿No es acaso posible que este enlace, que esta forma de renaciente universalidad del pensar y del sentir de los hombres se encuentre, en parte al menos, por esta senda de las actividades sanitarias de un organismo internacional? Buscamos, al fin, por este camino, un alivio á los males de la humanidad, aunque cada una de las colectividades nacionales procure, en suma, defenderse aisladamente contra la invasión de algunos de los azotes que otras padecen. La cooperación íntima que la Sociedad de las Naciones ha querido ahora establecer, por medio de su Comité de Higiene, entre hombres de ciencia y organizadores de grandes instituciones ó administraciones de Sanidad pública del mundo entero, otorga un carácter distinto á aquellos esfuerzos colectivos.

Ya no es siquiera una reunión de delegados de esas instituciones ó administraciones públicas, que acuden con todo el peso de su responsabilidad nacional ó con todo el recelo que surge del hecho de tener que defender en ocasiones intereses alejados de los propiamente sanitarios. Es, al contrario, un grupo de hombres, cada uno de los cuales representa, claro está, una modalidad específica del espíritu científico ó político de la Sanidad pública, con su carácter étnico si se quiere, y hasta con su significación nacional, pero en cuanto estas diversas procedencias, ambientes y escuelas pueden y deben todos contribuir y colaborar para construir un edificio—mezcla de derecho y de praxis—de lejanas y universales ramificaciones, en que se consoliden todos los esfuerzos encaminados á evitar la enfermedad y aumentar el bienestar orgánico de la especie humana. Quizás no sea inútil á este punto recordar que la Sociedad de las Naciones no es, en realidad, un organismo supranacional; con otras palabras, no tiene eficacia jurídica *a priori* por encima de los gobiernos y de las estructuras políticas nacionales. Por consiguiente, los órganos consultivos de la Liga, con su Comité de Higiene, no eliminan ni excluyen, desde luego, ulteriores disensiones ni limitaciones inevitables de su propia actividad. Pero esa misma situación de la Liga concede á los problemas sanitarios internacionales y, por tanto, al Comité de Higiene, un cierto privilegio, porque en este terreno lo «internacional» se transforma fácilmente, casi insensiblemente, en «universal». La actuación de los órganos ó de las personas concretamente encargados de llevar á la práctica estudios, medidas, disposiciones y trabajos epidemiológicos ó profilácticos se desenvuelve entonces desembarazadamente sobre las bases no *internacionalmente*, pero sí *universalmente* aceptadas de la técnica científica por un lado y del sentimiento de solidaridad humana, en particular

frente al dolor, al sufrimiento y á la muerte, por otro lado. Es incalculable lo que puede hacerse en nombre de estas dos fuerzas espirituales. Creo firmemente, que el Comité de Higiene de la Liga se ha dado cuenta exacta de su misión. No ha sido menester para ello ninguna definición explícita. Ha bastado una afinidad de cultura y de experiencia, caldeada por la cordialidad exquisita de un presidente como Madsen, el jefe del Instituto de Serología del Estado dinamarqués en Copenhague, para que los diez días de íntima colaboración hayan producido en todos los ánimos esa misma sensación. A ello ha contribuido en grado extremo la estrecha cooperación que gracias á su presidente Mr. Velghe ha aportado al Comité de Higiene el «Office internacional» preexistente en París.

He aquí ahora una breve referencia de los asuntos de mayor interés tratados y resueltos por el Comité.

En primer término ha sido examinada detenidamente sobre la base de los informes del secretario general doctor Rajchman y del comisario de epidemias Dr. Norman Whyte la situación sanitaria en Polonia, en Rusia y en el Oriente europeo en general, y los resultados, realmente extraordinarios, ya logrados con los medios profilácticos que la Liga, ayudada en parte por la Fundación Rockefeller, ha empleado durante los años 1922 y 1923. Estos trabajos serán continuados en Rusia, donde las tres epidemias, que culminaron en 1921, de paludismo, de tífus exantemático y de peste, han sido reducidas á menos de un décimo en 1923.

En segundo lugar el Comité estudió con extraordinario interés el informe sobre la situación epidemiológica en Extremo Oriente y la propuesta del Dr. [Norman Whyte de crear, á ser posible en Singapoore, una oficina central sanitaria, de indiscutible conveniencia para la India, la Indochina, el Archipiélago Malayo, las Costas de China y del Japón. El problema de la peste pulmonar en el Extremo Oriente suscitó entre los reunidos una discusión viva é interesante, en la cual el espíritu sagaz y la gran experiencia de Ricardo Jorge, el director general de Sanidad de Portugal, dieron la norma de las resoluciones provisionalmente adoptadas. El viaje de Norman Whyte al Extremo Oriente, ejemplo admirable de verdadera exploración científica, produjo en el Comité y producirá seguramente en los ambientes profesionales y sanitarios, cuando sea conocido, la mejor impresión.

Un tercer tema ocupó y aun preocupó al Comité: el de los «Intercambios» y «Viajes de estudios» del personal sanitario entre unas y otras naciones. Se fijaron algunas normas que el director de la Sección de Medicina de la Liga, doctor Rajchman, aplicará con cierta amplitud en cada caso al organizar estos viajes, cuya extraordinaria utilidad ha sido reconocida por todos. España tomó parte, aunque en medida reducida, al último intercambio, y se propone seguramente pedir una ampliación del número de plazas en los viajes que se organizan para este año y para el 1925.

El problema del cáncer, que desde el punto de vista de un estudio estadístico comparativo entre algunas naciones europeas había sido confiado de antemano á una Comisión especial, fué objeto de largo debate. La Comisión presidida por Sir George Buchanan, del Ministerio de Salubridad pública de Inglaterra, y de la cual formaban parte los directores generales de Sanidad de Italia, Lutrario, y de Holanda, Jitta, presentó un primer informe acerca de los trabajos iniciados para comparar los datos que conciernen concretamente al cáncer de la matriz y al de la mama, en los tres países mencionados. Este trabajo será ahora extendido á otras localizaciones del cáncer y cotejado, con la cooperación de expertos y técnicos, con los datos anatomopatológicos y de otra índole

proporcionados por diversas fuentes de información. Al Comité de Higiene de la Liga fué comunicada por el que escribe, en la sesión del día 14, una extensa Nota acerca de la creación y funcionamiento del Instituto Príncipe de Asturias para el estudio y tratamiento del cáncer, que dirige en Madrid el Dr. Goyanes, y que puede considerarse á justo título como una institución modelo, que la organización internacional de lucha contra el cáncer habrá de tener en cuenta para una colaboración científica, que de antemano se puede afirmar en extremo fructífera.

La recrudescencia de la endemia palúdica, después de la guerra, en muchas regiones europeas, los intensos brotes epidémicos habidos en Rusia y la gravedad de este problema para la colonización del continente africano y la expansión de la civilización europea en los trópicos, habían aconsejado hace ya tiempo á la Sociedad de las Naciones, la designación de una Comisión especial, que ahora el Comité de Higiene ha completado y constituido definitivamente bajo la presidencia del director general Lutrario, con los profesores Nocht, Ottolenghi, Raynaud y Pittaluga. Aprobado por el Comité de Higiene un texto unificado, á modo de patrón, para cuestionario acerca de la epidemiología y profilaxia del paludismo, la Comisión especial se propone ahora, con el auxilio de sus expertos y técnicos, completar en el más breve tiempo posible el mapa de la situación actual de la endemia en Europa, fijar el estado de la lucha antipalúdica en los distintos países y establecer las necesidades mínimas del consumo de quinina y sus sales, no sólo en Europa, sino en todas las regiones palúdicas del globo. Este problema, cuyo estudio y solución se hallan ya iniciados, implica el de las plantaciones de *Chinchona*, el de su explotación y utilización con el máximo rendimiento, incluso por el empleo de los llamados alcaloides secundarios de las cortezas de quina, entre los cuales la cinchonina, cuando menos, posee una acción antiparasitaria muy considerable, casi comparable al de la quinina, y puede, por tanto, ser adoptada para el tratamiento y la profilaxia indirecta contra la infección palúdica. La cuestión del precio de las sales de quinina ha sido igualmente abordado. El que escribe estas líneas, convencido de la importancia fundamental que tiene el empleo adecuado, abundante, barato, de las sales de quinina para una lucha eficaz contra el paludismo, cree que con la labor iniciada en esta reunión de Ginebra por el Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones, se ha dado un paso gigantesco, se ha iniciado quizá una nueva era en cuanto á la eficacia de las campañas antipalúdicas. España importa, conforme á los datos proporcionados por la Dirección general de Aduanas, que yo he presentado á la Comisión, cerca de 6 000 kilogramos de sales de quinina al año. En 1922 entraron exactamente 6.300. Habrá que añadir quizá uno ó dos toneladas más introducidas por contrabando. De todos modos estas cantidades son insuficientes—y mucho más si se tiene en cuenta que se emplea quinina para otras preparaciones farmacológicas y finalidades terapéuticas ajenas al paludismo—para lograr resultados realmente eficaces contra una endemia que produce aproximadamente 250.000 casos al año, que sólo pueden ser curados radicalmente, en un sentido profiláctico para los demás, administrándoles de 40 á 60 gramos de sales de quinina á cada uno (en el año, comprendiendo las recidivas). Estos datos son el fruto no sólo de nuestra experiencia y de nuestro personal parecer, sino de una coincidencia de opiniones de todos los malariólogos del mundo, así reconocida, en efecto, por el Comité, y por la Comisión especial del paludismo. Por consiguiente, necesita España cuando menos 12 toneladas de sales de quinina al año. Esta desproporción entre las necesidades teóricas y el

consumo efectivo es todavía mayor para otros Estados europeos. En Grecia, la epidemia ha tenido en estos últimos años brotes gravísimos. La misión especial enviada por la Sociedad de Naciones a aquel país, refiere que necesitaría Grecia aproximadamente 9.000 kilogramos de quinina al año, y no dispone actualmente más que de 500. No habíamos de Rusia, donde los casos de paludismo llegaron a la cifra de 9.000.000 en 1922, y las cantidades de quinina disponibles han sido irrisorias. Se calcula, en conjunto, que sólo se produce en la actualidad, la décima parte de la cantidad de quinina necesaria para el tratamiento y la profilaxis de la infección palúdica en todas las regiones de la tierra.

Exactamente al revés, se produce y expende quizás diez veces más opio y derivados del opio que la cantidad necesaria para el consumo propiamente farmacológico o medicamentoso. Este problema fué planteado ante el Comité de Higiene de la Liga y requirió una larga deliberación. Tratóse de establecer, sobre datos aproximados, los límites máximos de este consumo medicamentoso del opio y de sus derivados, para que el Consejo de la Sociedad de Naciones pudiera eventualmente adoptar, con el consentimiento de los Gobiernos adheridos, y ya comprometidos para una Conferencia Internacional *ad hoc*, medidas restrictivas sobre la producción. Es una cuestión en extremo compleja que apasiona los ánimos por encontrados motivos. Sin embargo, el Comité de Higiene, conforme a la ponencia de Mr. Carrière, director general de Sanidad de Suiza, y aun acentuando su posición por la resuelta intervención en este sentido del profesor Leon Bernard, catedrático de Higiene de la Universidad de París, acordó fijar una cifra máxima de consumo lícito por habitante, que ya representa hoy la sexta parte quizás del consumo total de opiáceos. Tenemos el convencimiento, por los datos que han sido proporcionados al Comité por la sección del opio en el Secretariado general de la Liga de Naciones, que la cifra aconsejada representa todavía más del doble de las necesidades farmacológicas. De todos modos, esta resolución del Comité constituye un paso muy importante en la lucha contra el consumo abusivo del opio y de la morfina. Es inútil insistir sobre la gravedad del daño que están ocasionando estos tóxicos del sistema nervioso sobre ciertos grupos de las poblaciones urbanas de Oriente, de Europa y de América.

Dos cuestiones de gran interés científico y práctico fueron planteadas ante el Comité por su presidente, Dr. Madsen: la de la «standardización» de los poderes antitóxicos de los sueros y la de las garantías técnicas para las reacciones biológicas, en particular la reacción de Wassermann y los demás procedimientos para la investigación serológica de la sífilis. Los «patrones» internacionales de las toxinas y antitoxinas han sido objeto en estos dos últimos años de un intento de unificación, que culminó en la Conferencia de París del año pasado, a la cual por vez primera después de la guerra participaron los biólogos alemanes (Kolle, Wassermann, Sachs, Meinicke y otros). La unidad norteamericana y la alemana, entre las cuales persistía una divergencia, han sido comprobadas y acercadas gracias a los esfuerzos del Laboratorio de Copenhague, dirigido por Madsen, que funciona para este objeto como Laboratorio central de la Liga de Naciones, y un acuerdo está próximo a aceptarse por todos los Institutos productores de sueros.

La discusión acerca de la necesidad de exigir garantías técnicas a los Laboratorios encargados de llevar a cabo las reacciones biológicas para la investigación de la sífilis, fué muy detenida. El profesor Leon Bernard sostuvo un criterio muy restrictivo, que fué atenuado por las observaciones de Velghe, Ricardo Jorge, Pittaluga y otros, y llevó a un acuer-

do que será elevado al Consejo de la Sociedad para que éste lo transmita a los Gobiernos adheridos, en virtud del cual se aconsejan las normas generales para la comprobación del Wassermann y de las reacciones de floculación, y se exigen garantías previas a los Laboratorios en que se practican estas delicadas investigaciones.

Por fin, el Comité examinó detenidamente un proyecto de modificación al Convenio sanitario para la protección de las vías fluviales y transportes por agua.

Nos limitaremos a recordar otros asuntos de no menor trascendencia, igualmente tratados en esta sesión del Comité, como el del carbunco y de la esterilización de las pieles y lanas, el de la tripanosomiasis humana y otros. Hemos querido tan sólo referir en síntesis los resultados de los debates más importantes. Creemos que el lector habrá recibido la impresión de una labor de gran interés para el porvenir de las organizaciones y campañas sanitarias.

Esto me conduce a insistir en términos generales sobre la eficacia de la labor de la Sociedad de Naciones. Es penoso el encontrar tantos espíritus suspicaces ó escépticos acerca de su finalidad, de su autoridad ó de su porvenir. Algunos le piden demasiado, ó han creído en principio que se trataría de una superestructura política armada de todos los medios de gobierno. Su fuerza consiste en la modestia y limitación de su cometido. Consiste en que *a priori* carece de todo poder coercitivo. Su fuerza está, pues, en la *inteligencia* —que es como decir comprensión— con que acomete la resolución de los problemas que, de común acuerdo, le encomiendan los Gobiernos nacionales ó que surgen de la angustia misma de las horas dramáticas que atraviesan los pueblos que han salido de la guerra, sobre todo los más pequeños, y los que han sentido un reflejo doloroso de la guerra en sus internos y persistentes problemas. La Sociedad de Naciones es, por tanto, un magnífico ensayo de predominio de la inteligencia sobre la fuerza, a la cual han entregado los pueblos todos, en estos últimos años, la resolución de todas sus contiendas. Y quiero añadir que para España la Sociedad de Naciones es un campo abierto por donde debería buscar el camino de sus futuras posiciones internacionales. La estimación de España, el peso específico del nombre de España es allí, como en todos los ambientes internacionales, mucho mayor de lo que creemos, corroído el espíritu por la miseria de nuestros caudillajes y de sus reyertas domésticas. Un grupo de hombres de empuje, la autoridad de algunos de los comisarios que han representado ó representan a España en el Consejo de la Liga, un poco de acierto en la conducta de nuestras delegaciones, y la obra callada y persistente de los españoles que ocupan puestos directamente relacionados con el Secretariado de la Liga en Ginebra, pueden rápidamente consolidar aquella estimación y marcar para el porvenir una senda certera a nuestros gobernantes.

GUSTAVO PITTALUGA

PSICOPATOLOGIA DEL DONJUANISMO ⁽¹⁾

POR

GREGORIO MARANÓN

Pero, aparte del tiempo, un Don Juan es siempre un hombre de notoria incapacidad mental para la lucha por la vida. Dice recientemente Eugenio d'Ors que, «en el fondo, no alcanzaremos a perdonarle a Don Juan que sea tan poco inteligente»; y es una gran verdad. Don Juan es ingenioso,

(1) Véase el número anterior.

sin duda; sabe hablar y escribir copiosamente, á veces hasta en verso; urde con maña sus tretas y tiene una filosofía efectiva, si bien muy superficial, de la vida y de los hombres. Pero carece en absoluto del genio creador, que es, desde sus grados más modestos hasta los más potentes, la característica de la mente viril. No se concibe á un artista que gesta y pare con esfuerzo su obra, á un ingeniero ensimismado en la lucha para domar las fuerzas naturales, á un hombre de ciencia que persigue los secretos de la vida, á nadie, en suma, con el alma polarizada en la actividad céntrica de la creación, que sea á la vez un Tenorio, en la pura acepción de la palabra. Decía yo no ha mucho, hablando de Pasteur como arquetipo del hombre de ciencia y comentando sus amores, sencillos y rectilíneos, que era sexualmente el polo opuesto de Don Juan, y que era forzoso considerar al donjuanismo como uno de los enemigos naturales del trabajo. Y Eugenio d'Ors, hablando también del donjuanismo, se pregunta si no representa «una dificultad insuperable para la ciencia, el arte y la civilización».

Don Juan, pues, no hace otra cosa que amar porque no tiene aptitud más que para eso. Y aquí entramos de lleno en la interpretación de su psicología sexual. En varias ocasiones hemos expuesto y discutido nuestra convicción de que la actuación social del hombre, desde sus formas primitivas, desde la lucha directa por la vida en el hombre prehistórico, hasta las formas más elevadas, hasta la elucubración mental ó la creación artística en un civilizado de ahora, es en realidad una *forma secundaria* de la actividad sexual, entendiendo por *actividad sexual primaria* el cumplimiento del acto creador, común á los dos sexos, y de las funciones de la maternidad propias de la mujer. Ahora bien: como ya Weininger, Möbius, Metchnikoff y otros han hecho notar, en la mujer el cumplimiento de esa función sexual primaria lo absorbe todo, mientras que las funciones sexuales secundarias ocupan un lugar limitado en su existencia. En otras palabras: la mujer — la mujer corriente, no la mujer de excepción — está hecha para el amor y la maternidad, pero no para intervenir — si no es accidentalmente — en las luchas sociales, ni para cambiar el curso de las cosas con las creaciones de su cerebro. En tanto que en el hombre sucede lo contrario: la función sexual primaria se reduce en él al momento breve de la generación, y aun este momento puede ser domado por la voluntad. El hombre puede hacerse un asceta y desligar su vida por completo de la preocupación del sexo, cosa imposible en la mujer, en la que la naturaleza le recuerda de un modo periódico y aparatoso que está sometida á su esclavitud durante los años mejores de la vida. Y esta fugacidad de la función sexual primaria se compensa ampliamente en el varón con la complejidad que en él alcanzan los fenómenos sexuales secundarios, esto es, la actuación social en sus múltiples modalidades.

Este esquema se aplica, entiéndase bien, al hombre normal; pero en torno del tipo medio se extienden diferentes formas anormales. En este sentido, la masculinidad puede acentuarse hasta que toda la energía sexual se invierte en las actividades sociales, quedando reducido al mínimo el acto amoroso propiamente dicho. La vida nos ofrece numerosos ejemplos de estos hombres de masculinidad paradójica que, absorbidos por quehaceres intensos, viven en un estado de castidad casi absoluta. En cambio, el tipo normal se desvía hacia el lado opuesto, hacia la femineidad, cuando acaece lo contrario, cuando toda la energía sexual se convierte en amor propiamente dicho, á expensas de una precaria actividad social, tal como hemos

visto que ocurre en la mujer. Este es el caso de Don Juan.

Extrañará á muchos esta afirmación de que el varón por excelencia no sea el cazador impenitente de mujeres, sino el hombre trabajador y activo, con frecuencia monógamo, no raramente tímido y aun á veces recluso en un estado de voluntaria castidad. Pero así es la verdad y hay que repetirla muchas veces y ondearla como una enseña en la batalla contra el donjuanismo. El hombre más viril es el que trabaja más, el que vence mejor á los demás hombres, y no el Don Juan que burla á pobres mujeres naturalmente dispuestas de antemano á dejarse engañar.

La segunda condición esencial de la psicología donjuanesca es, como ya hemos dicho, la transmutación al hombre, al propio Don Juan, del centro de gravitación sexual, que normalmente reside en la mujer. Es decir, que así como habitualmente la mujer atrae y enamora al hombre, en el caso del Tenorio es éste el que arrastra á la mujer, el que se deja enamorar por ella.

La atracción del macho hacia la hembra es el fenómeno sexual normal en toda la serie zoológica. Los recuerdos de nuestra observación en los animales domésticos y las declaraciones de los naturalistas así lo demuestran. Canestrini ha escrito un conocido libro sobre los amores de los animales, especialmente interesante á este respecto. Desde el insecto hasta el gorila, el macho es siempre el que toma la iniciativa en el ataque, el que olfatea ó vislumbra á la hembra y la persigue hasta hacerla suya. La actitud activa de aquél y la pasividad de ésta culminan cuando hay concurrencia de machos; entonces éstos luchan, se hieren y hasta se matan por la posesión de la hembra, mientras ella, impasible, contempla la batalla y aguarda al vencedor.

Y así también en la especie humana. La mujer, sin condiciones físicas para acometer y para luchar, posee un conjunto de atributos que la hacen adorable para el hombre. A veces este atributo es la belleza, aunque ésta no es incentivo del deseo y del amor con tanta frecuencia como suele creerse. La educación y la herencia han convertido la belleza, frecuentemente, en puerta de entrada del deseo; pero la coincidencia del sentimiento estético y del erótico es puramente eventual. La atracción del sexo es una llama que prende allá en lo profundo de la subconciencia, independientemente de los cánones artísticos, regida por diferentes circunstancias, desde un olor acre en los animales, hasta esa cosa indefinida y compleja que es el elemento más constante de la atracción femenina y que llamamos «gracia», compatible, como es bien notorio, con la misma fealdad. La fuerza atractiva de este orden de elementos subconscientes es con frecuencia muy limitada, quizá rigurosamente individual; es decir, que como el diapasón que hace vibrar tan sólo al de su mismo tono, la mujer dotada de tales atractivos produce una resonancia sexual en muy pocos hombres ó en un hombre solo. En cambio, la belleza, como invención humana que es, produce el mismo efecto, dentro de cada raza, en cuantos ojos varoniles la contemplan, colocando así á la mujer que la posee en una suerte de publicidad que repugna, á veces, á cierto tipo de amantes, los más fervientes, que necesitan de la absoluta posesión reservada para lograr la plenitud de su amor. Una mujer muy hermosa es siempre, en este sentido, un poco «mujer pública», mientras que no raramente la mujer de apariencia vulgar lleva en sí una belleza inédita que sólo descubre el hombre elegido. A todos nos ha sucedido contemplar el retrato de una de estas mujeres reputadas como feas ó vulgares en el cual se nos aparece con una belleza

imprevista; el comentario vulgar es achacar el cambio á superchería del artista ó del fotógrafo; y, sin embargo, se trata de una belleza efectiva, aunque no ostensible, que ha sido preciso poner de relieve con un escorzo ó un contraluz apropiados. Una belleza que sólo aparece en momentos especiales ó íntimos y que, por esto mismo, posee una fuerza de atracción sexual mucho más enérgica é ingastable que la de las bellezas famosas.

Esto nos explica que las protagonistas de las pasiones profundas y perdurables hayan sido con frecuencia mujeres de hermosura poco aparatosa. Mientras que las bellezas célebres atraen particularmente á los hombres de tipo donjuanesco, que gustan de dar un tono de publicidad á sus aventuras. Claro que en todo esto hay excepciones, pero, en general, acierta el proverbio de que «la suerte de la fea la bonita la desea», y es por las razones que acabamos de exponer. La propia mujer hermosa contribuye en ocasiones á agravar su mala suerte porque suele propender al narcisismo, que es el puente de paso á la homosexualidad y, en el caso más favorable, un neutralizante de todo impulso pasional.

El hecho es que, por la belleza ó por la gracia, ó por ambas cosas á la vez, la mujer es el centro pasivo de la atracción sexual. Cuando parece tomar la iniciativa, es sólo un simulacro para excitar la dinamicidad varonil. Parece que pueda acometer, pero todo queda en el gesto. Recordemos la primera tentación, inmortalizada en *El Paraíso* de Ticiano. Adán está sentado y receloso; Eva en pie y avanzando; mas se adivina que ella limitará su presunto ataque á agitar la manzana tentadora; y, en realidad, aguarda ya la acometida del varón, cuyas piernas se están contrayendo para iniciar el salto.

Pero en el caso del Tenorio ocurre lo contrario. Las mujeres—ciertas mujeres—se enamoran de Don Juan y se enamoran sin saber por qué. Pérez de Ayala remacha la importancia del fenómeno. «Aquí reside—dice—la esencia del donjuanismo genuino; las mujeres se enamoran de él como por obra y gracia del Espíritu Santo, sólo que es por obra y gracia del diablo. En Don Juan se encierra un agente diabólico, un hechizo de amor. El hecho de entregarse una ó muchas mujeres á un hombre por gusto, por capricho, por ligereza (y no digamos por vanidad), es mero pecadillo y no eleva al hombre á la categoría de Don Juan, de Don Juan auténtico y de pura sangre. Pero si una sola mujer piensa: yo no sé si es cosa de Dios ó del diablo, mas ese hombre me arrebató; de sus labios manará mi elixir de vida ó mi sentencia de muerte; todo mi ser, á despecho de la voluntad, siente que cae y se precipita en el cerco de sus brazos; entonces sí: se trata del Don Juan pristino, impecadero y diabólico.»

Aquí está, en efecto, el nudo de la cuestión. Un hombre de mundo muy ducho en lances de amor, muy conocedor de hombres y mujeres, me refería historias de algunos donjuanes con los que había tropezado por la vida. Y me decía: el Don Juan es eso: un hombre que entra en un salón lleno de mujeres y, sin que ni ellas ni nosotros sepamos por qué, porque aparentemente no difiere gran cosa de los demás hombres, fuera de un cierto aire jactancioso; sin que él mismo haga nada por conseguirlo, intranquiliza con sólo su presencia á una, á dos ó más de aquellas mujeres y las incita al amor. En la interpretación de Tirso, Tisbea la pescadora se enamora de Don Juan, antes de que éste la mire ni la hable, viéndole medio ahogado después de una larga mojadura en plena tempestad; no cabe, pues, mayor pasividad por parte del varón. Y en el *Tenorio* de Zorrilla, el espectador presencia con sus propios ojos cómo

Doña Inés, conturbada sólo por haber visto pasar á Don Juan á través de una celosía, absorbe «el filtro envenenado» y se entrega de antemano, desfallecida, á su amador antes de que éste irrumpa en el secreto de la celda. Más tarde, en la quinta de las orillas del Guadalquivir, Don Juan hace su segunda experiencia de sugestión á la vista del público, recitando las décimas famosas, á las que contesta la infeliz novicia aquella frase, también comentada por Ayala, de «voy á ti como un río va sorbido al mar», que expresa de un modo definitivo é insuperable la transmutación sexual de los amores donjuanescos.

Y ahora es oportuno que agregue algunos comentarios sobre el Don Juan de Zorrilla, ya que varias veces le he traído á colación para justificar mis argumentos. Los donjuanes de la literatura tienen cada uno, como los de la vida, su peculiar fisonomía dentro de los caracteres inmutables del grupo. Y es inútil pretender inquirir, como quieren algunos, cuál de ellos es el verdadero Don Juan. Todos ó casi todos lo son; unos más nobles, otros más resabidos, otros más románticos, otros hasta dotados de una cierta grandeza; pero siempre iguales en su esquema psicopatológico. Mas si hubiese que elegir entre ellos el más repleto de substancia donjuanesca, yo estoy seguro que se cometería una injusticia flagrante si no era el designado el Don Juan de Zorrilla. Las invectivas contra el Tenorio zorrillesco son ya viejas, á partir de las que le dedicaba con implacable saña su propio creador. Pero en estos últimos tiempos han arreciado en número é importancia. Franco Fuà le llama *il più bel pezzo di canaglia che si possa figurare*, y en otra ocasión *tozzo malandrino di strada y galeotto senza sottintesi*. Nuestro Ortega y Gasset pedía que los guardias se llevasen á la cárcel á este rufián que nada tenía que ver con el Don Juan verdadero. Y también Unamuno y A. Machado, y no sé si alguno más, le han tratado con un desprecio parecido.

Claro que hemos de distinguir el valor artístico y el valor biológico del Tenorio. Artísticamente, yo no puedo juzgarlo y reservo para mí mismo mi adhesión al juicio de Clarín, que afirmaba que Don Juan Tenorio «es grande como lo son la mayor parte de las creaciones de Shakespeare: de un modo muy desigual y á pesar de su desigualdad». Pero, desde el punto de vista fisiológico y humano, yo aseguro que bajo ninguna de las otras interpretaciones antiguas ni modernas corre la palpitante savia donjuanesca que anima á la del gran poeta romántico. Es cierto que es un canalla, pero si no lo fuese no sería Don Juan. En él se dan, precisamente dibujados y con un aliento real insuperable, los «caracteres naturales» del donjuanismo auténtico. Los personajes que le rodean—tan importantes para la comprensión del burlador—son también perfectos. Y en el lenguaje del drama hay, por último, frases, como las ya citadas y otras muchas, de una exactitud biológica absoluta. Este tipo de aciertos inconscientes es, por cierto, una de las características del genio, y en pocas ocasiones se hallarán con mayor abundancia que en el *Tenorio*. Aun la misma antipática desfachatez y ligereza del Don Juan habitual, en la literatura y en la vida, están templadas en el de Zorrilla por aquellos momentos de noble ansiedad espiritual y de sensibilidad perfectamente viril del acto del cementerio; instantes psicológicos en que asoma la gravedad expiatoria del ocaso y que los actores, para lograr el máximo efecto, debían representar con una peluca entrecana.

Cada año, al llegar el día de difuntos, protestan varios críticos invariablemente de la resurrección del *Tenorio*.

Uno de ellos pedía, en el Noviembre pasado, que ya que se representaba el *Don Juan*, se exhumase el de Tirso de Molina ó cualquier otro, y no siempre el de Zorrilla. La prueba, si se hiciera, sería seguramente inequívoca: ni el *Don Juan* de Tirso, ni el de Molière, ni ningún otro que no fuera el *Tenorio* llevarían al teatro la muchedumbre, única por su variedad, que constituye la clientela anual de éste. Y ello por las razones biológicas expuestas.

Aun los que literariamente admiramos este drama no podemos negar que hay otros muchos tan bellos como él en el teatro español que no despiertan curiosidad alguna. La magia y la presencia de muertos y de ánimas tampoco puede explicar, como algunos quieren, la popularidad del *Tenorio*, que no lleva trazas de extinguirse. El motivo de su éxito es únicamente su magnífico valor de realidad. Y además, y sobre todo—ya lo hemos anotado—, la circunstancia genial de que este *Don Juan*, á diferencia de todos los demás, realiza sus conquistas á la vista del público, sin trampa ni cartón. Seguramente de aquella lista de aventuras galantes que él y Don Luis Mejía relatan en la hostería de Butarelli habrá que rebajar más de la mitad. Pero la conquista de Doña Inés, la más típica, es indudable; la vemos y la sentimos todos, incluso los espectadores masculinos, «de una cierta manera anafrodítica», como certeramente apunta Clarín.

J. M. Salaverría afirmaba hace poco que ya ni las maritornes se conmovían al escuchar la lectura de la carta y las décimas llamadas «del sofá». Y, en efecto, los versos estarán trasnochados de tanto correr de boca en boca y resultarán ridículos, tal vez, si se escuchan fuera de un ambiente de vibración sexual. Pero dichos como *Don Juan* los dice, al oído de Doña Inés y de los espectadores, siguen conmoviendo á todas las mujeres, desde la maritornes á la princesa altiva.

La técnica de la seducción no ha variado ni se ha complicado, á pesar de las apariencias, desde hace muchos siglos, y *Don Juan*, que es un «técnico» insuperable del amor—lo contrario que el pobre Otelo—, nos hace en esta escena de su encarnación zorrillesca la demostración-tipo del procedimiento.

Otros caracteres, ya menos importantes, de *Don Juan* se prestan también al comentario biológico. Tales su tendencia trashumante, su táctica de dar publicidad á cuantas aventuras emprende, su afición decidida á los juegos de azar, su narcisismo y su facilidad para mentir. No podemos detenernos á explicarlos. Recordemos no más que la mentira, cuya íntima conexión con el sexo ya hemos indicado al principio, encuentra en *Don Juan* su más propicio terreno. Realmente, no abre la boca casi nunca para decir verdad. Y el mentir es también un rasgo predominantemente femenino, porque la mentira, cuya transcendencia moral se ha exagerado tanto, biológicamente considerada es en la especie humana una manifestación defensiva de debilidad, análoga á la tinta de los calamares ó á tantos otros subterfugios defensivos que la historia natural nos ofrece. Mienten todos los niños porque son débiles, y las mujeres con gran frecuencia porque son menos fuertes que el hombre. *Don Juan*, á pesar de sus fanfarronadas, es de energía intermitente y floja, y por ello casi nunca acomete sus empresas de amor cara á cara, valiéndose, por lo común, de tratos y comadreaos femeninos, en los que es maestro. Pero no miente sólo en la acción, sino también y descaradamente en el relato de sus hazañas, como no mienten nunca los hombres de típico equilibrio varonil.

El estudio de la morfología del burlador nos proporciona datos enteramente paralelos á los psicológicos. Es imposible hacer un retrato de *Don Juan*, como es vano empeño el pretender hacerlo de todos los arquetipos humanos, representantes ó síntesis de multitud de seres, que, si coinciden en una porción de datos antropológicos comunes, difieren en los rasgos de su peculiar fisonomía y pergeño general. Por esto, así como no hay una representación plástica de *Don Quijote*, de *Fausto* ó de *Hamlet* unánimemente aceptada, tampoco la hay—menos aún que de los otros arquetipos—del *Don Juan*. Conocemos las perplejidades del gran pintor español Ignacio Zuloaga para imaginarse un *Don Juan* lo suficientemente representativo y á la vez lo suficientemente concreto para ser pintado. Plásticamente, pues, no hay un «*Don Juan*», sino muchos donjuanes distintos y variables, y yo podría presentar á algunos si no me lo vedase el secreto profesional. Pero podemos, eso sí, fijar con bastante aproximación los caracteres de la morfología genérica de nuestro héroe.

En la actualidad sabemos que la secreción interna de las glándulas germinativas, además de regular la peculiar función de éstas, contribuye, en medida extraordinaria y por mecanismos que no son de este lugar, á modelar la morfología general del individuo, su talla, sus proporciones, la estructura ósea de su cráneo y cara, la cantidad y la distribución de su grasa y también la abundancia y el modo de repartirse el cabello y el vello de la cara y del cuerpo. Gracias á este conocimiento, nosotros podemos deducir de la simple observación visual de un individuo cualquiera el grado de su energía sexual, sobre todo, claro está, si se trata de los grados extremos, los que confinan con la patología.

Ahora bien: la que pudiéramos llamar «morfología hipergenital» tiene precisamente rasgos muy distantes de los cánones de la hermosura donjuanesca. En esta morfología hipergenital, la talla es exigua, y sobre todo desproporcionada, por un predominio muy poco elegante de las dimensiones del tronco y cabeza sobre las de los miembros. La osamenta de la cara suele estar muy desarrollada; el mentón es frecuentemente prognático. Y, por fin, la barba y el bigote son recios y espesos, así como el vello corporal, que á veces recubre uniformemente miembros y tronco. Cuando estos rasgos se exageran hasta los límites de la patología, dan lugar al tipo del enano acondroplásico, que bajo su catadura grotesca suele esconder una increíble aptitud para el amor. Visitando la sala de Velázquez en nuestro Museo del Prado, muchas veces me han dado ganas de reír pensando en la sorpresa de las gentes si supieran que en una olimpiada de amor el premio de resistencia no sería para ninguno de aquellos reyes y caballeros elegantes ó fachendos guerreros, sino para el galopín acondroplásico Don Sebastián de Morla, que, sentado humildemente en el suelo, nos contempla con inmortal socarronería.

La belleza de *Don Juan*, por lo común harto atildada, grácil y lampiña, no corresponde, pues, al instinto robusto que se le atribuye. Este reside en otro tipo de varón hirsuto y bronco: el que señala el vulgo honrado al decir que «el hombre y el oso mientras más feo más hermoso», refrán profundo, de invención femenina con toda seguridad. Este varón hirsuto nada tiene que ver con *Don Juan*. Podrá ser un gran mujeriego, pero conquistará en silencio y con su propio esfuerzo á sus amantes, sin escandalosas publicidades. Y las mujeres sensibles al donjuanismismo le verán pasar con indiferencia.

(Se continuará.)

TRATADO DE METAPSÍQUICA DE RICHEL⁽¹⁾

POR EL

DR. J. FERRÁN

No diré la probable, sino la segura existencia de esta fuerza cósmica, inteligente por esencia, palpita como agente de todos los fenómenos incomprensibles consignados en este libro. Leyéndolo, yo me pregunto, á veces, si Richet, sin darse cuenta de ello, habrá escrito en estas páginas el prólogo de una obra de teología experimental, cuyos capítulos escribirán los filósofos y los metapsiquistas venideros; y esta pregunta que yo me hago se halla virtualmente contenida en la filosofía anaxagórica.

A poco que uno le dé rienda suelta á su imaginación, se le ha de ocurrir pensar que si hay vida é inteligencia en esos hermosos y colosales cosmoplasmas, en esas nebulosas que la fotografía recoge en el foco de los objetivos telescópicos. (y virtualmente debe haberla, puesto que resplandece bajo distintos aspectos en los mundos que surgen de ellas); si son ciertos esos fenómenos de *telequinesia*, si lo son las *moniciones* y *premoniciones*, la *telepatía*, la visión á través de los cuerpos opacos, los fenómenos *criptestésicos*, los *ectoplasmas*, y otros muchos que se consignan en este libro, bien patente resulta la existencia de una fuerza cósmica, inteligente por esencia, puesto que ella recuerda lo pasado y predice lo futuro, y sus vibraciones se propagan por todos los ámbitos con velocidades incalculables, hallando en todas partes misteriosos ecos y resonancias; materializándose además bajo distintas formas, con la misma facilidad con que se desmaterializa; y, tomando por instrumentos suyos á individuos dotados de una especial organización, se nos manifiesta en Inaudi, resolviendo instantáneamente, sin efectuar ningún cálculo, los más abstrusos problemas matemáticos; fenómeno éste que hemos visto reproducido, en pequeña escala, en los caballos de Elberfeld.

Yo no he de anticiparme exponiendo aquí las pruebas en que se basan estas afirmaciones: el lector las hallará con abundancia abrumadora en todas las páginas de este libro. Las testifican eminentes hombres de ciencia, que ciertamente no pecan de crédulos ni de ingenuos. Richet, que ostenta el Premio Nobel, que es miembro del Instituto de Francia, presidente de la Sociedad de Biología y catedrático de Fisiología, aporta aquí sus observaciones personales y avala las de otros sabios con el peso de su indiscutible autoridad y de su probidad científica, y el saber, la autoridad y la probidad de un hombre de ciencia centuplican el valor de sus afirmaciones, si, además de su sabiduría, posee el mérito de tener un corazón noble y generoso, que reboza hidalguía. Richet reúne en sí todas estas excelsitudes, que permiten que se le considere como un *gran hombre*; calificativo este que, para

merecerlo, no basta con que uno sea sabio. Pero con este hombre eminentísimo ocurre una cosa, y es que, á pesar del colosal relieve de su personalidad, se muestra tan excesivamente prudente, tímido y reservado, cuando de forjar hipótesis y teorías se trata, que parece acobardarse, y vacila, y teme adherirse á alguna de las que surgen de los mismos hechos, cuya verosimilitud sostiene, por otra parte, con valentía y con tenacidad insuperables: en una palabra, parece que trata de precaverse contra la posibilidad de que un descubrimiento de mañana pueda echar por tierra la teoría que hubiese sentado hoy, ó la que contase con su resuelta adhesión. Por esto acaba por no encariñarse con ninguna, á pesar de analizarlas y discutir las todas con el fino escalpelo de su impecable lógica.

Yo, pigmeo, comparado con el colosal Richet, poseo la audacia propia de los ignorantes; y, sin vacilar como él, considero que hay de sobras con los cuatro hechos fundamentales sólidamente establecidos: *Criptestesia*, *Premonición*, *Telequinesia* y *Ectoplasma*, para idear una explicación tan simplista y provisional como se quiera, pero que nos permite, sin ofender al buen sentido, explicarnos todos estos estupendos fenómenos, cuyo estudio metódico eleva la Metapsíquica á la categoría de rama de las ciencias naturales, siendo sin duda entre éstas la que está más preñada de consecuencias de colosal interés para la humanidad.

Que existen estados vibratorios desconocidos, capaces de excitar sentidos ocultos, nos lo demuestran las palomas mensajeras, muchas otras aves y numerosos insectos; pero no basta con que varios seres vivos posean una misteriosa sensibilidad, sino que es necesario que exista, además, una fuerza especial capaz de excitarla, de modo que origine manifestaciones inteligentes.

No abundan menos los fenómenos de telequinesia, reveladores de la existencia de una materia capaz de transmitir á distancia fenómenos de inteligencia, provocadores de movimientos orgánicos. Yo podría aportar aquí, con todos sus detalles, los experimentos de transmisión del pensamiento, efectuados con gran éxito en el mismo recinto donde escribo este prólogo, experimentos en los que el perceptor, en estado cataleptico, pronunciaba en alta voz la lectura que hacía mentalmente un individuo sujeto á una vigilancia tan severa, que quedaba excluida la posibilidad de todo fraude. Además de la transmisión mental, había en estos experimentos un fenómeno de telequinesia, puesto que los órganos de fonación del percipiente se ponían en movimiento.

Pero no hay que buscar estos fenómenos de telequinesia solamente en los dominios de la Metapsíquica: la ciencia constituida nos presta numerosos fenómenos análogos á éstos. Un imán atrae el hierro á distancia, en virtud de una fuerza que llamamos magnética, sin que, en realidad, sepamos nada de su esencia. Desde la tierra podemos hacer evolucionar un dirigible valiéndonos de ondas hertzianas, que sabemos provocar, á pesar de desconocer su naturaleza. Dos conductores eléctricos perfectamente aislados, que marchan paralelos, pero sin tocarse, se inducen recíprocamente cuan-

(1) Véase el número anterior.

do uno de ellos es recorrido por una corriente ondulatoria: también aquí una fuerza misteriosa, por más que la llamemos inducción eléctrica, es capaz de producir fenómenos telequinésicos.

Y ¿qué diremos de los rayos en bola, que, como ya hemos manifestado, se portan como masas esféricas de un ectoplasma movido por una inteligencia?

Y ¿quién es capaz de prescindir del espacio y del tiempo, condensando en un instante hechos pretéritos, presentes y futuros, como ocurre en las *moniciones*, en las *transmisiones telepáticas* y en las *ectoplasmias*? ¿Qué fuerza misteriosa, que no esté en todas partes, que no sea omnisciente y omnipotente, podrá producir los fenómenos que se describen en este libro? Llámese a esta fuerza como se quiera, el nombre es cosa secundaria; es un hecho que todos los metafísicos en todas las épocas, y de todas las naciones, están acordes sobre este punto; esto es, sobre la existencia de una fuerza omnisciente, omnipresente y omnipotente.

Toda la materia parece llevar consigo la parte que de esta fuerza le corresponde. Yo he visto un niño que adquirió con la leche la fisonomía exacta de la nodriza mercenaria que lo criaba; pasado el período de lactancia, este niño perdió poco á poco el parecido que tenía con su ama de cría.

Otro niño nutrido con leche de vaca, no hervida, adquirió el instinto de los becerros, y se solazaba dando topetazos con su cabeza contra un tabique. He visto también varios niños, que tuvieron cabras por nodrizas, conducirse en sus juegos como alegres y juguetones cabritos, haciendo inverosímiles piruetas, saltos y equilibrios por encima de los muebles.

Un hijo de un amigo mío, amamantado por una cabra, conserva todavía, á la edad de veinticinco años, el hábito de cortar los alimentos con los incisivos, á la manera como lo hacen las cabras.

He visto un pequeño cerdo, amamantado también por una cabra, que adquirió la agilidad de los cabritos: saltaba y se sostenía en equilibrios difíciles, encabritándose y manteniéndose en pendientes y escabrosidades que no le ofrecían más que insignificantes puntos de apoyo, recordando en todo el carácter ágil y equilibrado de aquéllos jóvenes rumiantes.

Una nieta mía, cuyo nacimiento presencié, ofrecía en aquel momento una fisonomía tan exacta á la de su madre, que su cara era como una copia fidelísima de aquélla, en escala reducida. Tan admirable parecido se había borrado al cabo de ocho horas; al ver de nuevo á mi nieta, quedé estupefacto ante el cambio radical de sus facciones. Evidentemente, el filtro placentario no fué obstáculo para que la fuerza ideoplástica de la madre modelase á semejanza suya la fisonomía de su hija.

En todos estos casos las materias proteicas vivas transmiten con fidelidad caracteres específicos, asemejándose, en parte, á las semillas y gérmenes de todos los seres vivos; éstos reúnen en sí el pretérito y el futuro de la especie á que pertenecen, reproduciéndola con pasmosa facilidad.

En las bacterias patógenas es donde esas asombrosas transmisiones de formas y de caracteres, á través

de millones de generaciones, y de una renovación material activísima, pueden provocarse muy bien experimentalmente. Tomando, por ejemplo, un litro de caldo de buey, recién preparado, y sembrando en él unos cuantos bastoncitos de rouget de los cerdos, que suelen tener un micrón de espesor (una milésima de milímetro) por tres ó cuatro de longitud, ocurre que una vez efectuada esta siembra, el caldo ofrece su primitiva transparencia; sólo después de tres ó cuatro días de incubación á 37° aparece marcadamente turbio. Aquella casi ultramicroscópica bacteria ha dado origen á millones de generaciones. Las materias proteicas contenidas en el caldo pasan, en virtud de la fuerza asimiladora de la célula microbiana, á través suyo, sin alterar la forma de la misma, á pesar de experimentar una constante renovación, como lo efectúa el agua á través de un surtidor, cuya forma permanece invariable. La arquitectura del complejo edificio molecular de este diminuto microbio no cambia, á pesar de la rápida y constante renovación de su materia, y el último bastoncito de los billones que se originan, recoge como herencia la inmutable cualidad de matar á los conejos. Para que pierda esta propiedad bastará con que lo aclimatemos en palomos; en este caso deja de ser mortal para los conejos y adquiere especial virulencia para matar á los cerdos. Causa verdaderamente asombro ver el trasiego y cambio de propiedades específicas verificadas por la materia, á través de partículas tan infinitamente pequeñas.

Ya sé que entre estos fenómenos y los que expone Richet en su libro existen diferencias notables: si yo los aduzco aquí es para robustecer la idea de que la inteligencia reviste infinitas modalidades; de suerte que, según la constitución de la materia, ella ofrece unos ú otros caracteres. Por la sola acción de las fuerzas físicoquímicas que nos son conocidas, somos incapaces de explicarnos todos los enigmas que encierra la Naturaleza más allá de los confines del átomo, donde reside el *quid ignotum*, punto de orientación de todos los pensadores.

Esta excursión, fuera de los dominios de la Metapsíquica, tal como la concibe Richet, no está de más; porque si esta fuerza inteligente palpita en todos los ámbitos de la Naturaleza, hallaremos sus efectos y podremos estudiarla, en las nebulosas, en los soles, en los planetas y sus satélites, y en cuantas esplendorosas manifestaciones nos ofrezca la vida en todos ellos. Y si el átomo se halla constituido por electrones que se mueven, como en la Naturaleza no hay discontinuidad ó vacío de ninguna especie, y todo en ella deriva de dicha fuerza inteligente, contenida en todas sus partes; si los astros se mueven girando alrededor de su eje y recorren sus trayectorias por los espacios siderales, que tampoco están vacíos, parece natural que los electrones no se muevan en la nada, sino en el seno mismo de esa fuerza misteriosa, que pone en juego la materia, y que, á pesar de constituir lo más fundamental de nuestra personalidad, por razón de ser ésta tan compleja, no puede uno atinar en la solución del gran enigma, que encierran esas incompletas personalidades

que dan origen, si no á todos, á muchos de los fenómenos metapsíquicos.

Ya lo he manifestado antes: yo, con mi osadía, me desví de la prudente serenidad de Richet. Divago y fantaseo: lo reconozco. Perdónemelo este gran maestro, cuyo libro constituirá por mucho tiempo la obra de texto obligada para los que, en lo futuro, se dediquen al estudio de la Metapsíquica.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 2 DE FEBRERO DE 1924

El eclecticismo en psicoterapia.

El Dr. FERNÁNDEZ SANZ empieza diciendo que es un dogma desde hace mucho tiempo conocido y acatado en Medicina, la necesidad de concretar en cada individuo las particularidades del proceso patológico que sufra y las indicaciones terapéuticas al mismo tiempo pertinentes, es decir, que en cada caso particular debe cuidarse mucho de individualizar los detalles del diagnóstico y las particularidades de la terapéutica, con objeto de traducir en determinaciones concretas los esquemas didácticos que forzosamente han de ser muy complejos y dotados de carácter teórico vago, solo especulativas é inaplicables directamente á la realidad.

De donde resulta sorprendente que esta individualización diagnóstica y terapéutica, que todos realizan cuando de enfermedades somáticas se trata, no se verifique en lo que se refiere á las enfermedades mentales, psicosis, psiconeurosis, etc., y su tratamiento, y es tanto más extraño este modo de pensar, cuanto que si necesarios son el diagnóstico y la terapéutica individuales en las enfermedades corporales, aun más lo son en las psíquicas, porque por muy complejas y multiformes que sean las primeras, las manifestaciones corporales, muchísimo más lo son las de la vida psíquica. En ésta se refleja, no sólo toda la complejidad de la vida orgánica que en la esfera mental representa, sino que además tiene la suya propia, manifestada por esa inextricable trama de actividad, de la que algunos atisbos se vislumbran en la psicología clásica, sobre todo desde que se iniciaron en el siglo XVIII los estudios sobre Psicología asociativa y el mecanismo de asociación de las ideas, y esto que no es más que un pequeñísimo detalle en el inmenso piélago de los fenómenos que ocurren con un cambiante continuo en la vida psíquica.

Con estas ideas preliminares que fija el Dr. Fernández Sanz, asegura el vuelo que ha tomado nuestros últimos tiempos la psicología dinámica con su natural derivación de la psicología inconsciente que ha cambiado por completo los cimientos de la psicología, y que creando una nueva al lado de la clásica, amenaza sumergir á ésta. De este dinamismo psico'ológico y de su natural consecuencia, el estudio de lo inconsciente, una parte corresponde al psicoanálisis, pero no hay que creer que todo lo que se sabe de lo inconsciente á éste pertenece, sino que sobre ello se han hecho estudios y se continúan haciendo por personas que trabajan acerca de este difícil terreno desde hace mucho tiempo, y que no tienen nada que ver con el psicoanálisis.

Considerando esta complejidad de la vida psíquica, resulta extraño, dice el Dr. Fernández Sanz, que se desconozca cuanto de determinación terapéutica se trata, tanto más cuanto que dentro de la misma psicología, normal ó patológica, la tendencia moderna es á individualizar, no sólo en

los trabajos de psicología dinámica é inconsciente, sino en los modernos de la psicología de los tipos mentales de individualización, de la que es representante Young, que ha publicado un trabajo muy interesante sobre tipos psicológicos en que, partiendo de su conocida división en tipo introverso y extroverso, cada uno de ellos lo divide en otros cuatro, según el predominio de las tendencias afectivas, sentimentales, volitivas, etc., y crea ocho tipos distintos, demostrando que á cada uno de ellos son aplicables los datos antiguos de la psicología clásica, es decir, que es absurdo el pretender una psicología que sirva para todos los individuos de la especie humana, sino que hay tipos distintos que necesitan esquemas distintos. Prueba es que dicho autor al principio sólo admitía dos, después cuatro, ahora ocho, y después es posible que admita más tipos.

Por esto dice el Dr. Fernández Sanz se ve que la tendencia moderna á prescindir de los cuadros antiguos, muy reducidos (histerismo, psicasteria, neurastenia...), pero bien definidos, y sustituirlos por un número indefinido, enorme de tipos morbosos, no haciendo una clasificación, formal y definitiva, sino trazando esquemas sindrómicos, casi individuales (tendencia á individualizar las descripciones y multiplicar los tipos morbosos).

El Dr. Fernández Sanz considera vituperable y pernicioso el exclusivismo psicoterapéutico y expone las razones filosóficas que lo demuestran, rebatiendo el procedimiento sistemático, el apasionamiento ó parcialidad excesivos del médico en el método que lo considera una panacea sin rival, la propensión á la rutina, la suprema ignorancia sobre psicología y psicoterapia, etc. Los que practican el exclusivismo terapéutico voluntario, roban á sus enfermos un enorme número de probabilidades de curación.

Se fija también el Dr. Fernández Sanz en los exclusivismos colectivos, porque afectan á la colectividad, y las corrientes de moda ó opinión predominante, en un momento determinado, afectan á considerable número de personas ó á una nación entera, ó á varias naciones, y esto constituye una especie de contagio psíquico ó de modo de pensar y sentir epidémico, determinando una corriente favorable á determinados procedimientos. Todos los métodos han conocido esta era para caer después en el olvido, como ocurrió con el hipnotismo, mesmerismo y sugestión vigil, reeducación de la voluntad, psicoanálisis, psicofísica, etc. En alguna ocasión están indicados el hipnotismo, los métodos persuasivos de educación y el psicoanálisis. Son, por lo tanto, muchas las razones que obligan á condenar el exclusivismo en la psicoterapia; sin embargo, algunas circunstancias hay en las que está justificado el que se proceda de una manera exclusiva, por ejemplo, al investigar un nuevo procedimiento ó comprobar alguno recientemente inventado ó perfeccionar alguno existente. Está permitido en aquellos casos de un buen deseo científico, el que el psicoterapeuta concentre toda su actividad en estos asuntos para llegar al conocimiento de los mismos, pero con la condición de que después se preste á contrastar con la realidad los resultados obtenidos y á comprobarlos con los de otros métodos análogos, ya por sí mismo ó por otras personas imparciales. También está justificado cierto exclusivismo cuando se trata de procedimientos que sean de muy difícil y ardua aplicación, de técnica muy compleja y que necesitan una larga preparación, no solamente científica, sino educativa, de un prolongado adiestramiento y, sobre todo, que requieran mucho tiempo, lo que ocurre con el psicoanálisis, que para practicarle como es debido, los médicos que se dedican á esta especialidad, sólo pueden usarlos de manera extemporánea en ciertos casos, y á lo sumo pueden verse tres ó cuatro en-

fermos al año tratados así; pero para hacer una labor más intensiva hay que dedicarse al psicoanálisis apartándose de todo otro género de labor profesional, teniendo en cuenta que dicho procedimiento no es aplicable absolutamente á todos los casos de las psiconeurosis; es decir, que el psicoanálisis es de aplicación limitada, que tiene su valor, y que para ejercerlo como es debido es necesario dedicarse exclusivamente á él.

El Dr. Fernández Sanz dice que ahora está en vigor el psicoanálisis, que se va abriendo camino al cabo de los años, pues hace más de un cuarto de siglo que se dieron las primeras ideas en España, Francia é Italia y países americanos; que él desde hace diez años publicó sus primeros trabajos sobre la materia y no ha dejado de seguir publicando sus impresiones, á la vez que practicaba dicho método con sus enfermos.

Hay que reconocer que el psicoanálisis representa una adquisición valiosa para la psicoterapia, siempre que se practique con formalidad é imparcialidad, diferenciando bien los casos. Es una aportación considerable al conocimiento de la psiquis inconsciente y es insuperable para reconocer el modo de reaccionar del sujeto, reconocer la fórmula mental de cada individuo. Ello independientemente de que se crea ó no en el omnisexualismo de Freud, discutido con poderosas razones por algunos autores que sostienen que el complejo de la muerte desempeña un papel importantísimo en la vida humana, diciendo que debe de hacerse un psicoanálisis sobre ese complejo, como lo ha hecho Freud sobre el sexual. Que el complejo de la muerte informa muchísimos signos y estigmas psiconeuróticos, existiendo no solamente el temor á la muerte, sino el deseo de ella, que culmina en esos suicidios impensados, sin explicación externa, y que son desenfrenos de lo inconsciente que conducidos de mala manera colman la positiva tendencia hacia la muerte. Por lo demás, los mismos psicoanalistas de la escuela de Freud van apreciando la importancia de los instintos de conservación, que no solamente se revelan en la tendencia á huir de los peligros que amenazan la integridad individual, sino que además tienen otro aspecto de tendencia al acrecentamiento de la personalidad, no sólo se quiera conservarla, sino aumentarla, engrandecerla, expandirla, respondiendo á este concepto los sentimientos de invasión, etc.

La enorme experiencia adquirida en la última guerra europea, en la cual se desarrollaron las psiconeurosis de un modo extraordinario, llegando á constituir una pérdida de gentes tan grande, que las naciones beligerantes temieron que desgarnecieran los frentes y redujeran el contingente de los ejércitos, quedando la nación indefensa, aparte de esta psiconeurosis bélica, evidenciándose que el instinto de conservación desempeñó el papel predominante, y la sensualidad nada tenía que ver. El estudio reciente de un autor griego demuestra que el origen de las psiconeurosis bélicas, no solamente entre los combatientes, sino entre los habitantes de las regiones invadidas, derivadas del instinto vital ó primario de conservación, tienen sus raíces en el instinto sexual, y, efectivamente, dice que el amor á la patria no es más que una prolongación del amor á la familia, y se ve que á través de la Historia se constituye primero la familia, después la tribu, el pueblo, base de la constitución municipal, viniendo después el amor á la región, etc., y, por fin, á la patria. Aquí lo importante es el sentar si el amor á la familia es realmente de base sexual.

El Dr. Fernández Sanz termina su interesante estudio reforzando su opinión de que el psicoanálisis es una cosa seria y científica, que debe tomarse en consideración y estu-

diarse muy atentamente, despreciándose las diatribas violentas con que algunos lo combaten, sin razonamientos científicos, y acudiendo al chiste más ó menos ingenioso, cuando celebridades científicas lo apoyan con absoluta sinceridad. Además tiene esta doctrina el inmenso valor de haber llevado á los médicos al estudio de cosas antes ignoradas, al estudio del *folk-lore*, de la mitología, de las cuestiones filosóficas, y han relacionado de esta manera la Medicina con un inmenso cúmulo de conocimientos, aumentando considerablemente la cultura médica.

El Dr. VALLE Y ALDABALDE expone algunas consideraciones á lo dicho por el comunicante. Aboga por que se llame oportunismo en terapéutica en vez de eclecticismo, pues éste hállese ya bastante desacreditado, puesto que aquél tiene más crédito en el sentido de que, aferrarse á un determinado procedimiento, tiene serios inconvenientes. Esto no pasa sólo en medicina mental. No hay enfermedades, sino enfermos, y ello con más razón en la esfera psíquica que en la somática, porque si los hombres se distinguen por su modo de ser físico, aún más por el psíquico. Se tiene el caso, bastante común, de dos gemelos que se suelen parecer muchísimo físicamente y, en cambio, no tanto psíquicamente. Si esto ocurre entre dos seres que se relacionan tanto, con mucho más motivo entre dos individuos cualesquiera; lo que es un punto de partida para la individualización en medicina mental y en psicoterapia.

Otra prueba es los efectos de un medicamento; en unos produce un efecto y, en otros, distinto.

Añade que no hay necesidad de dudar de que siempre se ha creído necesario distinguir tipos psíquicos diferentes. Es la famosa división de los temperamentos, que remonta nada menos que á Hipócrates y Galeno. Esta división clásica, que ha predominado hasta nuestros días, demuestra que en todo tiempo han observado los médicos que hay una diferencia muy marcada entre los individuos y han tratado de clasificarla en determinados tipos, cosa muy difícil, porque cómo clasifican lo inclasificable. Así se ve que hay autores que admiten ocho tipos; otros, doce ó trece, y, en realidad, se podrían hacer tantos como personas existen. Todo ello confirma la enorme diferencia entre lo psíquico y lo somático. Esa misma necesidad exige la pedagogía. El educar de igual manera á todos los niños de una misma escuela y aun á los hijos de una misma madre, es un absurdo. Y, sin embargo, la homogeneidad es grande; los niños de una escuela proceden de clases sociales afines, de medio ambiente parecido, y no se diga de los hijos de los mismos padres que, sin embargo, los que tienen hijos y los que no, saben muy bien que cada uno necesita un método educativo diferente. Y si esto es en lo normal, en lo patológico se complica mucho más, y por ello el tratamiento de las perturbaciones psíquicas ha de ser muy individualizado. Tampoco se debe exagerar esta nota, pues el que empieza la carrera médica necesita tener algunas normas acerca de cuándo se debe de emplear un procedimiento psicoterápico y cuándo otro, es decir, que necesita normas, en primer lugar sobre la indicación del procedimiento, y en segundo lugar acerca del que más conviene en una determinada psicosis ó psiconeurosis. De este modo podrá llegarse á un acuerdo de que en cuáles casos conviene más el psicoanálisis, el hipnotismo, la persuasión, etc.

El Dr. Valle Aldabalde añade que es indudable que cada individuo tiene ciertas preferencias; que lo más preferible es que un psicoterapeuta emplee el procedimiento que mejor conozca; critica lo que respecta á la moda en la terapéutica; á la exageración de querer hacerlo todo sexual; el amor á la familia, que tiene dos fases: una, el instinto se-

xual de amar á la esposa, y otra, el instinto de amar á los hijos, y cree que deriva de los complejos de civilización y de cultura.

Expone algunas ideas sobre la interpretación de los sueños, y plantea un ejemplo de un individuo que ha soñado acerca de sus negocios y se lo refiere á un amigo para que éste proceda como le plazca, y deduce el Dr. Valle Aldabalde, que lo único que podría ser es un caso de telepatía, y si es posible el interpretarlo con el psicoanálisis, por lo menos desde el punto de vista sexual, y afirma que este es un procedimiento útil en algunos casos en los que visiblemente existe en el fondo de las manifestaciones psiconeuróticas, sobre todo las que ha mencionado el Dr. Fernández Sanz, algo latente en la subconciencia que con ese procedimiento no yendo con ideas preconcebidas, que á fuerza de buscarlas se encontrarían; lo mismo que ocurre cuando se ven las nubes, que unas veces parecen un torreón, si uno se empeña en ello, otras un león, etc., cosa que puede ocurrir en el psicoanálisis.

El Dr. FERNÁNDEZ SANZ rectifica brevemente y contesta diciendo que el eclecticismo y el oportunismo son aspectos distintos de la misma cuestión; que el que es ecléctico en las ideas, es oportunista en los hechos. Amplía lo dicho sobre patriotismo y sexualidad.

En la misma sesión se leyó una bionecrología del doctor Ortega Morejón, debida á la pluma del referido Fernández Sanz.

DR. CESALDO

Bibliografía.

LAS ENFERMEDADES VENÉREAS, por el Dr. Bütterlin, traducción de E. Díaz Gómez. Un tomo, en 8.º, encuadernado, con diferentes láminas, editado por la casa Orrier, de Madrid, paseo del Prado, 20. Precio, 6 pesetas.

Esta obra, dedicada mas bien al público, enseña al individuo á substraerse ó curarse enérgicamente, si se encuentra atacado de los males venéreos que tantos desvelos produce al que los posee; prescindiendo de aplicaciones y específicos que muchas veces no están indicados y agravan el mal.

Ningún adulto, hombre ó mujer, dejará de encontrar provecho inmenso en la lectura de este libro, donde con espíritu práctico se tratan cuantas cuestiones de higiene y de conciencia pueden presentarse á un individuo en el importante dominio de la vida sexual. El médico general encontrará asimismo un gran auxiliar con esta obra, pues que dividida por materias y notas en los márgenes para cada caso, claramente, en un momento dado, se conoce el remedio á aplicar, tratado con un espíritu tan práctico como científico y por un especialista eminente todo lo que necesita saber y conocer sobre enfermedades venéreas.

Periódicos médicos.

PSIQUIATRÍA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Un caso de miotonía adquirida.—Los Dres. Obario y Torres han presentado á la Sociedad de Psiquiatría de Buenos Aires el siguiente caso clínico:

Remo M., once años, argentino; fecha de entrada: Mayo, 21, 1923.

Antecedentes familiares.—Padres vivos, italianos, de edad treinta y ocho y treinta y siete años, respectivamente, cuatro hijos vivos, dos muertos de sarampión, dos abortos después de este niño. El padre sufre de reuma, es alcoholista. Padre y madre dicen ser nerviosos.

Antecedentes personales.—Nacido á término, criado á pecho, ha tenido sarampión hace cinco años y coqueluche hace diez años. Niño de temperamento nervioso.

Enfermedad actual.—Comienza hace veinte días con claudicación de los miembros inferiores, seguido de dolores en ambas regiones inguinales y cara anterior de los muslos. Los dolores son por accesos de puntadas que arrancan lágrimas al enfermo. Los dolores se exacerban por la noche, impidiendo el sueño.

Estado actual.—Niño bien desarrollado, mediano esqueleto, regular panículo adiposo. Posición: en la cama está en decúbito dorsal, con los muslos y las piernas flexionadas. Facies: tiene un aspecto especial; como si tuviera miedo, llora continuamente, no sólo por el dolor que acusa, sino también por cualquier otra causa. En la cama vecina hay un niño de cuatro años que lo hace llorar, diciéndole que no le van á dar alimento. Pupilas: dilatadas, motilidad ocular conservada. Ganglios: medianos en el cuello, los inguinales algo más grandes, sobre todo en el lado derecho. Pulmones y corazón normales. Abdomen: la pared está con sus músculos fuertemente contraídos, lo que impide todo examen. Es tan grande la contractura, que se dibuja bajo la piel toda la musculatura, llegando á verse las digitaciones de los rectos anteriores. Los rectos anteriores de los muslos están contraídos fuertemente, así como los flexores de las piernas, vale decir, los de la cara posterior de ambos muslos.

Reflejos rotulianos, vivos; aquilianos, normales; plantares, en flexión; hiperestesia cutánea abdominal. Los reflejos abdominales no es posible tomarlos debido á la contractura de los músculos que intervienen.

La contractura muscular es permanente. El niño se queja de fuertes dolores que no son originados por los movimientos voluntarios, pues ellos existen sin que el niño efectúe acto alguno. Esos dolores que sobrevienen principalmente en el abdomen y muslos, en su cara anterior y en las ingles, eran tan intensos que no le permitieron dormir; se le dió en la sala XII cloral por boca y por vía rectal, con lo que sólo se consiguió calmarle breves instantes, durante los cuales pudo dormir. Con los lamentos del niño toda la sala estaba perturbada. No puede sentarse sin experimentar una exacerbación de los dolores en ambos muslos. La extensión de éstos es imposible, pues los dolores y la contractura muscular lo impiden. Todo el cuerpo y los miembros estaban en contractura, menos el cuello. Existía ligero trismus debido á la contractura de los maseteros, y perturbaciones de la deglución, la que se hacía con dificultad, lo que hizo pensar á algunos colegas en el tétanos. La prehensión de los objetos se hacía en tal forma que cuando quería abandonarlos no podía al principio, pues encontraba una cierta dificultad para abrir los dedos. La posición de pie es imposible. Así siguió durante cinco días, pudiendo luego estar de pie y caminar. La marcha en ese entonces se hacía dificultosamente con el cuerpo flexionado sobre los muslos, éstos sobre las piernas, que á su vez lo estaban sobre los pies, los que, dado el equinismo, sólo se apoyaban en el suelo con los dedos y la efectuaba caminando, dando pasos muy cortos. La dificultad era, es cierto, mayor al empezar á caminar, pero ella no llegaba á hacerse con facilidad en ningún momento, ni aun después de un tiempo de estar caminando. En los primeros días de su estancia en la sala XII, donde fuera atendido y examinado por uno de nosotros (Torres), tuvo fiebre

de 370,5 y 370,8, que sólo duró un par de días. No había temblores estáticos, ni durante los movimientos.

Cuando el niño comenzó á caminar con más dificultad adoptaba una posición que se asemejaba algo á la de los parkinsonianos, con el tronco flexionado hacia adelante y con las piernas flexionadas sobre los muslos. Durante ella los brazos los tenía ó flexionados ó extendidos á lo largo del cuerpo lateralmente, y sin hacer con ellos el balanceo que se hace en la marcha normal. No había en ellos en ese momento contractura, lo que, en cambio, aparecía inmediatamente que efectuaba cualquier movimiento con ellos.

En esta época los dolores habían desaparecido. Al iniciar entonces cualquier movimiento con los miembros ó tronco, se producía una contracción tónica de los músculos que daba lugar á una rigidez, la que con la repetición del movimiento iba siendo cada vez menor hasta desaparecer.

La respiración durante la enfermedad no ofreció nada digno de notar. El pulso fué, también, normal, debiendo dejar constancia que su frecuencia era mayor cuando su estado era febril, estando en relación con él.

Servicio de nerviosas. Consultorio externo.—Con el fin de que se le examinara en el servicio de enfermedades nerviosas, fué llevado al consultorio, donde se levantó el siguiente:

Estado actual (Obarrio).—En el decúbito dorsal el niño se mantiene sin exteriorizar síntoma normal, mientras está en reposo, pero apenas trata de ejecutar cualquier movimiento con el tronco ó miembros se comprueba la contracción intensa de los músculos que entran en acción, la que se produce en forma rápida, y ella persiste y dificulta la vuelta á la posición anterior; esta contracción dura bastante, llegando á persistir más de treinta segundos; sólo después de ese tiempo la contracción muscular se relaja. Si el mismo movimiento se repite después de algún tiempo la contracción de los músculos se efectúa rápidamente, pero á pesar de los esfuerzos del niño la contracción se prolonga, llegando á la duración indicada. Cada vez que se vuelve á dejar pasar algún tiempo sin efectuar el movimiento, si luego se repite, el mismo fenómeno se presenta, pero si producida la relajación inmediatamente se hace el mismo movimiento, se comprueba que la contracción dura menos, y si pasada ésta se continúa repitiendo el mismo acto, ella es de menor duración y él tiene lugar con más facilidad hasta llegar un momento en que el chico lo realizaba como cualquier niño normal.

En cambio, basta que quede algún tiempo en reposo para que esa inhibición de la relajación se produzca de nuevo, en la intensidad y duración ya indicadas. Cuando trata de sentarse en la cama, de caminar estando de pie, de flexionar el antebrazo sobre el brazo, en cualquier movimiento, como se ha dicho, el fenómeno descrito se produce. Cuando el niño cierra las manos y aprieta los dedos del investigador, no puede abrir la mano como se hace normalmente. Este fenómeno es evidente, pero poco pronunciado. (En el momento en que se hizo el estado actual levantado en la sala XII era muy evidente.) Los reflejos, normales. Cuando los músculos se encuentran en contractura, los movimientos pasivos están totalmente limitados, salvo que se haga mucha fuerza, con lo que se consigue vencer con suma dificultad la resistencia opuesta por la contracción muscular. En cambio, cuando ella no existe, ó sea al estado de reposo, los movimientos pasivos se hacen con toda facilidad.

Cuando se percuten los músculos en su parte media con un martillo de reflejos, se produce una elevación del sitio percutido, que dura varios segundos; antes de llegar al máximo de elevación, se ve producirse una contracción perezosa igual á la que se produce en la reacción de Remack. Esta

elevación no sólo es comprobable por la palpación, sino que ella es invisible á simple vista.

Las reacciones eléctricas se pidieron, y no fueron llevadas á cabo, como tampoco la fotografía que hubiéramos deseado sacar, debido á un olvido de la persona á la que le encomendáramos las hiciera efectuar, lo que es lamentable, pues ella hubiera permitido comprobar los haces del gran serrato y las escotaduras de los rectos del abdomen, y el estado de las reacciones eléctricas. En el primer examen había ligero dolor durante la contracción. En el segundo, hecho siete días después, el dolor no existía.

A los veinte días después de su ingreso al hospital, lo examinamos de nuevo; el niño estaba sano; todo había desaparecido. Antes de su salida lo hicimos examinar eléctricamente y, como era natural estando sano, nada se encontró.

Fuera de los síntomas anotados, tanto en los órganos de vida vegetativa, como en el resto del sistema nervioso, comprendiendo el psiquismo, no encontramos nada de anormal.

CONSIDERACIONES

La historia clínica de este enfermo, á primera vista pareciera referirse á un caso de Thompson, pero hay elementos de juicio que, en nuestra opinión, permiten eliminar el diagnóstico de miotonía congénita. La afección de nuestro enfermo y la enfermedad de Thompson se asemejan en lo siguiente: En nuestro caso como en los de Thompson se comprueba un trastorno muscular que se caracteriza por *molesta persistencia del estado de contracción, en el momento de llevar á cabo los movimientos voluntarios*; al pretender efectuar un movimiento en el que intervenga un músculo ó grupo muscular, su contracción se hace bruscamente y esa contractura persiste, á pesar de todos los esfuerzos que los enfermos realicen, siéndoles imposible modificarla; ese estado persiste durante bastante tiempo, durando varios segundos; en la enfermedad de Thompson de cincuenta á treinta, en nuestro enfermo llegó á durar, en ciertos momentos, un tiempo mayor. Sólo después de ese lapso de tiempo, variable como se ha dicho, esa contracción va siendo reemplazada por la relajación de los músculos. En nuestro enfermo, como en la miotonía congénita, se observaba lo siguiente: la repetición del mismo movimiento hace que éste se pueda repetir más pronto, debido á que la relajación muscular se produce más rápidamente; los movimientos se efectúan cada vez con mayor facilidad, debido á que la inhibición de la relajación es también cada vez menor, hasta llegar á desaparecer y tener los movimientos efectuados todos los caracteres de la normalidad. Pero si los enfermos dejan, en ambas afecciones, de hacer ese movimiento, y después de cierto período de tiempo de reposo, vuelven á repetirlo, aparece de nuevo la contracción, la que se produce rápidamente, siendo seguida de inmediato de la inhibición del relajamiento.

En nuestro caso, como en los de Thompson, había una excitabilidad muscular mecánica característica: percutiendo la parte media del bíceps, por ejemplo, se producía en el sitio percutido una contracción perezosa localizada que se prolongaba bastante tiempo para ser perfectamente perceptible y que una vez llegada al máximo de contractura se mantenía en esa situación un tiempo que en ciertos momentos llegó hasta treinta segundos y á veces más, para luego ir desapareciendo lentamente.

La investigación eléctrica con el propósito de averiguar la existencia de la reacción miotónica, no pudo llevarse á cabo por la causa ya indicada.

En lo referente á la marcha, si bien es cierto que en

nuestro caso, cuando ella fué posible, pudo comprobarse dificultad al empezar el niño á caminar, en cambio no se observó lo que es de regla en la miotonía congénita: que á medida que se avanza en la marcha, ésta es cada vez más fácil, hasta llegar á hacerse en forma natural. En nuestro enfermo la dificultad no desaparecía por completo, caminando á pequeños pasos.

En los miembros superiores, en cambio, en la motilidad se comprobaron perturbaciones idénticas á las de Thompson, salvo un síntoma; en nuestro enfermo la *contracción muscular era dolorosa* y su dolor persistía mientras el músculo estaba contraído, ó sea lo contrario de lo que sucede en la miotonía congénita, pues es bien sabido que en ella no existe dolor.

Otro elemento de identidad lo encontramos en el hecho siguiente: estando los músculos en contracción, había limitación total de los movimientos pasivos, los que sólo podían hacerse una vez vencida la contractura, lo que se conseguía empleando mucha fuerza, tal era la resistencia que oponía aquélla; igual cosa sucede en la miotonía. Desaparecida la contracción muscular y estando el niño el absoluto reposo, los movimientos pasivos se hacían sin dificultad; exactamente lo mismo que se observa en la enfermedad de Thompson.

Nuestro enfermo, ¿era ó no un Thompson? Desde el principio, á raíz de nuestro primer examen, eliminamos esa enfermedad.

Las razones que tuvimos al descartar esa afección fueron luego confirmadas por la completa sanación del niño, lo que nunca se observa en la miotonía congénita.

Eliminamos la miotonía congénita teniendo en cuenta que ella nunca presenta contracciones musculares dolorosas, por no ser nuestro caso familiar y por la forma brusca de iniciarse. El hecho de haber desaparecido completamente la sintomatología, como pudimos comprobar examinándolo antes de ser dado de alta, confirmó esa manera de pensar. Cuando presentamos el niño en la reunión de la Sociedad de Pediatría, pudo versele en perfecto estado de salud.

La sintomatología general que presentara nuestro enfermo elimina la posibilidad de que se trate de uno de esos estados morbosos con contracturas parciales que se confunden con los casos en que la enfermedad de Thompson está limitada á las extremidades; nos referimos á los calambres, contracturas profesionales, tetánicas, intencionales, etc., que por estar limitadas siempre á partes del sistema muscular, no encuadran dentro del estado presentado por Remo.

¿Se trata, acaso, de la enfermedad que Eulemburg designara con el nombre de paramiotonía congénita? Este síndrome morbo, extremadamente raro, se caracteriza por un estado de contractura permanente que en la mayoría de los casos se origina por influencia del frío y que aparece en ciertos grupos musculares en forma simétrica, músculos del cuello, de la cara, de la faringe y de las extremidades. Este espasmo tónico que afecta en forma intensa, especialmente á los orbiculares de la boca y de los párpados, se mantiene desde quince minutos á varias horas en combinación con una apreciable paresia que puede comprobarse aun después de haber cesado el espasmo. En Remo la paresia no ha existido, lo que la diferencia de la paramiotonía. No nos es posible aceptar tampoco ese diagnóstico por existir en nuestro caso un síntoma: la exagerada excitación muscular mecánica, que no se observa nunca en la enfermedad de Eulemburg. Esta, además, es familiar y puede apreciarse inmediatamente después del nacimiento.

Nos queda sólo, pues, la miotonía adquirida, sobre la cual han publicado casos Talma y Jolly. Este estado mor-

boso se observa con motivo de enfermedades infecciosas, y también de traumatismos. Es una afección curable en la cual se encuentra la reacción miotónica, la excitabilidad exagerada, y en la que casi siempre, aun en reposo, hay cierta rigidez muscular.

Nuestro caso debe encuadrarse, según nuestro concepto, dentro de la miotonía adquirida, que designamos con el nombre de miotonía adquirida de Talma y Jolly, en honor de los dos médicos que han observado casos idénticos á nuestro enfermo. Corresponde, pues, este diagnóstico por haber tenido un estado febril, por el síndrome miotónico; porque en estado de reposo existía rigidez muscular al principio de la afección, y, además, por la excitación exagerada mecánica muscular. Referente á la reacción miotónica, no pudo ser investigada en nuestro enfermo por las razones que se anotan en la historia. El cuadro clínico es tan puro, que la falta de ese dato no desmerece la observación clínica.

En lo referente á la patogenia del síndrome presentado por Remo, debemos eliminar la tesis de que exista una estructura anormal de los músculos, puesto que la afección ha desaparecido. Esa opinión emitida en los casos de miotonía congénita, ha sido sostenida por Erb, Jacoby, Deleage, Onanoff, Dejerine, etc., autores que han tratado de explicar en esa forma la enfermedad de Thompson.

Karpinski, Joteico y otros, explican la enfermedad de Thompson con la siguiente hipótesis: se trataría de una intoxicación ó enfermedad discrásica en la que las alteraciones anatómicas se desarrollarían secundariamente. Según Mohr y Staehelin, en los animales el envenenamiento con la *veratrina* ó la creatina puede determinar un síndrome miotónico, por lo que fundado en esto los autores mencionados antes, en unión de Bechterew, admiten que en la enfermedad de Thompson hay un aumento en la eliminación de la creatina, que indicaría la existencia en el organismo de una mayor cantidad de esa substancia que la que se encuentra normalmente. Zulzer no ha podido confirmar esto. Albut y Ferrio, citan la experiencia de Sainsbury, que inyectando fosfato de soda y estimulando el nervio ciático, ha conseguido obtener un síndrome igual al que se observa en la enfermedad de Thompson.

Jenzen considera que la causa de la miotonía de Thompson reside en que en esa enfermedad existe una dificultad en la eliminación de los productos de desasimilación muscular, que se acompañaría al mismo tiempo de una perturbación en la asimilación, y como, para este autor, esta última se encontraría estimulada por la contracción muscular debida al calor que ella produce, á medida que se repite el mismo acto llega á hacer que desaparezca el síndrome miotónico. Esto, para el autor citado, no admite duda alguna y hace descansar su opinión sobre el hecho siguiente: el frío que inhibe los procesos de nutrición muscular agrava la miotonía. Las hipótesis químicas no son aceptadas por Mohr y Staehelin, quienes consideran que no descansan sobre una base sólida.

En el presente caso consideramos que la afección febril (¿infecciosa?) ha producido una perturbación endocrina, que ha alterado el estado de nutrición de la fibra muscular, dando origen al síndrome miotónico. Este trastorno de la nutrición de los músculos llegó á su grado máximo en los primeros días de la enfermedad, y como en esa época la contracción muscular no llegaba á excitar lo suficiente la asimilación de los músculos, la contractura era permanente. Cuando el trastorno endocrino fué más moderado, el síndrome miotónico fué típico, y á medida que aquél iba disminuyendo de intensidad, los síntomas fueron siendo cada vez menores, hasta llegar á desaparecer en el momento en que

el sistema endocrino se regularizó, y los músculos presentaron una nutrición normal, existiendo en toda la duración de la enfermedad un paralelismo perfecto entre las alteraciones de nutrición fibrilar y la intensidad de la sintomatología.

CONCLUSIONES

- 1.ª El presente caso debe encuadrarse dentro de la miotonía adquirida.
- 2.ª Este síndrome debe llamarse «miotonía adquirida de Talma y Jolly».
- 3.ª Esta afección debe atribuirse, en nuestro caso, á la enfermedad febril, que produciendo una alteración endocrina, ha originado una perturbación en la nutrición muscular, que ha dado lugar á la miotonía. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 13 de Diciembre de 1923.)

PARASITOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. A propósito del «paludismo crónico» de los palúdicos repatriados, por J. Rieux.—El autor se ocupa del porvenir del paludismo en los repatriados en Francia y que, por lo tanto, están libres casi en absoluto de toda infección malárica nueva, tratando de resolver las siguientes cuestiones: ¿Cuál es la evolución del paludismo en los palúdicos que llegan á Francia? ¿Sobre qué hecho se apoya la curación de la enfermedad? ¿Cuáles son las secuelas que la infección malárica puede dejar? Y, por último, la enfermedad ¿puede dar lugar, después de sus manifestaciones agudas, á los signos de una infección palúdica crónica? El informe de la Comisión del Paludismo indica que cuando un palúdico ingresa en Francia en plena infección palúdica (paludismo tropical, tercianario ó cuartanario, rara vez primario, generalmente secundario) con hematozoarios en la sangre, presenta accesos de recaída en número y de gravedad variables según la forma parasitaria y según sea la administración de la quinina; que estos accesos de recaída se hacen cada vez más raros y después cesan; su desaparición se confirma en los doce á quince meses que siguen á la fecha de la última infección. Al mismo tiempo los hematozoarios desaparecen de la circulación general; el bazo disminuye, hasta quedar con una hipertrofia ligerísima que puede considerarse como manifestación de una esclerosis esplénica cicatricial. Esta evolución es la regla y se ayuda poderosamente con una administración racional de la quinina, pero además por el confort material y moral del ambiente familiar. Por lo tanto, es un hecho que el paludismo de los repatriados termina por la curación. Los casos de un despertar tardío de la infección palúdica después de un período latente de algunos años, son excepcionales, y es posible que obedezcan á una nueva infección. Las secuelas que puede dejar la infección palúdica después de su curación hematológica y clínica, son muy diferentes; unas, están en relación directa del parasitismo del hematíe por el plasmodium y son la anemia, la hipertrofia del bazo; otras son más bien complicaciones del paludismo, que persisten bajo la forma crónica y evolucionan por su propia cuenta después de cesar los accesos y de desaparecer el hematozoario, y son la nefritis crónica, neuritis ó neuralgia persistente, ciertas evirosis hepáticas, trastornos vasculares, etc. Sin embargo, en estos casos conviene distinguir bien lo que corresponde al paludismo y lo que puede obedecer á cualquiera otra causa morbosa, sobre todo al alcoholismo, la sífilis, la amibiasis. Ahora bien: ¿la desaparición del plasmodium de la sangre periférica implica su

desaparición total del organismo palúdico? Para la mayoría de los autores (Chauffard, Lemoine, etc.), no puede admitirse así, sino que debe aceptarse, por lo menos en ciertos palúdicos, que los hematozoarios se refugian en los órganos profundos (bazo, médula ósea, cápsulas suprarrenales, etc.) y entretienen una infección latente y crónica, susceptible por su evolución lenta y continua, de ocasionar lesiones viscerales diversas de naturaleza propiamente palúdica. Sin embargo, Rieux cree que no es así, fundándose en las siguientes razones: la asociación habitual, normal, de la clínica y de la parasitología en el estudio del paludismo verdadero, con hematozoarios en la sangre, conduce, naturalmente, el espíritu á la convicción de que esta asociación es necesaria, en todos los casos de verdadero paludismo. Sobre esta base, el espíritu concibe mal una transformación radical, clínica, hematológica y parasitológica del paludismo á partir de la desaparición de los hematozoarios de la sangre de la circulación y que hematíes parasitados en los órganos profundos no aparezcan en la sangre periférica. Por tanto Rieux personalmente cree, que el paludismo de los palúdicos cura habitualmente y por completo en todos, en los diez ó quince meses que siguen á su repatriación, pero que puede dejar bajo la forma de anemia y de esplenomegalia particularmente, y bajo otros aspectos clínicos también, secuelas de la infección primera, que son de origen—pero no de naturaleza—palúdica. (*Journal des Praticiens*, núm. 22, 3 de Junio de 1922.)—LUENGO.

OBSTETRICIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. Hipnóticos urelicos y analgesia obstétrica, por el Dr. P. Cerné.—Con el objeto de provocar la anestesia durante el parto, el autor ha recurrido al dietil-dipropenil-barbiturato de dietilamina ó somnifeno, en inyección intramuscular profunda, en pleno cuádriceps, y en cantidad de tres ó cuatro ampollas, ó sea 3 á 4 c. c.; al cabo de una hora aproximadamente la analgesia es suficiente, conservándose, no obstante, las contracciones tan claras y regulares como antes ó, si se quiere, más, a medida que progresa el trabajo.

Las contracciones son indoloras ó casi indoloras, y apenas son percibidas por la mujer. Los esfuerzos expulsivos tienen lugar de una manera satisfactoria, y el desprendimiento de la cabeza se hace sin dolor, quedando sorprendidas algunas parturientes al saber que ya ha terminado la salida de la criatura. El alumbramiento no sufre la menor modificación, pudiendo ser extraída la placenta por tracción simple en los plazos normales de veinte á veinticinco minutos.

En fin, el útero queda siempre tónico y no hay la menor tendencia á la hemorragia. Ordinariamente, sucede al parto un sueño tranquilo y reparador de algunas horas de duración, del que las mujeres salen muy lúcidas y con una amnesia casi total del acontecimiento.

En cuanto á los efectos de la droga sobre la criatura, á ninguna de ellas ha visto nacer el autor con apnea ú oligopnea; sólo ha registrado una muerte en un niño que había tenido gritos desde su nacimiento y que murió algunos días después de hemorragia meníngea. Hay que hacer notar que, en este caso, el parto había sido particularmente rápido, no habiendo sido necesario en ningún caso la aplicación del fórceps. (*Tesis de París* 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 Dcto Carlán.—La campaña antipalúdica en España.—Academias, Sociedades y Conferencias médicas, por Sedúal.—Sección oficial: Presidencia del Directorio militar.—Hacienda.—Gobernación.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Estafeta de partidos.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Asamblea de la prensa médica.—La ciudad de la muerte (?) y las casas baratas.

Según anunciamos desde hace tiempo, secundando las iniciativas de nuestro colega zaragozano *Clinica y Laboratorio* y de *La Medicina Ibero*, de Madrid, se ha venido celebrando, desde el 1.º de Marzo, una serie de reuniones de la Asamblea de la prensa médica española. La Asociación que con el mismo nombre venía existiendo desde los primeros años de este siglo lo hacía con vida tan precaria y latente, que no resultaba grande injusticia el considerarla completamente muerta. Quizás a esta falta de actividad en instrumento tan poderoso para el adelanto y el bienestar de las clases de que la referida prensa aspira a ser representación y eco, se deban muchos, ya que no todos, los males por que la profesión y la ciencia vienen pasando.

Las divisiones, las rencillas, las éstratagemas egoístas y el espíritu de industrialismo que constituyen los rasgos de todos los órdenes de la vida profesional moderna, al tener su espejo y representación externa en la Prensa han contribuido a que el público médico, el general y los Poderes públicos nos estimen como un cuerpo desorganizado y un espíritu desprovisto de orientación y de concierto.

¿Podrá la Asociación rediviva hacer desaparecer tales males, mitigarlos cuando menos y contribuir a hacernos aparecer como debemos con programas todo lo variados que se quiera, pero coincidentes en los puntos verdaderamente fundamentales en que se basa nuestro decoro profesional y científico? Bien lo deseamos y de todo corazón lo auguramos; pero no pierdan de vista los nuevos reorganizadores que para cierto género de luchas, más que proveerse de armas nuevas y poderosas, importa despojarse de las antiguas y pesadas que embarazan los libres y espontáneos movimientos del luchador honrado.

En las sesiones a que nos referimos ha reinado tal cordialidad, que más que la expresión individual de los veinte periódicos que han concurrido o enviado su adhesión, parecía que estábamos en la

redacción de una sola Revista, inspirada en los mismos propósitos y dispuesta a emplear los mismos procedimientos.

Digno de aplauso es tal proceder; el fin común de los periódicos médicos más es en la actualidad el de despertar afición a su lectura y convencimiento en la necesidad de su actuación, que en querer cada uno demostrar que es mejor y superior a los otros. El argumento de la existencia de 22.000 médicos en España debe ser siempre tenido en cuenta por todo el que aspire a ser leído y a llevar provechosos convencimientos al ánimo de sus compañeros. Lectores hay para todos; la cuestión está en merecerlos.

Por de pronto la Junta directiva de la Asociación ha quedado constituida por el Sr. Cortezo, como presidente, Eleizgui, vicepresidente, Coca, secretario, Aguilar, tesorero, y Horno, Marín y Sancho y Tapia, como vocales; todos ellos por una Comisión de admisión de socios formarán una ponencia para celebrar una Asamblea general que se efectuará en Sevilla en el próximo mes de Octubre.

Entre las disposiciones tomadas por el Directorio militar en estos últimos días, figura una encaiminada a estimular la construcción de casas en que puedan tener decoroso e higiénico alojamiento las familias modestas que en Madrid encuentran hoy una verdadera dificultad para su albergue.

Nadie podrá negar sincero aplauso a todo lo que en este sentido se intente, se ensaye y se lleve a cabo; pero nosotros no nos cansaremos de insistir en punto que en múltiples ocasiones y tiempos hemos propugnado; en el de la necesidad de edificación de los solares. Muy bien está que se den premios metálicos y se alivien los impuestos a los que construyan las viviendas del Decreto protector referido, pero esperamos que colaboraría de manera más enérgica a la consecución del fin que se propone si le acompañaran otros que en vez de favorecer el abuso de los solares castigara y abrumara a éstos hasta llegar a la expropiación.

No hay derecho que tenga fundamento ni en la Justicia ni en los buenos principios de la economía,

para dejar sistemáticamente que el precio de una propiedad en el centro de una población pueda aumentar de modo fabuloso á expensas de los sacrificios de los propietarios colindantes, permaneciendo la tal propiedad, no sólo sin el aprovechamiento á que el estar emplazada en una urbe la obliga, sino produciendo materiales perjuicios á los poseedores de las fincas, que al haber construído, han aumentado de valor la suya deshabitada é inculta.

Madrid aumenta de población en términos inverosímiles; necesita viviendas; la vivienda es la base de toda buena higiene; sin ser ella sana, no hay salubridad posible. Constrúyase, pues, en el centro, en el ensanche, en el radio y en el extrarradio y podrá hacerse entonces una estadística verdad que haga desaparecer de nuestra capital el falso é injusto calificativo de *Ciudad de la muerte*.

Es este inapropiado renombre uno de tantos tópicos que se estereotipan en el pensamiento de los que no se quieren tomar el trabajo de estudiar, ni siquiera de pensar. ¿Por qué es llamado Madrid *la ciudad de la muerte*? ¿Es por ventura porque su cifra proporcional de mortalidad es mayor de la de muchas otras de España? Nada de eso; véanse si no las estadísticas oficiales. Pues bien, aun acudiendo á éstas, que tenemos por inexactas *de necesidad*, Madrid dista mucho de dar proporción mayor que otras poblaciones. Pero lo más digno de ser notado está en el hecho indudable de que las cifras de mortalidad que se le atribuyen, ni son, ni pueden ser exactas.

El coeficiente de mortalidad se obtiene de la proporción entre la población de hecho y de derecho y las de defunciones registradas. Ahora bien, estas últimas son seguras, no pueden escapar á la investigación del estadista; pero ¿quién se atreve á asegurar que la cifra de la población es exacta? ¿No basta la simple consideración del número de gentes aglomeradas en las viviendas, de transeúntes que á todas horas llenan las calles, así céntricas como apartadas, de concurrencia en los sitios públicos, en los espectáculos, en los medios de comunicación, para poder asegurar, que aprovechando los infinitos medios de ocultación y el natural amor á ella que nuestra falta de civismo aliena, influye en que los censos, que no pueden ser falsos en la mortalidad, lo son en el recuento del número de los vivos?

Desde que por los años de 1878 se trató este asunto en la Sociedad de Higiene, entonces recién creada, venimos defendiendo este aspecto de la cuestión; hoy creo que nadie podrá negar que no nos equivocábamos entonces ni nos equivocamos hoy. Madrid, á pesar de sus nada favorables condiciones climatológicas, de las bruscas variaciones

meteorológicas, del descuido en el amparo de sus aguas, de la carestía de sus subsistencias y de lo inadecuado de sus viviendas, *es una de las poblaciones más sanas de la Península ibérica*. Y si se duda de ello, hágase un censo que garantice la exactitud de las cifras y se verá quién tiene razón.

DECIO CARLAN

LA CAMPAÑA ANTIPALÚDICA EN ESPAÑA

El lunes, 11 de Febrero, expuso el Dr. D. Sadi de Buen, desde la tribuna del Ateneo, los trabajos realizados desde que por Real orden de Agosto de 1920, se constituyó la Comisión ejecutiva para el saneamiento de comarcas palúdicas de España, presidida por el Dr. Pittaluga.

Aunque en uno de los números anteriores de EL SIGLO MÉDICO se dió brevemente la noticia de este acto, creemos interesante para nuestros lectores, resumir con algún detenimiento los puntos principales tratados por el conferenciante.

Intercaló en su disertación bastantes proyecciones de los lugares beneficiados por la campaña de las aguas propicias para el desarrollo de los mosquitos que transmiten la enfermedad, de los enfermos que acudían á la consulta procedentes de pueblos muy distantes, de las miserables viviendas rurales y campesinas en donde adquieren el mal los trabajadores de las tierras y de los diferentes trabajos propios del personal técnico, realizados casi siempre sin ninguna comodidad.

Describe el pueblo de Talayuela, donde comenzó la campaña, situado en la llanura del Tiétar, entre enormes propiedades de grandes terratenientes, en el cual las habitaciones humanas alternan con las cuadras, resultando una estrecha promiscuidad de hombres y animales, sobre todo del cerdo, que convive con el talayuelo como el perro con su amo. Los retretes son desconocidos y la higiene un mito. La mortalidad, por tanto, es elevada, sobre todo en los niños, por culpa de sus propias madres, que desconocen en absoluto los cuidados de que debe rodearse á un hijo.

De los 690 habitantes de Talayuela enfermaron de paludismo el año 1913, según datos de la «Sanidad del Campo», unos 300, y considerando que mueren de cada 100 palúdicos uno (cifra en realidad bastante menor), se puede calcular que cada uno de los seis años anteriores á la campaña enfermaron 430 personas, es decir, más de la mitad de los habitantes al año. En estas condiciones, se inició la campaña sobre la base de los siguientes trabajos: curación de los enfermos, destrucción diaria de los mosquitos adultos y petrolizaciones. Además de instalar una consulta donde eran atendidos los enfermos que espontáneamente acudían á ella, el personal técnico recorrió todo el pueblo, calle por calle y casa por casa.

A toda persona, sobre todo á los niños, que había tenido paludismo el verano anterior ó que presentaba síntomas que lo hicieran sospechar, aunque fuera muy remotamente, se le hizo análisis de sangre y en todos los casos en que se demostró la infección se trató á los enfermos con gran energía.

En la lucha contra los mosquitos, llevada á cabo con la eficaz ayuda y las sabias enseñanzas del profesor Sella, se empleó además de las fumigaciones de venenos mortales para tan molesto insecto, la captura manual con tubos de ensayo. Dos empleados adiestrados para ello capturaron el año 1921, 91.352 mosquitos, lo cual supone, estando infecta-



dos el 0,24 por 100 (como se vió disecando 801 y buscando en ellos el parásito del paludismo), haber suprimido 219 mosquitos capaces de inocular el mal con su picadura.

Por otra parte, se petrolizaron más de 20 kilogramos de aguas peligrosas comprendidas dentro de un radio de 2 kilómetros en los alrededores del pueblo; la superficie de estas aguas es difícil de precisar. Considerando que en cada metro cuadrado de superficie hay que poner por lo menos 30 c. c. de petróleo y que hay que repetir las petrolizaciones muchas veces desde mediados de Marzo hasta fin de Octubre, el año 1921, en que las petrolizaciones se hicieron con gran rigor, se gastaron unas 14.000 pesetas de petróleo, de precio muy elevado en aquel momento. El coste por habitante fué de 20 pesetas aproximadamente, cifra excesivamente elevada que muestra que en las zonas poco habitadas no resultan prácticas las petrolizaciones muy rigurosas. El segundo año se economizó todo lo posible, consiguiéndose con un solo gasto de unas 1.500 pesetas de petróleo, pequeños trabajos de desecación de algunas charcas y poblando de peces que devoran las larvas de mosquito otras que reunían condiciones para ello, que el número de mosquitos se mantuviera en límites discretos.

En 1922 se capturaron 122.504 anofeles. En el año 1923, abandonada la vigilancia directa del personal técnico por tener que actuar en otros lugares, los caciques del pueblo, los ganaderos especialmente, han hecho todo lo que han podido por evitar las petrolizaciones que les causaban ligerísimas molestias y lo han conseguido, pero también han conseguido que el número de mosquitos aumentara. A este propósito, hace notar el conferenciante las ventajas que significaría para el mejor resultado de los trabajos el que el personal técnico de la campaña antipalúdica tuviera cierta autoridad ejecutiva, de la cual carece actualmente por completo. Las petrolizaciones realizadas lo han sido á costa de molestias y discusiones con agricultores y ganaderos que atribuyen al petróleo acciones nocivas para animales y plantas que no existen, salvo rarísimos casos, y que son subsanables con un poco de cuidado.

He aquí los resultados obtenidos en Talayuela, con las medidas expuestas:

En Talayuela, los casos de paludismo oscilaban cada año entre el 43 y el 60 por 100 de la población total. El número de casos de fiebre habidos en 1921, correspondió al 21,8 por 100, y en 1922, al 14,28 por 100. Si se tienen en cuenta solamente las fiebres nuevas, es decir, si no se cuentan las recaídas de los enfermos, el primer año de actuación de la Comisión hubo 17,1 por 100 de invasiones nuevas, y el segundo solamente 8,14, ó sea algo menos de la mitad que el anterior.

En los alrededores de Talayuela solamente se ha hecho el tratamiento de los enfermos, prescindiendo por razones económicas de la lucha antianofélica. Un empleado recorre á caballo cada día ó cada dos días una extensa zona, vigilando unas 600 personas, á las cuales extrae la sangre cuando se sienten indispuestos. Si son palúdicos les entrega la quinina cada día para que la tomen delante de él. En estas zonas en que no se hace la lucha antimosquito, á pesar del tratamiento hay tres veces más casos de paludismo por cada 100 personas que en Talayuela. En este pueblo, en los meses de Noviembre y Diciembre del año 1920, había por lo menos 94 personas que tenían síntomas claros de paludismo y, en cambio, el año siguiente y en esos mismos meses sólo hubo cuatro recidivas, ninguna anemia y no quedaban más esplenomegalias que las incurables adquiridas antes de nuestra llegada.

En la consulta establecida para los habitantes de otros

pueblos, se habían examinado á los doce meses de comenzados los trabajos 3.036 personas, se habían hecho más de 4.000 análisis, de los cuales 1.296 fueron positivos. El éxito de esta medida hizo que la Superioridad juzgara conveniente el establecimiento de otros consultorios en diferentes puntos, y en Julio de 1922 se organizaron dos, uno en Naval Moral de la Mata y otro en Jarandilla de la Vera, abandonando la actuación directa en Talayuela. En 1922 se vieron unas 4.075 personas con 2.388 casos de paludismo *in actu*, con parásitos en la sangre.

En este año y en el siguiente, el Dr. De Buen tuvo ocasión de demostrar la existencia del kala-azar infantil en la provincia de Cáceres y de la fiebre recurrente, enfermedad nueva para España.

En el transcurso de la campaña fueron impuestos convenientemente en los trabajos fundamentales de la misma varios médicos locales, bajo cuya dirección funcionan actualmente los consultorios de Naval Moral y Jarandilla, y además los de Mirabel y Talavera de la Reina, organizados en 1923. A pesar de estar todavía en una época de organización, y de que los consultorios han comenzado á actuar en su mayoría tarde, los resultados han sido bien dignos de aprecio.

Durante el año 1923, se han visto 11.734 personas con unos 5.000 palúdicos. Además de los consultorios, este mismo año se han vigilado cuidadosamente dos extensas zonas de las márgenes del Tíetar habitadas por gran número de personas que viven en ellas desde el mes de Mayo hasta finales del de Octubre por lo menos, dedicadas al cultivo del pimiento.

Por primera vez en su vida, los pobres trabajadores de las tierras de «El Robledo» y «La Bazagona», que son las zonas en cuestión, han tenido quien defendiera su salud, pues se trata de lugares muy distantes de los pueblos más próximos, y por tanto, sin médico, ni escuelas, ni siquiera una casa en condiciones de habitar. En «El Robledo» se instaló el pabellón Docker, colocado en Talayuela al iniciarse la campaña. En «La Bazagona» fué amablemente cedida por sus dueños para el personal técnico la única casa de la colonia que hay junto á la estación del ferrocarril, desde ella iban todos los días los técnicos á una zona de regadío llamada «El Pantano», para tratar y vigilar á sus explotadores. La falta de higiene es absoluta; fueron vacunados contra la viruela más de 100 niños que no lo estaban.

Además de las campañas citadas, la actividad del personal técnico ha sido ocupada durante cortas temporadas en otras zonas (San Pedro del Pinatar), para estudiar las causas de una explosión de paludismo alíacaecida; Prat de Llobregat, junto á Barcelona, para comenzar los trabajos que luego han proseguido á sus expensas los Ayuntamientos de aquella zona, dirigidos por el personal técnico del servicio de Paludismo de la Mancomunidad Catalana.

Como resumen, desde Diciembre de 1920 hasta fin de 1923, han sido asistidas en los consultorios ó instalaciones antipalúdicas de Cáceres y Toledo 18.845 personas, gran número de ellas vigiladas á diario, y se han tratado más de 9.000.

Termina el conferenciante, diciendo que por lo menos debería concederse el derecho á curar su paludismo á todo el que lo adquiere por ir á hacer productivas tierras de nuestra España, y establece una sola conclusión: que es absolutamente necesario y muy urgente organizar el suministro de quinina á todos los enfermos; debe obligarse á los palúdicos á que se curen, pero á esta obligación ha de unirse que la quinina llegue á todos ellos, y en especial á los pobres, que no pueden de ningún modo adquirirla.

Academias, Sociedades y Conferencias médicas.

Lunes 25 de Febrero. ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA ESPAÑOLA, presidida por el Dr. Cifuentes.

El Sr. González Ugena lee la comunicación que en la orden del día aparece con el epígrafe «Drenaje de las vías biliares», para el cual se vale de la sonda duodenal á cuyo través se inyecta 50 c. c. de una disolución concentrada de sulfato de magnesia que, á su juicio, acorta los ataques de ictericia catarral, y favorece al propio tiempo la antisepsia y la eliminación de los cálculos colédocos, por la acción refleja que aquella substancia despierta en el reservorio de la bilis. El Sr. González Campos exhuma el recuerdo de las experiencias á tal fin por él realizadas el año 21 con el carmín; no admite, por no haberse podido comprobar, el reflejo de que el Sr. Ugena habla, y concluye asegurando que por ese medio no se obtiene la antisepsia. Manifiesta el Sr. Serrada haber obtenido buen resultado en las ictericias catarrales con la tintura de yodo. El Sr. González Arresi reconoce que no de una manera general, sino en determinadas circunstancias que cita, puede sacarse algún provecho del procedimiento. Dice el Sr. Oliver, que para esclarecer el diagnóstico y no caminar á ciegas, es conveniente el análisis de bilis y de sangre. Habla el Sr. Crespo de los bacilos tuberculosos; y el Sr. Ugena rectifica.

Desarrolla el Sr. Sanchís Banús el tema anunciado; y para fundamentarle sobre sólidas bases relata el caso de un ciego, de cincuenta y dos años, á quien atropelló un coche por huir de los guardias, que por disposición gubernativa pretendían alejarle de la vía pública, lo cual el ciego no creyó, defendiéndose contra ellos aferrado á la idea de que obraban por encargo de un señor que implacablemente le perseguía, y tomando como señales de aviso y persecución á las bocinas de los autos. Al ser detenido y registrado se le encontró una fuerte suma en papel del Estado. La exploración somática y serológica dió un resultado negativo, pudiendo apreciar tan sólo memoria y atención desviadas, y agitación grandísima por cuatro días en que permaneció aislado, sostenida, y á cuyo final intentó suicidarse arrojándose á una alcantarilla; y otro, de una también ciega, de treinta y dos años, casada, taciturna é irritable, obsesionada por la idea de ser constantemente menospreciada con todas las mujeres que frecuentaban la casa, incluso con una hermana, por el marido, á quien, presa de una gran ansiedad, pretende retener sujeto de la mano á su lado, con la creencia de que la iban á matar, concluyendo, para librarse de tan gran tormento, por intentar suicidarse con sublimado. Considera á entrambos casos muy parecidos, sin más diferenciación que las relativas al medio, sexo y estado, y los califica de psicogénicos impulsados por el delirio persecutorio de los ciegos. El Sr. Sánchez Herrero, conforme en lo substancial con lo expuesto, habla de la ceguera como causa de desorientación del tiempo y de egocentrismo, y evoca el recuerdo de D. Quijote y Mariánela con los cuales pretende establecer analogías. El Sr. Lafora, admitiendo la ceguera como predisposición importante, estima serlo aun mayor la de los sordomudos, que á su mal carácter añaden la gran suspicacia y constante recelo en que, con relación á los demás, viven; y que los prisioneros, por el fundado temor de su suerte ulterior, prestan también gran contingente á la paranoia. El Sr. Sanchís Banús recoge y contesta las observaciones que se le han hecho, mostrándose en gran parte de acuerdo con el Sr. Lafora en su rectificación.

Explana el Sr. Torre Blanco el tema «Menorragias en las púberes», á que en su mayor parte considera endocrinas,

sobre todo de ovario. Habla de las diferencias que se observan en el cuerpo amarillo antes, en el acto y después de la concepción, y de la degeneración que supone la insuficiencia luteínica. Da á conocer el caso de una operada en plena menstruación, á quien no pudieron encontrar el cuerpo amarillo. Expone las relaciones é influencias recíprocas existentes entre las mamas, ovarios é hipófisis que excita el funcionamiento del cuerpo amarillo. Condena la castración, sea cualquiera el método que se emplee para obtenerla. Dice haber obtenido con la sistomisin algunos buenos resultados, y, después de unas cuantas pertinentes consideraciones de orden general, termina por referir lo ocurrido con una joven de catorce años, hermana de un compañero, á quien los extractos luteínicos aumentaban la menorragia, que la ocreña se encargaba luego de reprimir.

Día 26. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE, presidida por el Dr. Decref.

El Sr. Jalvo, que de antemano ha distribuido por las paredes unos cuantos esquemas explicativos de las conclusiones que á propósito de la más ordenada y rápida extracción de basuras va á presentar, describe minuciosamente el sistema con que en Londres las vagonetas, colocadas en puntos determinados del alcantarillado, reciben automáticamente las basuras que circularmente van recogiendo, hasta incorporarse á un tren que en definitiva las conducen por la arteria principal del subsuelo hasta el punto determinado para verterlas, evitando de este modo el poco edificante espectáculo de contemplar los detritus y arrastres á pleno sol, y concluyendo por sintetizar en unas cuantas conclusiones los medios que para transformar y suprimir el actual estado de cosas deberían ponerse en práctica. El Sr. Soriano, reconociendo la transcendente y excepcional importancia del trabajo y estudios por el Sr. Jalvo realizados, pregunta á éste si es de parecer que se incorporen estas conclusiones á las que él tiene presentadas al tema á discusión «Higiene de Madrid», ó cree, por el contrario, que deben ser aparte discutidas. El Sr. Jalvo es de opinión se incorporen al tema á discusión, con el que muy bien pueden formar un todo. Discutida la totalidad de la comunicación del Sr. Soriano, rectifica éste, mostrándose conforme con que la Sanidad sea dirigida por un técnico apolítico, llámese como se quiera. Dice que el Sr. Franco resultó profético al vaticinar las colaboraciones, que también se han pedido á los señores director de Sanidad é inspector provincial, sin duda muy ocupados, y que siente no poder distraer su tiempo en el estudio de los abastos. Considera ilusorio esperar á que el pueblo se eduque é ilustre en estas cuestiones para que preste su colaboración. Reconoce la dificultad de establecer los montacargas. Combate la idea de la habitación para depósito provisional de cadáveres iniciada por el Sr. Yagüe, abogando, en cambio, por la de enfermedad; y sigue creyendo que de la mayor parte de los atropellos es más responsable el público que los conductores. Dice el Sr. Franco que no acierta á interpretar si las frases á él dirigidas por el Sr. Soriano son sinceras ó envuelven algo así como deseo de producirle en la piel algún ligero prurito. Le extraña la ausencia de los directores de la Sanidad, que, al fin y al cabo, son los llamados á informar sobre estas cuestiones; sigue mostrándose pesimista si el resultado se ha de esperar de las propias fuerzas; y de nuevo insiste en la conveniencia de emplazar y distribuir bien los mercados. Opina el Sr. Jalvo que todo esto sería fácilmente remediado si de una vez se implantara una autoritaria ley de Sanidad, cuya interpretación y aplicación corriera á cargo de funcionarios técnicos; porque cuan-

tas veces intervengan en estas cosas los abogados, ocurrirá lo que con la fuente de los Cuatro Caminos, instalada para que todo el que lo necesitara se lavara en ella, y hoy aislada é inaccesible con una verja; é igualmente sencillo resultaría evitar los riesgos de los vehículos si éstos guardaran la mano y se amoldaran á caminar uno en pos de otro. (Presidente el Sr. Mariscal.) El Sr. Decref cree lo más eficaz para evitar los atropellos una buena y acertada orientación profesional y el competente reconocimiento de un oculista. Manifiesta el Sr. Soriano que no pensó nunca inferir agravie alguno al Sr. Franco, á quien tiene en gran estimación y sólo lauros merece; y consideraría realmente irrisorio el impues-to que los autos satisfacen, é inútil el empeño de llegar oportunamente á ninguna parte si, guardando la mano, resultarían estos vehículos condenados á caminar siempre á la zaga de un carro, que no dejaría de interponerse. Lee el Sr. Villarejo unas conclusiones á este asunto redactadas hace tiempo, que, poco más ó menos, dicen así: Creación de una escuela superior de conductores, en ningún caso menores de veinte años; certificado otorgado por un tribunal médico que abarque todos los aspectos que deben tenerse en cuenta para el desempeño de un cargo de tanta responsabilidad; castigo al que se embriague en acto del servicio, y prohibición de utilizar elemento alguno para facilitar la huida. Quedan sobre la mesa y se suspende esta discusión.

El Sr. Yagüe rectifica algunos conceptos emitidos en la discusión del tema «Prohibición de los chupadores», citando, además de los motivos ya expuestos, varias intoxicaciones no ha mucho registradas en el extranjero por la vulcanización de la goma empleada en las tetinas de los biberones, gastroenteritis producidas por el tanino empleado en el curtido de la suela con que los chupadores se confeccionan, y dificultades que al brote de los dientes ofrece el endurecimiento de la encía. Arguye el Sr. Decref que le parecen muy absolutos los términos en que el problema se ha planteado, y que siendo instintivo en los niños llevarse todo lo que encuentran á la boca, lo racional es poner á su alcance un objeto de tal suerte acondicionado que no los perjudique. Igual inconveniente séptico existe para el Sr. Villarejo en el chupón de goma que en el de sangre. También el Sr. Soriano juzga perjudiciales los chupones, que los niños desean más desde que se ha reglamentado la lactancia; porque antes la teta de la madre era á todas horas la encargada de aquietarlos. Añade el Sr. Mariscal á los peligros del chupón la posibilidad de ser tragado, de lo cual refiere algunos casos una Revista por él recientemente leída. El Sr. Franco Martínez estima haber exageración en los peligros que se señalan, porque ni la aereofagia, ni la infección, ni la intoxicación de que se habla tiene noticia de que hayan causado víctimas, y que todo ello podía obviarse vigilando los materiales que entran en su construcción. Invita el señor presidente á modificar alguna de sus conclusiones al Sr. Yagüe; éste accede, y se suspende la sesión, aplazando para la próxima la definitiva solución del asunto.

El miércoles 27 celebró sesión la SOCIEDAD GINECOLÓGICA ESPAÑOLA, presidida por el Dr. Botella.

Desarrolla en ella el Sr. López Dóriga la comunicación que con el tema «La urotropina en Ginecología» se había previamente anunciado. Enumera y ensalza los grandes servicios que la urotropina, por sus reconocidas cualidades antisépticas y diuréticas, presta á la Ginecología, citando en corroboración á su aserto variados casos de ovaritis, piosal-pine abierto en el recto, etc., en que, después de intervencio-nes cruentas por laparotomía é histerectomía, se declararon

los síntomas típicamente característicos de la peritonitis, que consiguió vencer por las inyecciones intravenosas de una solución de urotropina al 40 por 100. Habla de las infecciones puerperales, también favorablemente influenciadas y corregidas con este procedimiento, á razón de 4 gramos por día durante nueve sostenido, y estimula á repetir las experiencias de que, á no dudar, habrá de cosecharse evidente provecho. No lo cree así el Sr. Macau, que ha podido observar ser fatales en las sepsias puerperales. El Sr. Haro tampoco ha podido apreciar resultados apreciables, que, sin prejuzgar nada, bien pudieran ser debidos á insuficiencias de las dosis. El Sr. Luque considera interesante el tema traído á discusión, y aunque por su parte reconoce que el uso de la urotropina está más claramente definido é indicado en las retenciones de orina y cistitis molestas, no por eso niega su posible utilidad en otros aspectos á que le parece bien se extiendan las investigaciones. El Sr. Torre Blanco recuerda á la ligera un caso de hernia estrangulada que al ser operada encontró perforada y provocó una peritonitis difusa, cuya gravedad no hubiera podido ser corregida por la urotropina, que, á su juicio, debe reservarse por tener en ella sus adecuadas indicaciones, como profiláctica de las complicaciones urinarias y en las pielitis gravídicas, para las que manda preparar y emplea ampollas de 80 centigramos. Sintetizando el Sr. Botella el resultado de sus observaciones, juzga á la urotropina excelente en las retenciones urinarias, auxiliar apreciable en las cosas puerperales, y de nulo ó perjudicial efecto en las ginecológicas.

DÍA 28. SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE MADRID.

A cargo del Dr. Tena Sicilia corrió la undécima lección del curso de enfermedades del aparato respiratorio del niño, acerca de la «Pneumonía infantil». Define ésta etimológicamente y enumera las designaciones con que es conocida. Habla de las causas y desvaneca el error de atribuir á la estación invernal la producción de esta enfermedad, mucho más frecuente en primavera; y cita como la causa ocasional más generalizada, á los enfriamientos. Con las estadísticas en la mano afirma y demuestra la gran predisposición que á ella tiene la niñez desde los dos á los ocho años, y en los niños más que en las niñas, probablemente por la diversidad de sus juegos, y la mayor localización en el lóbulo superior del pulmón derecho y lóbulo inferior del izquierdo. Asigna como características de esta enfermedad en los niños, la benignidad, el difícil diagnóstico y la corta duración; y como síntomas persistentes y constantes el escalofrío, la fiebre alta y el dolor de costado en los mayorcitos, y en los muy pequeños la palidez y nunca escalofrío, fiebre alta, coloración de las mejillas, alateo de la nariz y dolor abdominal algunas veces, confundido con el de la apendicitis. La exploración pulmonar nada de primera intención revela, haciendo creer en otra enfermedad, y dando lugar á que entablen tratamientos inoportunos; pero del cuarto al quinto día aparece la broncofonía y algunos estertores de tonalidad distinta, el pulso frecuente y tenso, y hacia el noveno, previo un delirio ó subdelirio, más ó menos acentuado, y unos sudores abundantes y profusos, la enfermedad hace crisis, terminando favorablemente en el 95 por 100 de los casos. Cuando la enfermedad ha de terminar fatalmente, la disnea aumenta, las pulsaciones se elevan á 130 y hasta 180, se presenta la cianosis y sobreviene la muerte. Ofrece la respiración la particularidad de ser acelerada, y la espiración á sacudidas; la disnea, al principio polipnea, puede presentarse en días posteriores, menor en las centrales que en las de

lóbulo superior, dolor apenas sensible, así como la tos y expectoración que cuando se presenta reviste el carácter vítrio. El más importante dato que la auscultación suministra es el de la broncofonía, mejor apreciada en la axila, y de escaso ó ningún valor resultan los aportados por las percusiones. En los niños mayores se presenta alguna vez la lengua saburrosa, hemiplejía, infartos de hígado y bazo, descamación de la piel, orina disminuida y cargada de albúmina y nefritis hemorrágica, siendo, además de las dichas, las más frecuentes complicaciones la pleuresía, otitis y pericarditis de que ordinariamente con relativa facilidad se triunfa. Con estos datos, la abolición del reflejo rotuliano, y el triángulo neumónico de comienzo y de retorno que revela la radiografía, puede establecerse un buen diagnóstico. La presencia de la leucocitosis en aumento es siempre un constante y favorable signo pronóstico. No exige el tratamiento medicaciones especiales, bastando en la generalidad de casos una buena ventilación, baño general tibio, desinfección otorrinofaríngea, algunas dosis de toquina y alguna inyección de suero antiestreptocócico.

El Sr. Tena Sicilia llenó á maravilla su cometido y fué aplaudido por la concurrencia.

* * *

1.º de Marzo. REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Preside el Dr. Huertas.

Se propuso y consiguió el Sr. Codina despertar el interés y suscitar animada discusión entre los señores académicos, á propósito de las dudas que un inesperado hallazgo le produjera, al examinar á una joven de quince años, ligeramente anémica, en que de primera intención no encontrara otra cosa que un soplo en el lóbulo superior derecho é inferior izquierdo pulmonares, sin tos, expectoración ni molestia apreciable alguna, con 1,55 m. de talla y 49 kilos de peso, á la que prescribió un vulgar balsámico asociado á un calmante. Transcurrido algún tiempo, se le presentó recientemente; y si bien su aspecto exterior nada de nuevo ni particular revela, más que el soplo, acentuado notablemente, al practicar la entirreacción resultó ésta fuertemente positiva, y hecha la radiografía se encontró con gran sorpresa sorprendido por una sombra densa, de tamaño y forma análoga á la de una naranja mandarina, al parecer enclavada en el lóbulo inferior del pulmón derecho, que como es natural le sume en grandes confusiones respecto al diagnóstico y tratamiento. Con este motivo pasa revista á una copiosa colección de casos parecidos, con los que establecidas pertinentes comparaciones busca el medio de concretar un preciso diagnóstico por exclusión; y como la ausencia de síntomas por parte del aparato respiratorio, la falta de dolor, abombamiento análisis de sangre y todas las reacciones biológicas resultan negativas, aun excluida la posibilidad de quiste hidatídico de pulmón, que por otra parte muy bien pudiera hallarse en ese estado silencioso tras el que en muchas ocasiones se rompe y elimina espontáneamente y sin consecuencias desea conocer la opinión de internistas y cirujanos, porque teniendo en cuenta el estado de la enferma y la desaprensión de la familia, cree por su parte lo mejor adoptar una expectante abstención armada, dando en tanto lugar á la no improbable rotura ó transformación calcárea, evitando los riesgos é inconvenientes de una operación, á que de momento, por las razones expuestas, no se encuentra inclinado. El Sr. Carro, como especialista de las enfermedades del tubo digestivo y anejos, emite su opinión en el sentido de considerar la tumoración revelada por la radiografía como un caso típico de quiste hidatídico de cara convexa de hígado, que sin titubear haría operar para evitar los peligros que

llevan consigo la rotura espontánea, las grandes supuraciones y la posibilidad de una siembra intempestiva. Se manifiesta el Sr. Goyanes de perfecto acuerdo con el parecer de este último, considerando el caso como quiste hidatídico de hígado necesitado de operación. Exhuma en apoyo de su aseveración unos cuantos casos cuya interpretación y alcance amplía con deducciones de práctica aplicación al que se discute; y después de hacer constar que los quistes de pulmón presentan sus líneas y contornos claros y frecuentemente van acompañados de hemorragias, lo que no sucede con los de hígado, aplaza el detallar los procedimientos á seguir para la sesión próxima por haber transcurrido las horas reglamentarias.

SEDISAL

Sección oficial.

PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR

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

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo único. Se conceden al vigente presupuesto de gastos de la Sección 6.ª, «Ministerio de la Gobernación», las transferencias de créditos siguientes:

Del capítulo 3.º «Sanidad», art. 4.º «Personal del Hospital del Rey y del Sanatorio Lago», concepto 1.º «Para el personal necesario á los servicios del Hospital del Rey en el momento que comience su funcionamiento», 15.000 pesetas.

Del mismo capítulo y artículo, concepto 2.º «Para ídem íd. del Sanatorio Lagos» en ídem íd., 10.000 pesetas.

Del capítulo 36, artículo único «Sanidad: Construcción de Hospitales, Sanatorios y Leprosías», concepto «Para continuar las obras del Sanatorio del Teide», 250.000 pesetas.

Del mismo capítulo y artículo, concepto «Para el Sanatorio de Sierra Nevada, en Granada», 227.500 pesetas.

El importe total de estos créditos, que ascienden á pesetas 502.500, se transferirán á los capítulos y artículos que se citan á continuación:

Al capítulo 7.º, art. 2.º «Material de Sanidad: Defensa contra enfermedades evitables», concepto «A la Comisión permanente contra la tuberculosis, etc.», 30.000 pesetas.

Al mismo capítulo 7.º, art. 4.º «Ídem íd. Instituciones benéficas», concepto «Subvención al Colegio del Príncipe de Asturias para huérfanos de Médicos, agregando «y á la Institución benéfico docente del Instituto Rubio», 12.500 pesetas.

Al capítulo 36, artículo único «Sanidad: Construcción de Hospitales, Sanatorios y Leprosías», concepto «Para la terminación, adquisición de material y funcionamiento del Sanatorio Lago (Guadarrama), etc.», 150.000 pesetas.

Al mismo capítulo y artículo, concepto nuevo «Para adquirir material sanitario y de laboratorio, aparatos de desinfección y productos químicos para surtir á los diversos Centros dependientes de la Dirección general de Sanidad, que carecen de ellos», 250.000 pesetas.

Al mismo capítulo y artículo, concepto nuevo «Para terminar las obras que se realizan en la casa núm. 4 de la calle de Segovia, de esta Corte, adquirida por el Estado, con destino á Dispensario gratuito de enfermedades venéreas y sífilíticas», 60.000 pesetas.

Dado en Palacio á 25 de Febrero de 1924.—ALFONSO.—El presidente del Directorio militar, Miguel Primo de Rivera y Orbaneja. (Gaceta del 29 de Febrero de 1924.)

HACIENDA

Vista la comunicación dirigida por la Junta de Gobierno y Patronato de Farmacéuticos titulares, en súplica de que se recuerde á los Ayuntamientos el cumplimiento de las obli-

gaciones que tienen respecto de los sueldos del personal de médicos y farmacéuticos titulares,

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

1.º Los Ayuntamientos, al prorrogar los presupuestos, deberán conservar en ellos los créditos precisos para satisfacer los haberes, dotaciones y emolumentos de toda clase que tenga derecho a percibir el personal médico, farmacéutico y veterinario dependiente de las respectivas Corporaciones municipales.

Si en el presupuesto en curso no hubiere consignación para estos gastos y fuere imposible dotarlos mediante transferencia de otros créditos, los Ayuntamientos formalizarán el correspondiente presupuesto extraordinario.

2.º Los gobernadores civiles cuidarán expresamente del cumplimiento de esta Real orden, así como del Real decreto de 18 de Abril de 1917 y demás disposiciones dictadas para garantizar al personal médico farmacéutico el percibo de sus haberes, y a este fin exigirán la pertinente responsabilidad administrativa a los Ayuntamientos que infrinjan las aludidas disposiciones.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos consiguientes. Madrid, 26 de Febrero de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señores gobernadores civiles de las provincias. (*Gaceta del 28 de Febrero de 1924*)

GOBERNACIÓN

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Para dar cumplimiento á lo preceptuado en el Real decreto de 25 del corriente, servir su finalidad y completar las disposiciones que del mismo emanan,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido por conveniente disponer:

1.º El reconocimiento de todos los médicos directores de Baños, en activo, que hayan cumplido setenta años, se efectuará, para la temporada actual, por los Dres. D. José Palanca, inspector provincial de Madrid, y D. Manuel Arredondo, profesor numerario del Hospital de la Princesa.

El certificado correspondiente deberá presentarse en el Negociado de Aguas minerales hasta el día 12 de Marzo próximo, á las dos de la tarde, entendiéndose que los médicos directores que no cumplan este requisito en el plazo marcado serán declarados jubilados.

2.º Formarán el Tribunal que ha de calificar los méritos de los médicos habilitados, constituyendo el escalafón de dicho Cuerpo, el inspector general de Sanidad interior, D. Román García Durán, presidente, y los Dres. D. Manuel Manzaneque y D. Rosendo Castilla, como representantes de los médicos directores; D. José de Eleizegui y D. Alfredo Piquer, en concepto de médicos habilitados, vocales.

3.º En el plazo de quince días, á contar de la publicación del citado Real decreto, los médicos habilitados presentarán en la Dirección general de Sanidad instancia, con los siguientes documentos: partida de nacimiento ó copia legalizada de la misma; certificación de tener aprobados los ejercicios del grado de doctor en Medicina; título ó credencial en que consten las tomas de posesión y cese de las Direcciones, sustituciones ó auxiliares que hayan desempeñado, acompañando copia de estos documentos, ó, en defecto del título ó credencial, certificación de la Alcaldía en cuyo término radiquen los balnearios, expresando también las tomas de posesión y cese en las direcciones de los mismos; certificado de las oposiciones ganadas; un ejemplar del trabajo ó trabajos publicados de hidrología ó de higiene, con aplicación á la industria hidromineral, ajenos á las obligaciones del cargo de director; certificación de los servicios sanitarios presentados al Estado en lugares epidemiados, y cuantos méritos, conexos con la especialidad hidrológica, se juzguen pertinentes.

4.º Establecido el escalafón con sujeción á los méritos antedichos, se publicará en la *Gaceta de Madrid*, con carácter provisional, dándose el plazo de ocho días para formular reclamaciones, transcurridos los cuales, se publicará el definitivo y se anunciará el concurso para la provisión de las Direcciones balnearias que hayan quedado vacantes en el celebrado por el Cuerpo de Médicos directores.

5.º Se respetarán por la temporada actual los contratos no denunciados antes del 15 de Marzo del corriente año,

existentes entre habilitados y propietarios, no pudiendo tomar parte en el próximo concurso los habilitados que se encuentren comprendidos en dicha condición. Terminada la temporada, quedarán caducados los contratos y las plazas se proveerán en los concursos reglamentarios.

6.º Las Direcciones balnearias vacantes después del curso de los médicos habilitados serán provistas por nombramiento de la Dirección general de Sanidad, con arreglo al criterio que establece el artículo 7.º del mismo Real decreto.

7.º En todo establecimiento balneario deberá existir un local de aislamiento que permita albergar, sin relación ni contacto directo ó indirecto con la concurrencia á los enfermos de padecimiento infectocontagioso y al personal ocupado en asistírselos. Dispondrá igualmente de local apropiado para la asistencia de enfermos graves, de carácter común, que puedan presentarse entre los bañistas.

De estas medidas, de la existencia y del funcionamiento de los aparatos de desinfección que ordena la Real orden de 5 de Marzo de 1909, así como del cumplimiento de la Real orden de 7 de Junio de 1906 sobre análisis periódicos de las aguas minero-medicinales y de cuantas prescripciones atañen á la preservación de la salud en los hoteles balnearios, serán responsables los médicos directores, los cuales darán á las autoridades sanitarias parte urgente de la presentación de casos de enfermedades infectocontagiosas y de las faltas de higiene que no hayan sido subsanadas á requerimiento propio.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años.

Madrid, 29 de Febrero de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*. (*Gaceta del 1.º de Marzo de 1924*)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,5; ídem mínima, 699,3; temperatura máxima, 12º,0; ídem mínima, 0º,6; vientos dominantes, O.

La crudeza del tiempo y la persistencia de las heladas consecutivas á las nieves abundantes, han contribuido á la exacerbación de muchos padecimientos agudos y crónicos, marcándose especialmente entre ellos la laringitis, bronquitis más ó menos profundas, neumonías y pleuresías. Los estados febriles gripales también han sido muy numerosos aunque ni éstos ni los anteriores han tenido el carácter infeccioso que revistieron en los últimos años.

En los niños sigue observándose con frecuencia el sarampión, benigno en la mayoría de los casos.

Crónicas.

Ya era tiempo!—Vemos en la *Gaceta* del 4 de los corrientes una Real orden de Gobernación disponiendo que, transcurrido el plazo de diez días, se proceda por el Ayuntamiento á verificar el traslado de los restos cadavéricos existentes en el cementerio de la Patriarcal, que hubiesen sido objeto de reclamación, á los columbarios construídos en los muros de cerramiento de la Necrópolis del Este.

La «Gaceta».—Resumimos á continuación las disposiciones aparecidas en la *Gaceta* y que por la índole de los asuntos no reproducimos íntegras, sino la parte que puede interesar á nuestros lectores:

Marina.—Por Real orden del 27 de Febrero se dispone quede amortizada la vacante de comandante médico de la Armada, producida por fallecimiento del jefe de dicho empleo. (*Gaceta del 2 de Marzo de 1924*.)

Gobernación.—Por Real orden de 29 de Febrero han sido nombrados D. Eduardo Dulz Torregrosa, secretario-intérprete de la estación sanitaria del puerto de Málaga, para igual cargo de la del de Cornüña; D. Armando Hezode Vidiella, que lo es de la del de Melilla, para el mismo cargo de la de Málaga, y D. Benito Francés Echanove, secretario-intérprete de

la de Denia, para igual cargo de la de Melilla. (*Gaceta del 2 de Marzo de 1924*.)

—Visto el expediente del concurso anunciado en la *Gaceta de Madrid* de 7 del corriente, para proveer entre los inspectores provinciales de Sanidad en activo y los excedentes del Cuerpo y los individuos aprobados y propuestos por el Tribunal calificador de las últimas oposiciones, declaradas legales por Real orden de 30 de Diciembre de 1923, las plazas vacantes de Avila, Cáceres, Cádiz, Canarias, Córdoba, La Coruña, Guadalajara, Jaén y Navarra.

S. M. el Rey (q. D. g.), de acuerdo con lo informado por la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad y lo propuesto por esa Dirección general, ha tenido á bien disponer que se apruebe dicho concurso, y en su virtud que se otorguen los nombramientos siguientes: D. Celestino Martín de Argenta, jefe de Negociado de primera clase, inspector de Sanidad de la provincia de Cádiz; D. Julián Van-Bum-berghen y Bardaji, jefe de Negociado de segunda, inspector de Sanidad de la de Canarias; D. Ramón Fernández-Cid y Rodríguez, jefe de Negociado de tercera, inspector de Sanidad de la de La Coruña; D. Andrés Nájuez del Río, jefe de Negociado de tercera, para igual cargo en la de Guadalajara; D. Aurelio Boned Merchán, jefe de Negociado de tercera, para igual cargo en la de Córdoba; D. Joaquín Mestre Medina, opositor núm. 1 de los aprobados é ingresados en el Cuerpo, inspector de Sanidad de la provincia de Jaén, con la categoría de oficial de primera clase; D. Miguel Benzo Cano, opositor núm. 2 de los aprobados é ingresados en el Cuerpo, para igual cargo en la de Navarra, con la categoría de oficial de primera clase; D. Pedro García-Dorado y Seirullo, opositor núm. 3 de los aprobados é ingresados en el Cuerpo, para igual cargo en la de Avila, con la categoría de oficial de primera clase, y D. Francisco Ruiz Morote, opositor núm. 4 de los aprobados é ingresados en el Cuerpo, para igual cargo en la de Cáceres, con la categoría de oficial de primera clase. (*Gaceta del 29 de Febrero de 1924*.)

Gracia y Justicia.—Por solicitud de D. Francisco Berenguer, médico forense y de la Prisión preventiva del Juzgado de primera instancia de Torrecilla de Cameros, se le concede la excedencia en el referido cargo.

—Ha sido nombrado médico forense y de la Prisión preventiva del Juzgado de primera instancia de Hoyo, D. Nicolás María Montero. (*Gaceta del 2 de Marzo de 1924*.)

Instrucción Pública.—Por dimisión de D. Juan Catrecas Arumi, queda amortizada una plaza de médico de guardia del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. (*Gaceta del 5 de Marzo de 1924*.)

Estado.—Por concurso para la vacante de farmacéutico en el Hospital de San Carlos de la isla de Fernando Poo, ha sido nombrado D. Fernando González Pons, el cual ha demostrado ser el de mayores méritos entre los concursantes. (*Gaceta del 28 de Febrero de 1924*.)

Presidencia del Directorio militar.—Por Real decreto de 28 de Febrero, se autoriza á la Dirección general del Tesoro público para sustituir el sorteo vigésimonoveno de cada año, que es el correspondiente á la segunda decena de Octubre, por otro especial de grandes premios, que constará en el actual de 48.000 billetes al precio de 250 pesetas cada uno, divididos en décimos de á 25 pesetas, y para el que regirán todas las disposiciones y garantías contenidas en la Instrucción general de Loterías de 25 de Febrero de 1893, destinando el producto líquido de dicho sorteo, sin otras deducciones en concepto de gastos que el importe de las comisiones fijadas para las Administraciones expendedoras, se dividirá en dos partes y serán éstas entregadas por la expresada Dirección del Tesoro, previas las formalidades reglamentarias y una vez practicada por la misma la liquidación del sorteo, una á la Asamblea Suprema de la Cruz Roja, y la otra, por terceras partes, al Real Patronato para la Lucha Antituberculosa, á la entidad que el Gobierno designe para la extinción de la lepra y á la que igualmente determine que haya de combatir el paludismo.

Queda derogado el Decreto de 22 de Enero último, creando un timbre especial que había de ser estampado en cada una de las fracciones de los billetes de la Lotería Nacional y cuantas otras disposiciones se opongán al presente. (*Gaceta del 29 de Febrero de 1924*.)

En todas las librerías de España puede adquirirse la hermosa obra, cuya lectura se hace más interesante á cada momento, *Paseos de un Solitario*.

La serie primera se halla á la venta al precio de 5 pesetas, y la segunda al de 6.

A los suscriptores de nuestra Revista les hacemos las rebajas anunciadas en números anteriores.

Excipiente inerte.—Las almas generosas olvidan el bien que hacen, como las agradecidas conservan eternamente en la memoria el que reciben.

(Fernan-Caballero.)

Más fácil es apagarle
sus rayos al sol que abrasa,
que atajarle la sin hueso
á una mujer enojada

(Copla popular andaluza.)

Lobelina Ingelheim.—Al presente número acompañamos un prospecto de la Casa C. H. Boshinger Sohn, de Hamburgo, cuya lectura recomendamos.

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

SIL-AL

SILICATO DE ALUMINIO PURISIMO

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



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

SOLUCION BENEDICTO

Glicerato de cal con CREOSOTAL

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

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



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

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