

# 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	Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL	Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ
J. BLANC Y FORTACIN Del Hospital de la Princesa.	A. GARCÍA TAPIA Laringólogo, Académico de la Real de Medicina.	G. MARAÑON Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid.	F. GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes.	M. MARIN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.
J. CODINA CASTELLVI Académico. Médico de los hospitales. Director de los Sanatorios Antituberculosos.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General.
V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto Alfonso XIII.	E. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inclinada y Colegio de la Paz.	S. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	T. HERNÁNDEZ Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	S. PASCUAL Y RIOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	F. HUERTAS Del Hospital General. Académico de la Real de Medicina.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.
A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Facultad y Hospitales.	C. JUARROS Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.	
F. LOPEZ PRIETO Ex-Médico-Titular.		
	Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES	
	Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITTALUGA, Académico de la Real de Medicina.	

### PROGRAMA CIENTIFICO:

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

**SUMARIO:** Sección científica: Terapéutica integral, por Angel.—Radioactividad de la quinina, su mecanismo antipalúdico, por Rafael Comenge Gerpe.—La reeducación de inválidos para el trabajo, por el Dr. Deceff.—Introducción á la psicoanálisis médica, por el doctor L. Binswanger.—Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesalio.—Bibliografía, por el Dr. Marin Amat.—Periódicos médicos.

## TERAPEUTICA INTEGRAL

### I

#### La fuerza del pensamiento.

Barcelona 14/XI/192...

Mi dulce y bien amada enfermita R...: Ayer *martes 13*, día doblemente nefasto en las supersticiones populares, salí temprano de Madrid; eché en el correo, camino de la estación, mi carta; tomé el rápido de Barcelona, y llegué de noche á esta bella ciudad. A las doce abrazaba á F. ya en su cama, quien me recibía con la clara alegría que muestra siempre cuando me ve dispuesto á pasar unos días á su lado.

Mi viaje fué feliz. Pasé todo el día sin hablar con nadie, leyendo una novela, *El sembrador hace su siembra*, que me dió, la noche anterior, mi querida cliente, Isabel de Palencia,—cuando le entregué en su casa mi roema *Mica*—la obra que es suya, por ella escrita. Pensé en ti y emborroneé la minuta de esta carta en el tren. En las horas últimas de viaje, que son de nueve á doce,—aburridas siempre éstas de noche, por el cansancio de tan largo viaje,—me puse á charlar con mis compañeros de departamento, y algo distraje con mi conversación á un matrimonio, muy simpático, y recién casado: alemán él y de treinta años; catalana ella, de diez y nueve. Esta era verdadera monadita, porque parecía una preciosa niña.

De charla estuve luego con el maestro hasta la una, en que me fuí á acostar; y ahora, las cinco y media de la mañana, me despierto, oigo el canto de los gallos y las gallinas, me lanzo de la cama, enciendo la luz eléctrica, tomo la pluma, y en este papel, perteneciente á una fundación de donde soy secretario, te escribo la carta del día de hoy, mandándote mi consabida salutación, la del Angel: «Buenos días, R...; Dios te salve, llena eres de gracia... etc.» Si encuentras otro hombre más perseverante que lo soy yo, en todo, señálame quién es, y dónde está, para ir á verlo, conocerle y saludarle, diciéndole: «A todo hay quien gane, camarada. ¡Creía yo ser el más consecuente y tenaz de la tierra! Tenaz, sí, porque veo que este segundo médico que hubo de encargarse de ti, á condición de mostrarse más austero y menos literato, para no remover vivas emociones en su enfermita y no causarle fiebres y tormentos del alma, lleva camino de mostrarse tan testarudo, grafo-mano y... peligroso, como su hermano mayor, á quien hubimos de pedirle que dejara el cargo. ¡Contagias, vida mía, y eres—bien se ve—niña mimosa con tu resistencia á mis razonamientos!

Algo me induce y disculpa en esta falta, que en manía toca ya, lo que me dices en tu carta última: de que estás mejor, te sientes más fuerte, y cobras ya alientos y esperanzas. Y no queriendo yo descender á pensar si esto es verdad, ó es que me lo dices para reponerme y consolarme de un ya pasado susto, lo acepto según



me lo cuentas. y paso á escribirte sobre un tema importante; á saber: el fortalecimiento de tu espíritu, para lograr el de tu salud; tema en ti muy necesario, y sobre el cual me puse á emborronar algo, en papeles de prospectos que echaron en mi departamento del tren. Los pensamientos allí esbozados son los que registro aquí y te mando.

Cartas sobre *la reconstitución de tus energías* te escribo ahora; y cartas sobre *la reconstitución de tu fe y exaltación de la de tu madre*, mi adorable y querida Sette, te escribiré en breve: ambas, léelas á tu madre y apréndelas tú, ya que por vuestro bien las escribo, y habré de copiarlas, luego de conocidas por vosotras. Por esto me las devolverás, y luego te las remitiré otra vez, yo. Día llegará en que vean la luz pública.

Tienes R... enfermita tu alma, y por esto se halla también enfermo tu cuerpecito: pues tan unidos viven aquélla y éste, que el mal de la una supone el mal del otro; y yo vengo, tiempo hace, con afán indeclinable, procurando la salud de ambos. Léeme ahora, y fija bien en tu memoria lo que te voy á decir. Haz más: recíbelo como artículo de fe. Si lo crees, y de ello te penetras á conciencia, habrás de ganar salud y dicha: bienes de que andas necesitada. Fíjate en lo siguiente, que muy cierto es: ¡que yo jamás te engañé!

En nuestro sér íntimo tenemos, los humanos todos, fuerzas maravillosas que desconocemos, y por esto no las empleamos: energías capaces de realizar empresas sorprendentes, no sólo en el orden de la vida exterior, sino también en el de las regiones insondables y mal limitadas de nuestra vida interior. Y de tal naturaleza, que frecuentemente, diré mejor siempre, podremos, si lo intentamos, realizar con ellas empresas de que no nos creíamos capaces.

El temor, el desaliento, la desconfianza, el pesimismo... son síntomas de estados del alma que arguyen una verdadera dolencia moral: la cual nos incapacita para la lucha, siempre perdurable en la existencia; y nos disminuye las fuentes energéticas de nuestra vida: mientras que la esperanza indeclinable, la confianza firme, la pujanza, el optimismo, por el contrario, intensifican nuestras fuerzas mentales y anímicas. Por ser esto exacto, en los segundos estados del alma y del sentimiento hemos de procurar vivir.

Pensar y creer en el buen éxito de nuestras empresas, es ya hacer mucho para prevenirse contra el fracaso. Así como las emociones, vida del alma, y los pensamientos, vida del intelecto, forman de dentro á fuera las modalidades expresivas de nuestro rostro; también, por su naturaleza, disponen y mantienen, las energías, cuando creadoras, cuando destructivas, del triunfo y de la dicha; ó las renunciaciones y estados negativos, que llevan fatalmente á la derrota y á la desventura.

Cuidemos de proceder en tal forma y calidad que no seamos nosotros mismos los primeros que hostilicemos nuestros intereses, y los medios de defensa que la naturaleza nos dió; con los cuales podemos afirmar cómo disponemos de armas poderosas que una sabia y pródiga naturaleza nos suministra. Mas sucede que con tan malas artes las sentimos y tan viciosamente

las empleamos, que en vez de ser ellas mismas nuestra salvación, nos precipitan en el infortunio. Gran verdad es que según sea la armonía, ó la discordancia, que reine en nuestra inspiración, y nos guíe y actúe para llegar á la meta deseada, así estaremos fuertes ó débiles para obtener el fin perseguido.

Exacto es que, en el Universo todo, hay una fuerza creadora inteligente, una incontrastable, intangible y no visible realidad, pero tan cierta, que la siente el alma gracias á las nutriciones y ensalzamientos del ideal forjado, como siente el cuerpo, por medio del pulmón y de la sangre, el oxígeno del aire con el ritmo de los actos inspiratorios y espiratorios de la respiración pulmonar.

Excelente preparación será, por tanto, para mantener estas luchas de las energías creadoras contra las influencias destructivas, convencerse de que hay un Dios, un Sér Supremo, un Creador, de quien todos somos hijos, y de quien proceden nuestros legítimos afanes, los cuales de El reciben su bendición. Y que si vivimos de tal suerte, y con tan vivas esperanzas, que pongamos nuestra firme devoción en las creencias sugestivas de nuestras reparaciones y defensas, veremos que á nosotros acudiré su Poder Divino, y habremos de realizar nuestro deseo y nuestro bien. En mármol se cincela, á la postre, lo que se modela en barro, dice Lobelle, si hay fe y tenacidad. Y á esta misma esencia virtual conquistadora sirve aquel apotegma de Wheeler Wilcox, cuando nos advierte que, por ser nosotros quienes somos, á nosotros acudiré lo esencial de nuestra existencia, cuando lo llamemos; si es que acertamos á vivir de suerte que merezcamos el bien de lograrlo.

Marden dice que en nuestras sugerencias no hay fealdad, ni existe vejez: y gran verdad es que á poco que vivamos en el ideal, vendrán la fe y la esperanza á proporcionarnos su maravilloso auxilio. Si pensamos en buen tono, ó sea en el sano y robusto, entonces nos colocaremos en las mejores condiciones para sustraernos á la morbilidad y á la debilitación. Tengamos paciencia; seamos sublimes; y confiando en que podremos despertar, en nosotros, hábitos de buen régimen, hallaremos, con esa tenacidad, lo primero de todo un bienestar moral, y con él venceremos las flaquezas, las imperfecciones y los vicios. Ello será que, á la postre, cultivando nuestra pasión y su enatecimiento, recogeremos el fruto deseado; el cual no ha de ser otro sino el bien corporal, complemento del bien moral.

La fe intensa, la concentración firme, arraigada y viril del pensamiento en ideas hermosas, sugerencias potentes son que nos irán llevando, poco á poco, cuando no hayan de hacerlo rápidamente, por efectos explosivos, al bien apetecido, á la más heroica y esforzada de las conquistas; la cual ha sido, es y será, el triunfo sobre nosotros mismos.

Voy á poner término á este nuevo orden de reflexiones, en las que muchas veces pensé entrar para influir sobre tu espíritu dolorido, con una ferviente terapéutica moral. Ellas serán de las que trate con gusto en mis cartas ulteriores, porque te emocionarán poco, y en cambio te ayudarán mucho.



*Pensemos en el ideal con ahínco y tenacidad, querida R... Luchemos porque sean una realidad los buenos sueños. Demos de mano el aspecto prosaico de la vida, de suyo ingrato y nocivo, y abracémonos á la cruz de los ideales: los buenos y los útiles; sobre todo al bien público. La imaginación es un don del cielo, con la cual podemos remontarnos desde las humillaciones á las excelsitudes, y desde el infierno á la gloria. No los abandonemos porque al principio sean amargos, ingratos y difíciles. Acordémonos de la fábula de Samaniego titulada *La mona*; la cual, tomando del nogal una nuez verde, la tiró á destiempo, cuando sintió su amargura; y pensemos que es muy acertada moraleja aquella que dice:*

Así suele suceder  
A quien su empresa abandona,  
Porque halla, como la mona,  
Al principio que vencer.

Indudable es, amiga del ideal, que en esta otra empresa de mi empeño afectivo, mucho mayor que el tuyo recíproco, es el cariño que por su enfermita R... siente tu amigo y doctor,

ANGEL

## RADIOACTIVIDAD DE LA QUININA SU MECANISMO ANTIPALÚDICO

POR

RAFAEL COMENGE GERPE

### PARTE PRIMERA

#### EN PLENO EMPIRISMO

La misteriosa energía que la quinina difunde en el organismo es hasta ahora desconocida completamente.

Casi se puede afirmar que lo único que se conoce ya lo sabían los indios pieles rojas, ó sea que dicho fármaco cura el paludismo.

Sin embargo, ha pasado mucho tiempo, desde que una noble dama española hizo conocer en Europa la acción curativa de la corteza pulverizada de aquel árbol de la familia de las *rubiacées*, que el mismo Linneo estudió y dedicó á la dama española, creando en honor suyo el género *Cinchona* (1632-89).

Hoy se dice que la quinina es un veneno protoplasmático, y con esta afirmación al parecer cierta se quiere dar por terminada la enojosa cuestión.

Sin embargo, existen muchos venenos del protoplasma, que no curan el paludismo.

Son venenos del protoplasma, los ácidos aromáticos y muchos de sus derivados (Marfori); el tanino lo es localmente y el ácido salicílico del cual escribe Pío Marfori (1913):

«La propiedad más importante del ácido salicílico es su acción sobre los protoplasmas; en soluciones diluidísimas (1:4.000) impide la diapedesis en el mesenterio de la rana y al 1 por 100 decolora los eritrocitos (Binz). También el salicilato de sosa posee, si bien en menor grado, la misma acción; las soluciones del mismo al 1 por 100 debilitan la actividad del protoplasma de las células linfoides y de los paramecios; el protoplasma vegetal es menos sensible bajo la influencia del salicilato sódico con respecto al oxígeno activo (resina de guayaco).

Notables son las acciones antisépticas del ácido salicílico

(Kolbe y Duchholtz); una solución de ácido salicílico al 1 por 1.000 tiene el mismo valor anti-éptico que una de fenol al 1:850. En dilución al 1 por 1.000 el ácido salicílico impide el desarrollo de los mohos en el vino, en la leche, etc.; al 1:1.500 impide el desarrollo de los bacilos de carbunco, al 2 por 1.000 impide la putrefacción de la orina (B. Celli). El salicilato de sosa al 4 por 1.000 detiene el desarrollo de las bacterias en los líquidos de cultivo.

También sobre los enzimas el ácido salicílico se muestra fuertemente activo, porque impide la acción de la emulsina sobre la amigdalina, de la sucronina sobre la sinigrina, de la pepsina sobre los albuminoides.

En fin, el ácido salicílico está dotado de energías acciones locales. En soluciones concentradas coagula la albúmina y obra sobre los tejidos como irritante y cáustico.

Según Manquat, Pouchet, «esquematiza la acción general del ácido salicílico de forma feliz, cuando dice que este cuerpo rebaja la actividad del protoplasma vivo disminuyendo su actividad (avidez para el oxígeno), y debilita los procesos de formación y regresión.

*El mismo esquema de Pouchet podría servir para la quinina.*

Si en la curación del paludismo obrase la quinina como veneno protoplasmático, por fuerza el ácido salicílico debería ejercer una acción mucho más energética, porque á las cualidades de veneno protoplasmático, añade la de ser un buen desinfectante.

#### LA QUININA ES UN MAL DESINFECTANTE

La quinina cuando obra directamente es un mal desinfectante; *in vitro*, tiene una acción poco energética sobre las bacterias. Son necesarias, según Binz (1867), concentraciones del 2 por 1.000 para obstaculizar la putrefacción. Sobre los fermentos su acción es análoga á la que desarrolla con las bacterias. En cambio es más energética contra los animales inferiores.

*Amibos.*—Solución de clorhidrato de quinina ... 1:50.000

Muerte á las seis horas.

*Paramecios*..... 1:10.000  
*Infusorios*..... 1:2.000  
*Bacilos del carbunco*..... 1:625

#### EXPERIENCIAS DE ROSIN

Rosin, citado por el profesor Hernando, de Madrid, ha visto que los *plasmodium* pueden vivir diez horas en una solución de quinina al 1:5.000 mientras que una de azul de metileno los paraliza al 1:10.000 deteniendo casi instantáneamente los movimientos amiboideos de los parásitos.

*Sin embargo, la quinina es mucho más eficaz que el azul de metileno en el tratamiento del paludismo.*

De modo que contra los hematozoarios del paludismo la quinina tiene *aparentemente* una acción mucho más energética *in vivo* que *in vitro*. Digo *aparentemente*, porque experimentos realizados posteriormente por mí, demuestran que la quinina *in vitro* colocada en ciertas condiciones que explicaré luego, es tan activa ó más que *in vivo*.

¿A qué se debe, pues, esta diferencia *aparente*? ¿Qué nuevo factor interviene en el organismo para aumentar de modo tan considerable las propiedades letales que la quinina desarrolla contra los hematozoarios?

¿Por qué este veneno del protoplasma aumenta su electividad contra el *plasmodium* allá en los misteriosos laboratorios donde la materia viva parece mandar más que obedecer?

Sin duda alguna, el factor que interviene, la fuerza que



destruye los parásitos en la sangre, no es un factor químico, no es el contacto directo, pues se ve al azul de metileno obrar directamente *in vitro* con más eficacia que la quinina, y, sin embargo, en el organismo vivo sucede todo lo contrario.

Tanto más si se observa que la quinina circula por el organismo sin sufrir cambio alguno en su composición química característica, se elimina á través de casi todas las glándulas y, principalmente, por el riñón, encontrándose inalterada en la orina en grande cantidad.

Por consiguiente, es lícito creer que, al absorberse la quinina y circular por el organismo, sufre el edificio molecular de dicho cuerpo fuertes vibraciones: las hidrataciones y deshidrataciones, las polimerizaciones, etc.; todas las fuerzas numerosas y varias del organismo intervendrían poderosamente, haciendo entrar á los átomos de la quinina, en movimiento constante, en perpetua vibración, sin alterar, no obstante, su composición químico-atómico-molecular.

¿Qué sucederá entonces? Sucederá que se pondrá en juego una nueva fuerza: la radioactividad.

Porque las sales de quinina y, sobre todo, el sulfato, en virtud de ciertas causas que hacen vibrar sus átomos, emiten luz y se vuelven radioactivas. Ya hace tiempo que esto ha sido demostrado experimentalmente.

#### EXPERIENCIAS DE GUSTAVO LE BON

Las experiencias que citaré fueron hechas para cimentar una teoría de filosofía científica sobre la constitución de la materia, y su autor no les da ninguna aplicación en el campo médico.

El eminente sabio francés Gustavo Le Bon, en su hermosa obra titulada «L'évolution de la matière» (pág. 385 y siguientes), dice así:

«Entre las diversas reacciones que yo he indicado otras veces como acompañándose de radioactividad de la materia, se encuentra la hidratación y deshidratación del sulfato de quinina. Este cuerpo, como se sabía hace tiempo, se vuelve fosforescente por la acción del calor; pero lo que no se sabía de ningún modo es que, cuando ha perdido su fosforescencia después de haber sido calentado suficientemente, se vuelve vivamente luminoso por el enfriamiento y al mismo tiempo radiactivo. Después de haber rebuscado la causa de estos dos últimos fenómenos, he reconocido que eran debidos á una hidratación muy ligera. La radioactividad no se manifiesta sino al principio de la hidratación, y no dura más que algunos minutos. La fosforescencia persiste, al contrario, durante un cuarto de hora.

*La propiedad del sulfato de quinina, de volverse fosforescente por el enfriamiento, es completamente contraria á lo que se observa en los diversos cuerpos fosforescentes que no dan jamás fosforescencia cuando se enfrían.*

Para realizar las experiencias de fosforescencia por enfriamiento y de radioactividad con el sulfato de quinina, se le calienta á 125° sobre una placa metálica hasta desaparición extrema de toda fosforescencia. Retirado de la placa donde ha sido calentado, el sulfato de quinina *tórnase de nuevo fosforescente al enfriarse, y colocado en seguida sobre el platillo del electroscope, da durante tres ó cuatro minutos un abundante desprendimiento de effluvis que producen el acercamiento de las hojas del instrumento (12° durante el primer minuto y 4° en el segundo).* La dosis empleada en nuestras experiencias era alrededor de 2 gramos de sulfato de quinina. *La descarga se detiene mucho antes de desaparecer la fosforescencia. Los dos fenómenos son, por tanto, independientes.* Según las medidas que atentamente ha querido hacerme M. Dubois, profesor de Química de la Facultad de

Ciencias de Grenoble, basta la absorción de menos de un miligramo de vapor de agua para hacer fosforescente y radiactivo un gramo de sulfato de quinina desecado.

La operación que precede puede repetirse indefinidamente. Cuando el sulfato de quinina está hidratado, no hay más que calentarlo de nuevo. Vuélvese fosforescente por el calor, se apaga, después brilla de nuevo, por enfriamiento al hidratarse, y torna á ser radiactivo. Como la hidratación y deshidratación son las causas de la fosforescencia del sulfato de quinina, se puede hidratándolo y deshidratándolo por un medio cualquiera diferente del calor, obtener la misma fosforescencia. Introduzcamos en un frasco de ancha abertura sulfato de quinina con un poco de ácido fosfórico anhidro y cerrémosle. El ácido fosfórico se apoderará en seguida del agua del sulfato de quinina. Bastará entonces abrir el frasco y soplar en su interior para ver transformarse el sulfato de quinina en vivamente fosforescente. Si se cierra en seguida el frasco, la sal de quinina se deshidrata de nuevo y las mismas operaciones pueden repetirse un gran número de veces; el sulfato de cinchonina da los mismos resultados que el sulfato de quinina, pero sobre todo los de fosforescencia son menos intensos.

Estas experiencias interesantísimas han estado confirmadas por M. Dubois y por M. Klanc, y por último repetidas y confirmadas por mí. Sin embargo, no he podido encontrar nada en los tratados de Terapéutica sobre esta curiosa propiedad de la quinina de emitir luz y volverse radiactiva en virtud de una ligera hidratación. Tampoco conozco ningún autor que se aventure á dar una explicación seria sobre la manera de obrar de dicho fármaco.

Veamos si teniendo presente esta importantísima propiedad de la quinina de emitir radioactividad mediante una ligera hidratación se puede explicar el modo de su acción en el organismo poniendo al descubierto cuál es el arma que destruye al agente productor de la *malaria*.

A los que piensen en la importancia práctica de este humilde trabajo, debo hacer notar que constituye sólo una tentativa para salir del grosero empirismo en el cual estamos sumergidos.

Es ciertísimo que Manquat en su hermoso «Traité élémentaire de Thérapeutique» que tengo delante de los ojos dice: «Es inútil discutir largamente el modo de acción de la quinina en la *malaria*», pero por otra parte no es menos seguro que si su genial colega y compatriota Cl. Bernard, profesor del Colegio de Francia, hubiera pensado la misma cosa, nada sabríamos sobre la acción del curare y puede que ignorásemos la función fisiológica de las placas motrices. Tampoco si otros investigadores hubiesen seguido el criterio de Manquat, serviría la atropina para poner en evidencia las lesiones del neumogástrico y la clínica no habría podido aprovecharse en sus investigaciones de estos y otros elementos que tanto han contribuido á su desarrollo y progreso.

#### SEGUNDA PARTE

##### LA QUININA ES UNA FUENTE CASI INAGOTABLE DE RADIOACTIVIDAD

Según se deduce de las experiencias citadas, se puede con sólo deshidratar ó hidratar el sulfato de quinina, obtener constantemente luz y radioactividad. Como la experiencia se puede repetir una infinidad de veces, resulta que con una cantidad limitada de quinina se puede obtener una cantidad prácticamente casi inagotable de radioactividad. La quinina no se agota por mucho que se repita la experiencia.

Tampoco químicamente se altera la quinina, por tener más ó menos agua de cristalización. Los cristales de quini-



na vistos por mí al microscopio antes y después de la experiencia no sufren variación apreciable. Con los reactivos químicos reacciona perfectamente igual. Es como el hilo de platino que sin cambiar de composición química adquiere propiedades completamente nuevas al paso de la corriente eléctrica. Las experiencias que siguen van encaminadas a ilustrar este criterio.

#### CÓMO UNA MISMA CAUSA PUEDE PRODUCIR EFECTOS CONTRARIOS

Cuando la quinina pierde agua á causa del calor, del aire seco ó del reactivo deshidratante, etc., brilla en la obscuridad con una luz verdosa; si entonces se le echa el aliento, *manteniendo siempre en el fuego, etc.*, se *apaga su luz* al hidratarse, para encenderse nuevamente cuando el soplo cesa; y la operación de apagar con un soplo la fosforescencia de desecación de la quinina puede repetirse cuantas veces se quiera.

En cambio, si se espera á que esta primera fosforescencia de deshidratación se extinga y, después de haber retirado la quinina del fuego, de la acción del calor ó del reactivo desecante, se le vuelve á echar el hálito, la fosforescencia *que antes se apagaba, se enciende ahora* bajo la acción de la humedad del aliento. Es la fosforescencia de hidratación que coincide con la difusión de radiactividad. Así se da el caso extraordinariamente curioso de una luz que se apaga con un soplo y que con otro soplo reluce.

Este fenómeno es característico del sulfato de quinina. También, aunque con mucha menor energía, lo presenta el sulfato de cinconina. Esta diferencia basta para distinguirlos.

Para explicar este hecho sería necesario reformar un poco la teoría de la materia y de la energía. Hay que suponer que alguna nueva fuerza se libera y que ésta proviene de una disociación de los átomos de la quinina; en caso contrario, habría que admitir el absurdo de obtener con una cantidad limitada de materia una cantidad indefinida de energía.

#### MÉTODO PRÁCTICO PARA RECONOCER EL SULFATO DE QUININA SIN MÁS REACTIVO QUE UN FÓSFORO

Esta propiedad del sulfato de quinina nos permite reconocerlo en cualquier lugar obscuro sin más reactivo que el calor de un fósforo.

El procedimiento, por su sencillez y comodidad, creo modestamente que tiene algún interés práctico y podría servir, caso de difundirse, para descubrir las adulteraciones y mixtificaciones, tan frecuentes y á veces groseras, que se cometen con esta substancia. Hasta lo podrían utilizar los mismos enfermos.

Los médicos rurales, que tanto tienen que luchar contra la escasez de medios de investigación, también podrían emplearlo con ventaja.

El método es el siguiente:

Póngase una pequeña cantidad de polvo á ensayar, en una cajita ó placa de cualquier metal, caliéntese con un fósforo en la obscuridad y obsérvese la fosforescencia de hidratación, ó sea la segunda fosforescencia, pues la primera no se ve á causa de la luz del fósforo. Si la fosforescencia verde se presenta clara é intensa, el sulfato de quinina existe en el polvo que se analiza; pero puede suceder que esté mezclado con polvos de otro género, y en este caso la fosforescencia se presenta igual, aunque con menos intensidad.

Para asegurarse de la pureza sígase calentando, y si el sulfato está puro, se fundirá primero, formando un líquido claro y transparente; después difundirá vapores rojos de un

olor característico que no debe ser amoniacal, sino parecido al del azúcar quemado; prosígase el calentamiento y quedará un residuo rojo terroso, de color uniforme, esponjoso, que cruje al comprimirlo con el dedo, reduciéndose á polvo. La fosforescencia desaparece en cuanto se funden los cristales.

El cuerpo que dé esta reacción se puede afirmar que es sulfato de quinina puro. La fosforescencia se presenta también cuando el sulfato de quinina está en solución pura al evaporar el agua por el calor; no cuando está mezclada con otros cuerpos.

#### EXPERIENCIAS QUE DEMUESTRAN LAS ACCIONES FÍSICOQUÍMICAS DE LA QUININA

Otras experiencias realizadas por mí, demuestran que la quinina puede obrar de modo diametralmente opuesto, según las condiciones en las que obre.

Aplicada sobre el gelatino bromuro de plata ó, lo que es igual, sobre las placas fotográficas ó papel bromuro en solución saturada por contacto, retarda su oxidación y, por consecuencia, su impresión por la luz sin alterar las sales de plata ni reaccionar con ellas; sin embargo, las impresiona fuertemente á distancia con sus propias radiaciones.

La fig. 1.<sup>a</sup> demuestra la acción de la quinina fosforescente y radiactiva por hidratación sobre un papel fotográfico de bromuro de plata, en la más completa obscuridad y á dos

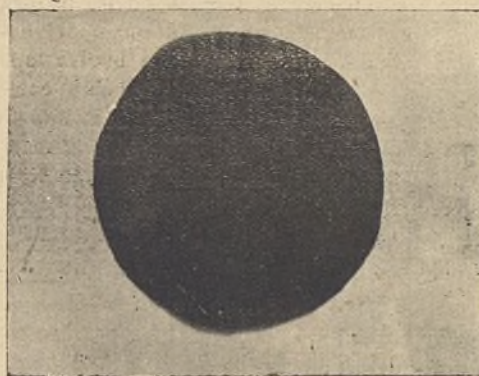


Fig. 1.<sup>a</sup>

centímetros de distancia. La impresión se hizo directamente con un gramo de quinina puesta en una cajita metálica, sobre cuyos bordes se colocó el papel bromuro durante dos minutos. La quinina se hizo secar al aire seco de una estufa; la temperatura de la quinina era normal durante la experiencia.

El desarrollo de esta fotografía como el de todas las otras se hizo con revelador rápido.

Se ve en la fig. 1.<sup>a</sup> que las radiaciones de hidratación de la quinina han impresionado fuertemente las sales de plata en todo el contorno circunscrito por la cajita. El papel de alrededor sobre cuya superficie no obraron los rayos de la quinina, quedó sin impresionar, demostrando que en la habitación donde se hizo la experiencia no había más luz que la de la quinina.

La fig. 2.<sup>a</sup> es un papel bromuro sobre cuya superficie y á la luz roja del laboratorio fotográfico se trazó á la izquierda una cruz con un pincel bañado en una solución saturada de sulfato de quinina; á la derecha se puso una gota de agua, para evitar los errores de refracción y la posible lentitud del bromuro húmedo. Esta operación se hizo rápidamente y después se expuso el papel así preparado á la luz blanca de una lámpara eléctrica por un tiempo de dos se-



gundos. El revelado consecutivo muestra, como se ve claramente en la fig. 2.<sup>a</sup>, á la izquierda, una cruz blanca sobre fondo negro que indica que las sales de plata no se han oxi-

Fig. 2.<sup>a</sup>

dato, mientras que á la derecha la gota de agua que se colocó ha obrado como lente concentradora de la luz y ha impresionado el papel más fuertemente.

1.<sup>a</sup> objeción.—¿Cómo ha obrado la quinina en este caso? La solución de quinina puesta sobre el papel fotográfico podría absorber los rayos actínicos é impedir su acción. Pero no es así, porque si se dibuja la cruz con solución de quinina sobre un cristal transparente, el papel bromuro colocado detrás se ennegrece completamente, no acusando más que ligeras diferencias en el contorno, debidas á la refracción que produce el menisco de los bordes de la cruz.

2.<sup>a</sup> objeción.—Tal vez la quinina se habrá combinado químicamente con las sales de plata, formando un nuevo compuesto, alterando de este modo la sensibilidad del papel fotográfico en el lugar donde obró por contacto. No es así, por lo siguiente:

Las figuras 3.<sup>a</sup> y 4.<sup>a</sup> son dos copias positivas de una negativa cualquiera; la 3.<sup>a</sup> es la copia de la negativa testigo,

Fig. 3.<sup>a</sup>Fig. 4.<sup>a</sup>

impresionada y revelada normalmente. La fig. 4.<sup>a</sup> es una copia del mismo negativo impresionada á la luz blanca por un tiempo igual que la copia de la fig. 3.<sup>a</sup>; se sumergió en solución saturada de quinina antes del revelado durante cinco minutos; en estas condiciones, si la quinina se combinara con las sales de plata rindiendo las inactivas, la imagen no debía presentarse en el revelado. Puesto el papel en el revelador, la imagen se desarrolla del mismo modo que en la copia testigo de la fig. 3.<sup>a</sup>.

3.<sup>a</sup> objeción.—Pero se puede objetar, que la quinina obre como la safranina, respetando las partes oxidadas por la luz y desensibilizando, en cambio, aquéllas partes que no fuerón impresionadas por la luz ó sean los blancos del posi-

tivo. Si fuera así, el revelado se podría obtener, como se hace con la safranina á la luz blanca, pues la prueba no se vela ya por la luz. Repetido el experimento anterior y hecho el revelado á la luz blanca, pronto se presentó el velo de toda la prueba, demostrando que todas las partes reaccionaban á la luz perfectamente.

Esto demuestra claramente que si en la fig. 2.<sup>a</sup> se retarda la oxidación de las sales de plata, quedando dibujada en el papel una cruz blanca sobre fondo negro, no fué porque la quinina, al reaccionar químicamente con las sales de plata, alterase sus propiedades químicas.

(Continuará.)

## La reeducación de inválidos para el trabajo

POR EL

DR. DECRET

Señores:

El señor ministro del Trabajo envió una comunicación á esta Real Academia Nacional de Medicina, invitándola á que nombrara dos individuos de su seno para que formaran parte del Patronato que había de regir la creación del Instituto de Reeducación de Inválidos del Trabajo. La Real Academia nos honró al Dr. Mollá y á mí con estos nombramientos. Hemos seguido con interés todo el periodo de organización y me he creído obligado á dar cuenta á esta Real Academia Nacional de Medicina y al público del estado actual de esta nueva creación que tanta trascendencia ha de tener, tanto económica como socialmente, en el progreso de nuestra patria. Esta es la causa de que os dirija la palabra mi humilde persona desde esta Cátedra, rogándoos que tengáis en cuenta, para ser benévolos conmigo, que es un deber el que me trae y advirtiéndolo que las opiniones, por mí emitidas esta tarde aquí, son hijas exclusivamente de mi manera de pensar y que las expondré con la sinceridad que ha sido siempre norma de mi conducta en todas las ocasiones de mi, ya por desgracia, larga carrera.

Señores: Devolver la aptitud para ejecutar un trabajo á un ser que se encuentra incapacitado para dicho objeto, y más si le ha de servir para su sostenimiento y el de una familia, fué en tiempos remotos en otros países, y hasta hace muy pocos años, en el nuestro, una obra de caridad; pero en la actualidad es y será cada vez más, una obligación de todos los pueblos cultos que valoran su riqueza por el mayor número de ciudadanos útiles para el trabajo, con arreglo al contingente de sus habitantes. En efecto, si os fijáis, por ejemplo, en los pueblos más adelantados que llevan bien sus estadísticas, como ocurre en los Estados Unidos de América, veréis que, en 1920, había anualmente unos 14.000 obreros víctimas de accidentes del trabajo imposibilitados para dedicarse á sus oficios, 100.000 se habían visto obligados á emprender otro distinto del que hasta entonces ejercieron á consecuencia de enfermedades profesionales, y 200.000 resultaron inútiles parcial ó totalmente para el trabajo por todo género de causas. Acumulándose estas masas obreras con los residuos de varios años, resultaba un contingente aproximado de unos 600.000 obreros inválidos. Esto, en un país en el cual se preocupan tanto desde hace muchos años de evitar, por todos los medios, los accidentes ó remediarlos si éstos se producen, que si no fuera así, el número sería incalculable. Ya comprenderéis que estas cifras en países donde la Industria y la Agricultura constituyen la base de su riqueza pública, por muy poblados y



grandes que sean, han de sufrir grave quebranto en sus utilidades cuando les faltan, no sólo ese gran número de brazos, sino que muchos de ellos pertenecen á hombres que por su habilidad, destreza ó inteligencia, son muchas veces difíciles de sustituir con la rapidez que se hace necesaria.

Entre esta población de inútiles en las grandes capitales, podemos agrupar tres principales clases: 1.º Aquellos que nacen ya con un defecto en su economía que los obliga á limitar mucho la elección del trabajo que ha de servirles para ganarse la vida ó que necesitan crearse los medios de que se han de valer para sustituir los que les faltan. 2.º Aquellos que por un accidente se inutilizan temporalmente y necesitan cuanto antes restituirse á la aptitud lograda de que dispusieron hasta el momento en que fueron víctimas de dicho accidente ó de una enfermedad profesional, teniendo en cuenta que si en el término de un año, á partir del día en que se ocasionó su inutilidad, ésta no desaparece por completo, pasan á ser inútiles definitivos, total ó parcialmente; y 3.º Aquellos que inutilizados definitivamente por las causas antes dichas se ven obligados ó á sufrir una larga reeducación sustituyendo los medios y procedimientos naturales por otros artificiales, ó la educación de un nuevo oficio compatible con su inutilidad.

Ejemplos del primer caso son todos aquellos niños que nacen con deformidades conocidas de todos, por ejemplo, los casos de focomelia, hemimelia y ectromelia, manos y pies zambos, luxaciones congénitas, etc., ó aquellos otros que por enfermedades adquiridas, propias de la infancia, como son las lesiones tuberculosas de los huesos ó las consecutivas á poliomielititis, cuyos largos tratamientos dificultan mucho los medios para educarse ó instruirse, dificultades que hay que resolver, en parte, con medios terapéuticos especiales y, en parte, con especiales enseñanzas para que al llegar á la edad adulta cuenten con medios propios para vivir.

Ejemplo del 2.º caso es el obrero que ha sufrido un accidente, por ejemplo, un fracturado de brazo ó pierna, que sale de una clínica dado de alta por tener consolidado el callo, pero que se encuentra con sus articulaciones rígidas y grandes trastornos de circulación y de coordinación que limitan extraordinariamente su aptitud para el trabajo, que la necesidad le obliga á emprender, y si lo hace en esas circunstancias, por lo menos, deprecian mucho su valor, si es que no le imposibilitan por completo para emprenderlo, siendo lesiones que pueden curarse fácil y prontamente con medios apropiados, acortando los períodos de ineptitud y evitando que pasado el tiempo que marca la ley queden definitivamente inutilizados; y, por último, ejemplo del caso 3.º es el del obrero á quien se hace necesaria la amputación parcial ó total de un miembro ó de varios y hay que sustituirlos ó enseñarle otro oficio compatible con estas inutilidades, ó aquel que por una intoxicación, como por ejemplo, el pintor, padece una enfermedad profesional que le obliga á cambiar de oficio y éste debe ser elegido entre los que menos puedan perjudicarlo.

Respecto á la primera clasificación, ya me ocupé con extensión en la conferencia dada en esta Real Academia el 29 de Abril de 1922 sobre «Educación intelectual y profesional de los anormales de aparato locomotor» y en otros varios trabajos que desde el año 1908 he publicado sobre *Kruppel-fürsorge* alemanes que funcionan desde 1882 y otras instituciones por el estilo con objeto, no logrado, de que se instalaran aquí.

Con respecto al segundo caso, es verdaderamente inhumano lo que aquí se hace, puesto que empresas, casi siempre

extranjeras, se dedican á explotar el seguro como sustitutivas del patrono, y como nada se les exige, constituyen un saneado negocio puesto que los patronos asegurando á sus obreros eluden toda clase de responsabilidades y las ganancias, que son muchas en esta clase de empresas, van á engrosar el capital de los accionistas en vez de emplearse en mejoras cada día mayores que redunden en acumular elementos para que sean mejor asistidos los lesionados y enfermos, como pasa en los países donde no se permite que dichas sociedades las forme nadie que no sean los patronos y los obreros. Esta es la causa de que aquí no exista ni un mal hospital de accidentes del trabajo, ni mucho menos de rehabilitación y reeducación de accidentados; como que el negocio principal consiste en no ocuparse de nada de esto, porque es mucho más barato pagar indemnizaciones ó parte de ellas á los obreros ignorantes de sus derechos y deberes que se avienen á estas componendas, que sostener estas instituciones que son tan humanitarias. Para formar idea de lo que digo, bastará con saber que hace ya bastantes años publiqué un trabajo en el cual se demostraba que todo lesionado de huesos ó articulaciones, por ejemplo, de miembro inferior, que por necesidad del tratamiento había estado sometido larga temporada á una inmovilidad, aun después de la completa normalidad de sus piernas cojeaba á causa de que durante ese período de inactividad había perdido por completo la coordinación de los movimientos. Si por ejemplo se trataba de una rodilla que había estado en extensión mucho tiempo, el enfermo ya curado, no coordinaba bien los movimientos de flexión y extensión de aquella articulación y cojeaba indefectiblemente, efecto de haber dejado de actuar la autonomía medular que rige á los movimientos combinados de la marcha, haciéndose necesario readquirirlos reeducándolos con la intervención del cerebro, cosa que es muy sencilla de conseguir en pocos días y que á muchos de no hacerlo así les cuesta largo tiempo.

El músculo cuádriceps femoral es el músculo del cuerpo humano que tiene más directa relación con las articulaciones que cubre, que son la coxofemoral y la de la rodilla y, por lo tanto, influyen como en ningún otro en su nutrición las hormonas articulares. Debido á esta disposición anatómica y fisiológica, las lesiones de estas articulaciones determinan en dicho músculo atrofas rápidas é intensas que influyen de una manera extraordinaria en la función del miembro inferior aun después de curadas las articulaciones. Esto en las artritis traumáticas es mucho más acentuado y desconcertante, y se da el caso de que muchas faltas de función que se atribuyen á las articulaciones por creerlas curadas incompletamente, no son debidas más que á estas atrofas que si no se tratan por los medios físicos apropiados, alargan la inutilidad por mucho tiempo si no llegan á convertirla en definitiva, cuando no se conocen estos pequeños detalles.

Otro ejemplo es el haber yo visto pagar indemnizaciones por una sencilla fractura de Colles que puede quedar curada completamente con toda la aptitud en treinta ó cuarenta días, y que por un mal tratamiento, sobre todo mecanoterápico, ha durado el año, siendo motivo de una indemnización por inutilidad definitiva, después de la cual, por un buen método de amasamiento con vapor y mecanoterapia yo mismo le he restituido la aptitud completa de la mano.

El caso tercero es muy distinto. Seguiremos poniendo ejemplos. Un relojero, cuyos delicados movimientos de sus dedos son insustituibles, por causa de un flemon profundo de la mano que le ha producido la adherencia de todas las vainas y tendones, se inutiliza por completo para su oficio y se ve en la imprescindible necesidad de abandonarlo y



hay que enseñarle otro para el cual no sea incompatible aquella inutilidad, ó sencillamente un carpintero mecánico en un accidente pierde una mano ó gran parte de ella al ser alcanzado por una máquina de cepillar. Lo primero que hace falta averiguar es si este obrero estaba en condiciones de aprender ese oficio por sus aptitudes y reacciones. Se presenta aquí el problema de la orientación profesional, pues con saber que, según Frois, el 49 por 100 de estos accidentes son originados por ineptitud, se comprenderá que no se ha de exponer á ese obrero de nuevo á un peligro que puede evitarse.

Es hora ya de ocuparnos siquiera sea muy ligeramente, de este asunto muy desconocido en España, incluso entre las clases intelectuales, y que es de una gran importancia que puede calcularse por las pocas palabras que hasta ahora le hemos dedicado.

**Orientación profesional.**—Papel del médico: Necesita la orientación profesional resolver tres problemas: 1.º, conocimiento del niño; 2.º, conocimiento de la profesión; 3.º, conocimiento más ó menos exacto en lo posible de las circunstancias en que se ha de ejercer cada profesión. Sólo con esta sencilla enumeración se comprenderá fácilmente el papel esencialísimo que ha de tener el médico en la resolución de estos problemas por su preparación científica y conocimiento del medio social. El médico empieza su intervención mucho antes de que el niño llegue á la edad en que ha de aprender un oficio. Desde el nacimiento hasta esta época atraviesa ese niño un período de formación muy largo durante el cual no se pueden presentar manifiestamente las aptitudes que ha de tener el día de mañana, pero sí preparar el mayor número de condiciones generales para toda clase de profesiones. El niño era ayer y será mañana, diferente de lo que es hoy. Es necesario que el médico que ha de juzgar de la aptitud del obrero en ese día de mañana, reúna el mayor número de datos. Se hace indispensable la detallada ficha escolar, en la cual el médico inspector de escuelas ha debido reunir con sus repetidos exámenes los elementos más esenciales referentes á datos antropométricos y patológicos, así como el maestro, gran auxiliar del médico en este caso, los datos concernientes al grado de instrucción, cómo esta instrucción ha sido adquirida, con indicación de las ramas por las cuales el alumno tiene vocación, aptitudes especiales, así como por las que demostró su indiferencia ó ineptitud, su manera de ser con respecto á su familia, sus maestros, sus condiscipulos y otras particularidades que han de dar idea de sus condiciones morales. Esta observación es fundamental para hacer un trabajo serio; por eso, los Gobiernos en España deberán dar á estos problemas toda la importancia que reclama su vital interés, su gran trascendencia. El examen médico ha de eliminar ya de estos niños explorados minuciosamente, los que por su desarrollo físico, intelectual ó moral, no han de ser incluidos en ciertos oficios. Manvezin, en su «Rosa de los Oficios», publicada en Burdeos en 1922, dedica para cada profesión una serie de cualidades que él cree necesarias dada su experiencia; así, por ejemplo, una estatura mediana será condición que no eluda el ejercicio de oficios como el de tipógrafo, fotógrafo, impresor, litógrafo, panadero, criado de servicio ó mozo de café, carretero, serrador, tornero en metal, etcétera, y toda clase de industriales y comerciantes. Una buena fuerza muscular será indispensable en los caldereros, fundidores, fogoneros, embaladores, albañiles, canteros, etcétera. Una buena audición se hace precisa á los telefonistas, conductores de autos, vendedores, empleados de administración en relación con el público, etc., y así sucesivamente una buena vista á otra porción de oficios, y de és-

tos hay que seleccionar aquellos que puedan emplear lentes correctores y los que no.

Nobecourt y Schreiber después] de hacer notar que la elección de una carrera no puede depender solamente de las aficiones de los niños ni de la situación social de su padres, sino que debe influir en dicha elección igualmente una exacta aptitud, escrupulosamente medida del sujeto, tanto en lo referente á condiciones físicas como intelectuales, señala en conjunto una porción de incompatibilidades que están en la mente de todo médico: así, los que padecen ciertas enfermedades del aparato locomotor como por ejemplo, pies planos ó escoliosis, no pueden cargar pesos ni permanecer de pie mucho tiempo, ni tomar actitudes que puedan aumentar su deformidad, y sucesivamente marca las incompatibilidades de ciertas profesiones con múltiples enfermedades que se padecen ó se han padecido.

Todo el mundo sabe los beneficios que, por ejemplo, ha reportado á Francia, donde la aviación ha adquirido un desarrollo extraordinario, la selección científica escrupulosamente hecha de sus aviadores con arreglo á sus aptitudes para semejante peligrosa profesión, así como los madrileños pueden apreciar diariamente el sin fin de accidentes automovilistas que, como en ninguna parte, se suceden por la mala ó ninguna selección que se hace de estos profesionales, pues el Ayuntamiento no tiene los laboratorios especiales que en todas partes funcionan con este objeto.

En Inglaterra, Alemania, Suiza, Holanda, Suecia y Estados Unidos, se han creado Institutos de esta clase, que dan excelentes resultados, contribuyendo al engrandecimiento de la Industria y de todas las profesiones en general. En Francia es notable el de Strasburgo, y en España, el de Barcelona, que funcionaba desde 1920, bajo la dirección del Sr. Ruiz Castellá. Contaba con un departamento de información, otro de experimentación, otro de estadística y una sección de bibliografía. El alma de esa Institución era el joven é ilustre psiquiatra Dr. Mira y López, que tiene ya trabajos publicados en sus Anales de mucha importancia y que está encargado del Laboratorio Psicométrico. Pero esta Institución, como todo lo que la antigua Mancomunidad creó, tenía un carácter excesivamente regional y hacía falta uno central que recogiera todo lo de España y que ya tiene perfectísimo el nuevo Instituto de Reeducción de Inválidos para el Trabajo, instalado en el antiguo palacio de Salamanca, en Carabanchel, debido á la iniciativa de nuestro compañero de Patronato, el ilustre ingeniero D. César de Madariaga, que está dirigido por el Sr. Roselló, inspector general de Primera Enseñanza, y de Doña Mercedes Rodrigo, maestra normal, ambos pensionados en el Instituto Rousseau, de Ginebra.

Este laboratorio de orientación profesional, no sólo servirá para los usos de dicho Establecimiento, sino que puede ser el núcleo donde se instruya el personal para las filiales que deseen fundarse en las diferentes provincias de España, que en relación con éste, podrían darnos un día la capacidad en cantidad y calidad de españoles aptos para toda clase de trabajos. Por de pronto, pudiera utilizarlo ya nuestro Ayuntamiento para estudiar las aptitudes de los conductores de vehículos y evitar así el mayor número de esa aterradora cifra de accidentes que en Madrid ocurren.

Dice Emerson: «No es la tierra ni el clima, sino la Psicología, la que permite que un gran agricultor obtenga más patatas de una finca que la cifra media correspondiente á su comarca.»

(Continuará.)



## Introducción a la psicoanálisis médica <sup>(1)</sup>

Expondré, primeramente, en síntesis, las transformaciones por las que ha pasado el concepto del Yo normal ó consciente. En el Yo, reconoció Freud, cada vez más, el portador de los valores morales, estéticos, sociales, y en una palabra, civilizadores, ó como podríamos decir, en un más amplio sentido, de la conciencia moral. De conformidad con su orientación espiritual biológico-evolucionista, consideró todas aquellas tendencias como ramificaciones de los instintos del Yo, de instintos cuya actuación se extendería desde la autoconservación y la autoafirmación primitivas hasta los más elevados rendimientos de la civilización. Nos hallamos, pues, ante algo de tan extrema importancia como una biología y una historia de la evolución de los rendimientos civilizadores de la Humanidad. Esta teoría, bosquejada ya en los tres ensayos para una teoría sexual publicados en 1905, ha quedado después extraordinariamente modificada, sobre todo en el estudio titulado: «Introducción al narcisismo» (1914), y en la última obra de Freud «El Yo y el lo» (1922). En esta última obra, llega el autor a una más amplia diferenciación del Yo, en el cual distingue una energía primitiva del Yo, encaminada a la autoafirmación del mismo, y el Yo ideal. Este último es, en contraposición al Yo actual efectivo, la imagen que inspirándonos en nuestra propia estimación nos hemos acostumbrado a formarnos de nuestro Yo, imagen que utilizamos para comparar y censurar continuamente nuestro Yo actual. Dicho Yo ideal intensifica las aspiraciones del Yo y favorece, como ningún otro factor, la represión. Freud ha dedicado máxima atención a la génesis y desarrollo del ideal de Yo en el hombre y sus observaciones y razonamientos sobre esta materia pertenecen a los más sutiles é interesantes de toda su teoría. Claro es que hasta el momento, pues la misma no puede darse aún por conclusa y mucho menos en este punto concreto. Mencionaremos únicamente, que la identificación con los padres, los primeros representantes de las exigencias morales con respecto al niño, constituye el factor principal en la formación del carácter moral. «Así como el niño se hallaba obligado a someterse a sus padres, se somete el Yo al imperativo categórico del super-Yo.» El Yo es, pues, sobrepasado por el super-Yo ó Yo ideal y socializado por la instintividad, por los instintos y afectos, para designar a los cuales emplea ahora Freud la expresión el «lo» (el filósofo diría «lo irracional»). «El Yo representa lo que podemos llamar razón ó reflexión, opuestamente al «lo», «que contiene las pasiones». (El Yo y el lo, pág. 27.) El «lo» es por completo amoral, el Yo se esfuerza en ser moral, el super-Yo puede llegar a ser hipermoral y alcanzar entonces una crueldad tan grande como la del «lo» (pág. 70). «El Yo es la pobre cosa que se halla bajo tres distintas servidumbres y sufre, en consecuencia, bajo las amenazas de tres clases de peligros, procedentes unos del mundo exterior, otros de la libido del «lo» y otros del rigor del super-Yo. Tres clases de angustia corresponden a éstos tres órdenes de peligros, pues la angustia es la expresión de una retirada ante el peligro» (página 73). El sentimiento de culpabilidad que tan enorme papel desempeña en la psicología de las neurosis, reposa «en la tensión entre el Yo y el ideal de Yo, siendo la expresión de una condenación del Yo por su instancia crítica» (página 64).

En la reciente obra de Freud a que nos venimos refiriendo, se da aún otro paso especialmente revolucionario. El Yo, aquél Yo primitivo, consciente, esto es, el representan-

te de las zonas de clara conciencia, al que se oponía siempre diametralmente el material anímico no recordado ó inconsciente, no es considerado ya como un sistema por completo consciente. Por lo contrario, supone Freud ahora, basándose en hechos perfectamente determinados de la psicología de las neurosis, que una parte del Yo, quizá muy considerable, es inconsciente. De este modo, no puede ya considerarse lo inconsciente como equivalente al material psíquico rechazado ó reprimido, sino que constituye, precisamente a título de «lo» irracional, un grado preliminar y una fuente de todo el suceder anímico, tanto de lo reprimido, como de lo no reprimido. Vemos, pues, que Freud ha llegado a considerar insuficiente operar tan solo con el par antinómico consciente inconsciente. Pero los límites dentro de los cuales he de mantenerme en esta conferencia, no me permiten entrar en la exposición de las importantes secuelas que esta nueva orientación habrá de traer consigo.

Dirijamos ahora nuestra atención a la otra «parte» de la persona: al material anímico no recordado ó reprimido. Durante mucho tiempo creyó Freud, basándose en múltiples experiencias, que el nódulo patógeno en derredor del cual se acumulaba el material mnémico extraído a la luz, representaba siempre un trauma sexual juvenil. Mas habiendo observado después, que también muchas personas no histéricas ulteriormente, habían sufrido en su juventud tales traumas y que el relato de los mismos no era, en cambio, muchas veces, sino una fantasía, hubo de sustituir esta etiología de la histeria, que desde un principio parecía en exceso limitada, por la hipótesis de que el factor decisivo no era el accidental, sino el constitucional. Pero muy lejos de ver este factor constitucional únicamente en una degeneración hereditaria del sistema nervioso, como lo hicieron Charcot y Janet, continuó considerando como elemento regulador, la constitución sexual innata y su desarrollo. Los traumas sexuales infantiles quedaron así sustituidos, en cierto sentido, por el «infantilismo de la sexualidad» (cf. Freud: «Mis opiniones sobre la importancia de la sexualidad en la etiología de las neurosis». Colección de ensayos, tomo I), y las estrechas relaciones entre el material reprimido, incapaz de recuerdo ó de conciencia, y la sexualidad, permanecieron intactas. El reconocimiento de estas relaciones condujo, en seguida, a la edificación de la teoría sexual ó teoría de la libido, cuya hipótesis fundamental es la diferenciación de instintos del Yo é instintos sexuales. De este modo, volvemos a hallarnos sobre el terreno del conflicto psíquico, pues éste se desarrolla, en último término, entre los instintos del Yo, con sus ramificaciones anímicas, y el instinto sexual en su más amplio concepto. Una vez expuestos, siquiera sea tan superficialmente como lo hemos hecho, los destinos del instinto del Yo, volveremos nuestros ojos a su contrapartida.

Que el material anímico incapaz de recuerdo, al que el análisis ha de libertar de la represión, conduce siempre de alguna manera a la sexualidad, en el amplio y complicado sentido freudiano, es cosa que mi propia labor analítica me ha demostrado sin lugar a duda ninguna. Asimismo, debo confirmar que los síntomas neuróticos representan también de algún modo la actividad sexual del paciente, en igual amplio y complicado sentido. Es cierta, por último, la existencia de relaciones con la sexualidad infantil. ¿Mas á qué tiende Freud con todo esto?

El penetrante estudio que á través de muchos años hubo de dedicar á las aberraciones ó perversiones sexuales, condujo á Freud, por una parte, al descubrimiento de que dichas perversiones se derivaban de una extralimitación anatómica de la zona sexual á otras zonas somáticas, y por otra, al de

(1) Véase el número anterior.



que representaban  *fijaciones* definitivas de fines sexuales transitorios, que en el adulto sano no desempeñan sino el papel de actividades sexuales preparatorias. El estudio de sus enfermos le descubrió: 1.º Que casi toda zona somática, y muy especialmente la anal, podía elevarse á la categoría de  *zona erógena*; y 2.º Que el instinto sexual no es simple, sino que se halla constituido por múltiples componentes — los llamados instintos parciales — que se separan nuevamente de él en las perversiones. Hay, sin embargo, una fase del desarrollo humano, en la que, aun dentro de la más absoluta normalidad, no aparece el instinto sexual como un todo cohesivo, sino dividido en sus componentes. Esta fase es la niñez. «La sexualidad del niño» — si se nos permite esta expresión — se distingue, efectivamente, por el hecho de que, en lugar de la zona genital, sirven, por su excitación, para la «consecución de placer», otras partes del cuerpo, dominando, además, algunos instintos parciales aislados. De ellos citaremos únicamente el de la crueldad, el del exhibicionismo y el de la contemplación. Sólo en la pubertad es cuando se verifica, en los normales, la concentración y la represión parcial de tales componentes y zonas en una totalidad unitaria, bajo la «primacía de la zona genital». También el definitivo hallazgo de objeto sexual es preparado durante la infancia. Los padres y guardadores son los más tempranos objetos de la fijación del sentimiento infantil, ó, como dice Freud, de la  *fijación de la libido*. Después de un pasajero estadio de autoerotismo y de narcisismo, esto es, de revestimiento libidinoso del propio cuerpo y de la propia persona, se prepara en la pubertad la definitiva elección de objeto, la cual es, sin embargo, guiada por las relaciones sentimentales eróticas infantiles ó revestimientos de objeto, ó dicho con otras palabras, por el dominio del llamado «complejo de Edipo». Este desarrollo normal del instinto sexual puede quedar alterado por las más diversas perturbaciones — fijaciones biológicas de algunos instintos parciales y de sus fines, fijaciones psicológicas á los objetos eróticos infantiles (los padres) ó represión y regresión del instinto sexual desarrollado á estadios más tempranos de su evolución. Generalmente entran en juego, tanto la fijación biológico-psicológica, como la regresión por represión.

Con lo que antecede, queda expuesto todo lo que dentro de los límites de esta conferencia nos proponíamos decir sobre la sexualidad de los perversos y los normales. Ahora bien; Freud ha hallado en sus psicoanálisis, que el instinto sexual de los neuróticos y psicóticos, muestra todas aquellas aberraciones por él comprobadas como desviaciones de la vida sexual normal y manifestaciones de la patológica. La diferencia fundamental entre las aberraciones de los perversos y las de los neuróticos saltaba en seguida á la vista. Aquello que en los perversos presentaba un carácter de placer, se mostraba acompañado de displacer en los neuróticos, esto es, era rechazado por los enfermos en cuanto llegaba á su conciencia ó aun antes de emerger en ella, repulsa demostrativa de que el Yo se había rebelado contra ello, reprimiéndolo. De este modo, se nos hace ahora comprensible la fórmula freudiana de que  *la neurosis es el negativo de la perversión*.

El síntoma neurótico — elegiremos, como paradigma, el histérico — surge, pues, por el proceso siguiente: Como condición preexistente han de hallarse dadas, en todo caso, una cierta repulsa sexual ó represión por parte del Yo ó Yo ideal, y al mismo tiempo, una cierta energía del instinto sexual mismo. Por el establecimiento del par antinómico de la repulsa sexual llevada á un extremo exagerado y una necesidad sexual también exagerada, cree Freud poder resolver el

enigma de la histeria, hipótesis en la que habremos de observar interviene un claro factor  *cuantitativo*. Para que surja una neurosis es necesario que se haya acumulado un cierto  *quantum* de energía instintiva estancada. Además, no debe perderse nunca de vista que la necesidad sexual, y por lo tanto, el instinto sexual, no se halla desarrollada ó sólo de una manera singularísima, en los neuróticos, de forma que la represión se dirige siempre contra instintos parciales y zonas parciales separadamente dados. Así, en los neuróticos obsesivos, sobre los componentes instintivos sadistas, y en la histeria, sobre las zonas erógenas no habituales, como más adelante veremos en un ejemplo. A estas circunstancias preexistentes, se agrega después el motivo exterior de la enfermedad.

Aún habremos de tener en cuenta otro factor, que tanto práctica como teóricamente desempeña en la psicoanálisis un papel de extraordinaria importancia — las fantasías, sueños diurnos ó despiertos que se interpolan siempre entre la constitución sexual, de la cual son manifestaciones, el trauma motivador, si es que existe, y el síntoma histérico. A estas fantasías pertenecen también las llamadas teorías sexuales infantiles, sin cuyo conocimiento es imposible llevar á cabo psicoanálisis ninguna.

Con las consideraciones que preceden nos hemos alejado mucho de la primitiva teoría de Charcot. Pero hay en esta teoría algo que aún continúa siendo incontestable — la circunstancia de que todas aquellas relaciones sobre las cuales ha arrojado la teoría freudiana una tan viva claridad,  *no son conscientes* en el enfermo, sino que se desarrollan, bajo formas más ó menos disfrazadas, dentro de lo inconsciente. Ahora bien, la psicoanálisis constituye el medio — harto complicado desde luego — de llevar á la conciencia tales relaciones; y su efecto curativo reposa sobre el hecho de que el enfermo es obligado á afrontar, armándose de todo su valor, aquellos abismáticos peligros y tentaciones que en lo más íntimo de su ser le acechan y de los que, habitualmente, aparta, intimidado, su vista.

De la forma en que dichas relaciones se ocultan á la conciencia, manifestándose, sin embargo, fragmentariamente, en ella, ha deducido Freud, que las neurosis y psicosis poseen peculiarísimos mecanismos en lo que respecta á las relaciones entre lo consciente y lo inconsciente, ó dicho de otro modo, que disponen de un idioma propio y privativo de cada una, cuyo conocimiento nos es indispensable si queremos llegar á comprender su esencia y manifestaciones, caso que se repite en los sueños, la fábula, el mito, etc.

A nuestro juicio, el mérito principal de Freud está en habernos revelado y esclarecido estas formas expresivas del alma humana hasta hacernos posible enlazarlas con la vida anímica del hombre normal y consciente, ampliando así, en una extensión insospechada, los dominios de la psicología y constituyéndose en fundador de un nuevo método psicológico — el de transformar en inteligibles, manifestaciones psíquicas que antes desafiaban todos nuestros esfuerzos para llegar á su comprensión.

(Concluirá.)

## REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 16 DE FEBRERO DE 1924

### Cuatro casos de tromboangiitis obliterante tratados médicamente y tres de ellos muy aliviados.

El DR. SIMONEMA dice que con dicho nombre, Buerger dió á conocer en América del Norte en 1908, primero, y en 1914 después, una enfermedad caracterizada anatomopatológicamente



gicamente por una inflamación trombógena de arterias y venas de los extremos inferiores, y sintomáticamente por isquemia con frío y palidez, sensación de dedos muertos, claudicación intermitente, dolores vivísimos y gangrena seca. Pero además, es propio de la enfermedad no reconocer por causa ni la sífilis, ni la arterioesclerosis, ni la embolia, ni la diabetes, y el presentarse en individuos relativamente jóvenes, de treinta á cuarenta años de edad.

Como no es muy extensa la casuística publicada hasta la fecha, y sobre todo es nula por lo que respecta á nuestro país, el Dr. Simonena expone cuatro casos que ha observado en estos dos últimos años, los cuales le sirven para diferenciarlos de otras formas de gangrena vascular en dicha región, y sobre todo, para discutir su tratamiento que esencialmente es médico y accidentalmente quirúrgico.

Los casos son los siguientes:

I. *Isquemia, sensación de escarchamiento de los dedos 2.º y 3.º del pie izquierdo, dolores al andar en el pie y piernas.*

Individuo de cuarenta y dos años, *chauffer*, sin antecedentes hereditarios. A los trece tuvo un ataque de reumatismo poliarticular agudo, febril, atribuido á su oficio de cochero, en el que obliga á estar en sitio húmedo y sombrío lavando coches; todos los inviernos tenía ataques parecidos que le duraban unos veinte días. A los treinta y ocho años sufrió trastornos cerebrales (dolor de cabeza, amnesia y cierta indiferencia). Al andar se le presentaba disnea y palpitations. En 1919 ingresó en la Clínica de San Carlos; se le aplicó cauterización punteada en la columna vertebral; mejoró y sólo acusaba algún dolor de cabeza. A los cuarenta años, en Alceda, tuvo un proceso agudo respiratorio (dolor de costado, tos seca y fiebre); poco tiempo después se exacerbaron estos síntomas y apareció expectoración amarillenta. En Noviembre último notó dolor al andar en la planta de los pies y fuerte sensación de frío en los dedos que le daba la impresión, dice, como si estuviesen *escarchados*, pareciéndole, además, que no los podía mover, sobre todo los del pie izquierdo. Al ingresar de nuevo en la Clínica aparecían los pies isquémicos (palido y fríos), sobre todo los dedos 2.º y 3.º izquierdos; no se daba cuenta de que existieran, considerándolos muertos, las arterias pedias y tibiales posteriores no latían. Concomitante á esto, el enfermo presentaba signos de una estenosis é insuficiencia mitral y pulso taquiaritmico; fatiga y algunas palpitations. Se le dió el benzoato de bencilo en gotas, sin grandes resultados, por lo que se le administró el citrato sódico, 6 gramos en veinticuatro horas, en tres dosis iguales. Al cabo de una semana desapareció poco á poco la sensación de *escarchamiento* de los dedos, sintiendo calor agradable; pudo mover los pies, que tomaron su aspecto casi normal, y el enfermo consideróse curado, si bien las arterias no latían aún.

II. *Frío subjetivo y objetivo de los dedos de ambos pies, amoratamiento de la parte tarsiana de los mismos, claudicación intermitente.*

Individuo de treinta y nueve años, comerciante, sin antecedentes hereditarios. Hace un año recibió un golpe en el pie derecho; á los tres días sintió fuertes dolores, poniéndosele los dedos amoratados y fríos, y después, claudicación intermitente. Tomó yoduro potásico unos tres meses, sin resultado; calentamiento constante en el pie durante quince días, sin resultado; aplicaciones de diatermia que le aliviaron ligeramente; aplicaciones de radiaciones ultravioletas, sin resultado, veinte inyecciones de adrenalina, notando ligero alivio. Todo esto ocurría en Méjico. Regresó á España, y en 19 Junio 1923 le vió el Dr. Simonena en su consulta particular. Examen: el pie derecho, en su parte

metatarsiana, presentaba color rojo vinoso, siendo la temperatura algo menor que la del izquierdo, cuya coloración era normal. El enfermo siente constante adormecimiento en el pie derecho, y por la noche frío; al andar unas cuantas manzanas de casas, acusa dolor que le obliga á pararse; á los tres minutos puede reanudar la marcha. La pedia y la tibial posterior de dicho pie no laten. No hay ninguna anomalía en el aparato circulatorio, fuera de las tensiones arteriales que son un poco bajas: 16 la sistólica y 9 la diastólica. Le prescribe cápsulas de benzoato de bencilo de Parke Davis, reposo y calor al pie enfermo; mejoró algo para andar; se le administró la solubaina para regularizar el sístole y el diástole, se agregó al benzoato el citrato sódico; pudo andar sin molestias más de un kilómetro; nuevo examen; resulta que el pie se calienta objetivamente con el movimiento, sigue amoratado y fresco; los latidos de las arterias no laten; se suspende el benzoato y se sigue administrando el citrato sódico. Continúa la mejoría.

III. *Isquemia con palidez cerca de los dedos y sensación de frío, dolores al menor movimiento, y gangrena de los dedos 2.º y 3.º del pie izquierdo.*

Individuo de treinta años, zapatero, ingresó en la Clínica de San Carlos el 5 de Febrero actual, sin antecedentes hereditarios; á los veintiséis años tuvo un chancro, sin consecuencias, que curó con azul de metileno y yodoformo. Hace tres meses sintió molestias en los pulpejos de los dedos del pie izquierdo, consistentes en dolor al hacer el menor movimiento; blancura é insensibilidad de los mismos, apareció poco después, y además en el dedo pequeño una vejiguilla amoratada, que fué agrandándose; aumentó el dolor que le impedía andar y dormir. Dichas ampollas desecáronse á los quince días, poniéndose los dedos rojizos y calientes, pero sin fiebre. Al ingreso en la Clínica presentaban un pequeño foco de gangrena seca los dedos 2.º y 3.º de dicho pie, las arterias pedia y tibial posteriores no laten; las tensiones arteriales son bajas. Se le prescribió el citrato sódico; el dolor de los dedos se combatió con pomada de óxido de cinc con estovaina después, con resultado excelente, compresas de gasa esterilizada empapada en disolución de estovaina al 2,5 por 100, que le permitieron dormir. Se han desprendido las escaras de los dedos, apareciendo úlceras de bastante buen color, que se espera pronta cicatrización. Como hace pocos días (unos diez) que está en tratamiento, no han podido efectuarse grandes modificaciones en la circulación del pie enfermo. (Sigue en observación).

IV. *Isquemia y dolores en las plantas de los pies; gangrena del dedo gordo izquierdo, primero, y del derecho, más tarde.*

Individuo de cuarenta y dos años, sobrestante de Obras públicas; sin antecedentes hereditarios. A los treinta y dos años de edad empezó á sentir frío, acorchamiento y dolores en la planta de los pies, y al poco tiempo apareció una lesión entre escara y úlcera, que fué tomada por uñero, habiéndole extirpado la uña sin resultado, y al desaparecer la anestesia los dolores fueron más intensos. Se le curaba la herida con disolución de sublimado corrosivo al 1 por 1.000, y al cabo de mes y medio sobrevino gangrena de todo el dedo, que fué amputado, no cicatrizando tampoco la herida, sino, por el contrario, corrióse hacia el centro de la planta del pie, quedando al descubierto la cabeza del metatarso correspondiente y supurando mucho.

Le vió un médico, y le prescribió permanencia absoluta en cama y curas con suero artificial esterilizado, y al año cicatrizó la herida, quedando la cicatriz adherente á la cabeza del metatarsiano, que le molesta mucho.

Al reanudar el enfermo en 1912 su vida ordinaria, re-



produjéronse los dolores, apareciendo gran frío en ambos pies, atrofia de los mismos y de las pantorrillas y claudicación intermitente. En 1916 apareció en el dedo gordo derecho una pequeña ulcerita debajo de la uña, que fué agrandándose; se le raspó hasta la falange, cicatrizándose después de un año. Al cabo de poco tiempo aparecieron ulceritas en el dedo gordo, dedo medio y base del pequeño del pie derecho, que empezaron por ennegrecerse, habiéndose desprendido la uña del dedo medio. Las úlceras fueron siempre dolorosas, y los pies siempre han estado amoratados y fríos.

Cuando el Dr. Simonena vió á este enfermo, después de diez años de sufrimientos, halló el siguiente aspecto de los pies: color rojo amoratado en la parte anterior, de ordinario fríos y de color de cera; en los dedos gordo y medio del pie derecho, úlceras sin tendencia á cicatrizar y muy dolorosas espontáneamente y al tacto, y otra úlcera en la base del dedo pequeño del mismo lado. No latían las pedias ni tibiales posteriores en ambos pies, y la misma femoral izquierda latía menos que la derecha. Tensiones arteriales algo elevadas: 19 la sistólica y 12 la diastólica.

Se le puso á régimen lacteo-ovo-vegetal, y se le prescribió yoduro sódico, reposo y calor sobre los pies; las úlceras se trataron con disolución de estovaina al 2 por 100, que calmaron prontamente los dolores.

A los tres meses de este tratamiento, ó sea en Abril de 1923, volvió á ver al enfermo, y encontró curadas las úlceras de los dedos gordo y pequeño y agrandada la del dedo medio. Seguían sin percibirse los latidos de dichas arterias, y las tensiones arteriales eran de 17 la sistólica y 12 la diastólica. Se le prescribió el benzoato de bencilo en solución alcohólica, X gotas tres veces al día. En Mayo habían disminuído mucho los dolores y la úlcera había mejorado de aspecto. Se percibe algún latido en la tibial posterior correspondiente, así como en la base de los dedos. Se aumentó la dosis del benzoato á XV gotas. Sigue mejorando paulatinamente, y la última vez que le vió, en Diciembre último, las ulceritas de los pies habían desaparecido; pero le quedaban frío en ellos y dolores al cabo de un rato de andar, sobre todo en la planta del pie derecho. Si anda sin pararse kilómetro y medio ó dos, el dolor de la planta asciende á la pantorrilla. Se le prescribe el citrato sódico.

Expuestos los anteriores casos clínicos, con algún detalle más, el Dr. Simonena razona el diagnóstico antedicho de cada uno de ellos; desecha toda causa externa del proceso vascular, como la causticación, congelación y atrición de los tejidos, por lo que se fija en las de origen interno, que suelen intervenir en estos procesos vasculares, discurriendo acerca de la embolia, espasmo vascular, diabetes, arterioesclerosis, endoarteritis obliterante de origen sifilítico, la arteritis y aun flebitis en el curso de la fiebre tifoidea.

Al ocuparse del tratamiento, dice que aunque ya se pensó por Buerger en el origen probablemente micróbico ó infeccioso de todas las tónicas vasculares, y hechos posteriores han venido á demostrar lo bien fundado de tal hipótesis, es lo cierto que la terapéutica actual de la enfermedad no va por esos caminos, y lo prueba la mejoría que se observa en los casos tratados por eminentes clínicos con inyecciones intravenosas de citrato sódico en disolución al 2 por 100 y hasta administrado al interior á la dosis de 6 y aun 12 gramos al día. Por lo cual y lo bien fundado y cómodo de este procedimiento curativo, lo ha empleado el Dr. Simonena en sus enfermos asociado al benzoato de bencilo, que es un antiespasmódico acreditadísimo, y los dolores vivísimos los combate con la cura húmeda de suero esterilizado y estovaina al 2 y 2,5 por 100.

El Dr. Goyanes interviene recordando que el profesor San Martín venía ocupándose de estos asuntos íntimamente relacionados con la cirugía vascular, cuyo padecimiento lo intitula endoarteritis obliterante. El concepto clásico de la gangrena vascular producida en la mayor parte de los casos por la arterioesclerosis, se había observado que no se acomodaba á la realidad clínica por varias razones: primera, porque no tenían los enfermos los conocidos caracteres de la arterioesclerosis, y, segunda, porque el proceso, en lugar de presentarse en los viejos como cita, lo hacía en individuos que habían rebasado los cuarenta ó cuarenta y cinco años de edad; y comprobando lo que ya se conocía por anatomía patológica, pudo observarse que existe un gran número de enfermos jóvenes, con el cuadro sintomático descrito por el Dr. Simonena, en los que la alteración fundamental de sus vasos consiste en una endoarteritis, inflamación de la túnica interna de los vasos, caracterizada por la hiperplasia de la túnica íntima de las arterias, que llega á determinar por la formación de un trombus, una obliteración que constituye la base de la máxima alteración vascular.

El Dr. Goyanes dice que de esta clase de enfermos puede presentar muchos casos en los que ha tenido que intervenir quirúrgicamente, pues si bien este proceso es de evolución lenta, en muchas ocasiones se limita á las alteraciones descritas por el Dr. Simonena, las cuales conducen á la necrosis del miembro, y en estas circunstancias, el cirujano se halla perplejo para determinarse por la intervención quirúrgica, por ser muy difícil determinar previamente cuál será el grado de alteración circulatoria del miembro. Por esto se le han aplicado á éste varios medios, al considerarlo necrosado, por no contar con ningún remedio quirúrgico ni médico, y pensando sólo en modificar las condiciones de circulación para favorecer el riego ó impedir la necrosis.

El Dr. Goyanes extraña que habiendo usado el oscilómetro el Dr. Simonena no haya tenido la curiosidad de determinar la presión en el miembro inferior, pues los cirujanos, con buen criterio, antes de decidirse á intervenir por este medio, determinan el grado de alteración circulatoria por si pueden confiar con ella en lo porvenir. Cita el caso de un joven fontanero, con gangrena del dedo gordo, extendida en pocos días á toda la región del metatarso y tarso, que amputó, practicando simultáneamente la anastomosis arteriovenosa, y curó. Este mismo enfermo, á los cuatro meses ingresó en el Hospital general con el mismo síndrome en la otra pierna, en los comienzos de alteración funcional; se practicó la anastomosis arteriovenosa, quedó establecida la circulación bastante aceptable, desaparecieron los fenómenos de gangrena, la uña del dedo gordo se desprendió y regeneró y el enfermo obtuvo la curación. Este es un caso de contraprueba experimental, que demuestra que en estas endoarteritis debe practicarse la operación de San Martín-Wieting.

El Dr. Goyanes afirma de una manera rotunda que hay una porción de casos de trastornos circulatorios interesantísimos, en los cuales no interviene la arterioesclerosis, sino una alteración anatomopatológica de los vasos, probablemente de la túnica interna, que recibe el nombre de endoarteritis obliterante, que concluye por la obliteración total de las arterias, ó simultáneamente de las venas que produce la insuficiencia circulatoria y conduce á la gangrena, y que no se presenta en edad avanzada, sino en la juvenil. A este respecto recuerda un caso en que un médico de Badajoz, sin antecedentes sifilíticos, sin ser alcohólico ni tabáquico, contrajo una endoarteritis obliterante que determinó la gangrena, en un pie, primero de un dedo, después la



parte anterior del pie, la baja de la pierna, que obligaron á una mutilación muy alta para librarle de los dolores, y en la cual comprendió la túnica interna arterial, que llevada al microscopio acusó endoarteritis obliterante.

Se ocupa luego el Dr. Goyanes del tratamiento y dice que en todos los procesos vasculares de arterias y venas emplea el citrato sódico para evitar una contingencia de posible trombosis, ya que dicho medicamento impide ó dificulta la coagulación.

Recuerda otro caso de un individuo con endoarteritis obliterante debida, á su entender, por intoxicación crónica por la morfina. Al segundo año de esta intoxicación comenzó á tener alteraciones en la circulación de las extremidades inferiores que determinaron pequeñas deformaciones del pie, en las uñas, rigidez de las articulaciones, cianosis; al poco tiempo, dolores intensísimos en las piernas que aumentaban en la cama, sobre todo en el pie, que se ponía blanco; después, gangrena de uno de los dedos del pie, que se extirpó, pero la gangrena se presentó en el otro pie. Se operó; no se cicatrizaron las heridas y hubo que hacer una amputación bastante alta.

Resume diciendo que el tratamiento médico, si bien algunas veces modifica la marcha general de dicho proceso clínico, que ataca á los jóvenes, en muchas ocasiones, no es capaz de determinar la paralización de la endoarteritis obliterante, generalmente progresiva, y entonces tiene que intervenir el cirujano, ya sea empleando la operación del profesor San Martín, ó bien la de Leriche, cuyos resultados positivos los ha comprobado Wieting y otros autores.

El Dr. SIMONENA rectifica y dice que no se trata de una endoarteritis, sino de una panarteritis y panflebitis como Bourger lo ha demostrado anatomopatológicamente, y en este concepto merece una descripción propia para diferenciarla de las muchas arteritis obliterantes clásicas.

Desde el punto de vista etiológico, el desconocimiento es completo, y las indicaciones del Dr. Goyanes le hacen recordar algo de lo que se creía en un principio respecto de esta afección. Se creía que sólo la podían padecer los judíos, porque los primeros casos de Bourger eran judíos rusos, pero después se han observado otros muchos en China y en el Japón; que después se aseguró que el proceso se presentaba en los sastres, existiendo en Nueva York un barrio en donde existen muchas casas de sastres judíos, mas después se ha observado en múltiples profesiones, y de los cuatro casos de que se ha hablado en esta nota clínica, ninguno es sastre.

Contestando á la observación del Dr. Goyanes sobre los cambios de presión, dice que sólo le interesaba la tensión baja.

Con respecto al tratamiento, dada la obscuridad de la etiología y dado el hecho concreto de que suele existir viscosidad sanguínea aumentada, es lógico emplear el citrato sódico, acreditado hoy en varios países donde han podido apreciarse verdaderas resurrecciones al usar este medicamento; qué habrá casos en los que sea precisa la intervención quirúrgica, pero serán pocos, porque la gangrena de esta afección se separa de la diabética, sífilítica, etc.; es benigna, no es extensa y no exige una terapéutica sustitutiva de la circulación, como la que establece la operación de San Martín, por lo que no deben olvidarse las ventajas del empleo del citrato sódico.

DR. GESALDO.

## Bibliografía.

DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA, por el Dr. Rodolfo del Castillo.

Se trata de un trabajo presentado por el autor en el curso pasado á la Real Academia Nacional de Medicina y por el cual esta Corporación le ha honrado con el título de académico corresponsal. Ha sido publicado *in extenso* en *La Medicina Ibero*, números 328 al 331.

En estilo correcto, claro y conciso el autor expone en 34 páginas, ilustradas con 12 preciosas figuras, cuanto de interesante puede saberse de una afección que tanto preocupa á los oculistas, como es el desprendimiento de la retina. Pero la parte de más interés, con serlo todo, es la referente al tratamiento, en la que el Dr. Castillo pasa revista y comenta con un buen criterio clínico las diferentes terapéuticas que contra esta grave afección se emplean; para terminar con una aportación personal de cinco casos tratados por él, siguiendo la última técnica recomendada por Lagrange, para elevar la tensión en los ojos con hipotonía, por medio de la creación de un tejido cicatricial que obstruya los espacios de filtración anterior del ojo, consecutivamente á la ignipuntura pericorneal en algunos milímetros de extensión (blindaje supraconjuntival), seguida de las inyecciones hipertónicas en el segmento posterior del ojo.

Merece plácemes el Dr. Castillo por esta valiosa contribución á la terapéutica del desprendimiento de la retina, á la que todos los oculistas estamos obligados, para de este modo poder llegar á lo que nosotros creemos no lejana realidad: la curación de esta grave afección ocular.

DR. MARIN AMAT

## Periódicos médicos.

### TERAPEUTICA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Tratamiento médico de la úlcera del estómago, por el Dr. G. Faroy.—1.º *Tratamiento dietético*.—En los casos graves se comenzará estableciendo un régimen exclusivo de leche, desnatada ó no, por pequeñas cantidades durante el día, hasta la totalidad de 2 á 3 litros. Si fuese mal tolerada, se disolverán 5 gramos de citrato de sosa en cada litro ó se recurrirá á la leche homogeneizada.

La adición de polvo de carne es en general bien tolerada y aumenta el poder nutritivo de la leche, pareciendo tener cierta acción calmante sobre los dolores de los hiperclorhídricos. Una vez que el estado del enfermo haya mejorado, así como también en los casos menos graves, se administrará la leche, parte en estado natural y parte bajo la forma de sopas ó papillas con tapioca, sémola, harinas (crema de cebada, de arroz, de avena, de trigo) y sopas de pasta (fideos, etcétera), todas ellas bien cocidas. Más tarde se tolerarán yemas de huevo y aun huevos enteros (dos á tres por día), crudos ó pasados por agua, arroz muy cocido con leche ó con agua, purés (de patata, primeramente, y después de alubias, de lentejas y de guisantes descortezados), cremas de leche y de leche y huevos, puddings ligeros (sémola, tapioca, arroz, pasta), quesos frescos y, en fin, helados de fruta y un par de bizcochos por comida.

Cuando el enfermo lleve ya cuatro ó cinco semanas, por lo menos, sin sufrimientos, se le permitirá un poco de carne roja echando sangre, ó cruda y picada, aves tiernas, pescados flojos, sesos, mollejas de ternera, jamón magro cocido, y después legumbres verdes picadas y cocidas, y frutas



en compota. Podrá tomarse también una corteza de pan ó pan tostado, y la leche será reemplazada como bebida por el agua pura, ni mineral, ni gaseosa. Las especias, las salsas, los alimentos indigestos, el vino y todas las bebidas alcoholizadas se prohibirán rigurosamente, así como también el tabaco. La manteca fresca se halla autorizada y aun recomendada en todos los estadios del régimen. La sal, prohibida casi en absoluto, podrá reemplazarse por el fosfato de sosa á la dosis de 5 gramos por día. El azúcar deberá ser administrado en abundancia con todos los alimentos. En suma, el régimen será hipoclorurado y, en cierta medida, azucarado y graso, ya que el azúcar y los cuerpos grasos disminuyen la secreción del estómago.

Aun cuando el enfermo llegue á curarse clínicamente, es indispensable enseñarle que su régimen deberá amoldarse en lo sucesivo á las limitaciones que se acaban de indicar; es decir, que los alimentos prohibidos lo serán para siempre si se quieren evitar las recidivas.

**2.º Terapéutica medicamentosa.**—Esta tiene por objeto calmar los dolores y los espasmos, saturar la acidez del jugo gástrico, disminuir su secreción, acelerar la evacuación del estómago y favorecer la cicatrización de la lesión.

El antiespasmódico de elección es la belladona, y su alcaloide la atropina. La belladona puede prescribirse bajo la forma de tintura á la dosis progresiva de XXX á LX gotas por día, en tres veces, en un poco de agua. Si el tenor en alcohol de la tintura la hiciese poco tolerable para algunos estómagos, se la reemplazará por las píldoras de extracto y polvo de belladona, á un centígramo, de las que se tomarán tres al día, al principio de las tres comidas. Si las crisis fueran muy intensas, se recurrirá al sulfato de atropina, en inyección, á las dosis crecientes de medio miligramo hasta miligramo y medio. No se vacilará algunas veces en utilizar la morfina, no obstante su acción excitante sobre la secreción gástrica, á condición de no prolongar su empleo.

La saturación del jugo gástrico hiperácido es obtenida con los alcalinos y los alcalinostéreos. Se tomará desde el principio de las crisis dolorosas en un poco de agua una cucharada de las de café del polvo siguiente:

Magnesia calcinada.....	5 gramos.
Bicarbonato de sosa.....	15 —

Para un paquete.

Si el dolor no se ha calmado completamente al cabo de diez minutos, se puede renovar la dosis, pero siempre procurando que el enfermo no tome más de un paquete diario, á fin de evitar el exceso de bicarbonato y su acción excitante sobre la secreción. En caso de diarrea, se sustituirá la magnesia con la creta. Se puede también prescribir tres ó cuatro veces por día y poco antes de la hora en que habitualmente suelen aparecer los dolores, un vaso de Burdeos ó medio vaso de la solución siguiente:

Bicarbonato de sosa.....	8 gramos.
Fosfato de sosa.....	4 —
Sulfato de sosa.....	2 —
Agua.....	1 litro.

Si los dolores son casi continuos resultará ventajoso ordenar los alcalinostéreos:

Creta preparada.....	} aa 10 gramos.
Carbonato de magnesia ó magnesia calcinada.....	
Carbonato de bismuto.....	

De cuatro á cinco cucharadas de las de café por día, entre las comidas y regularmente espaciadas.

Es útil, además, practicar un verdadero barnizado de la

mucosa gástrica durante diez ó quince días, haciendo tomar al enfermo por la mañana en ayunas, 10 gramos de carbonato de bismuto diluidos en un vaso de agua. A continuación se acostará el enfermo sobre el dorso y sucesivamente sobre el vientre, costado derecho y costado izquierdo, permaneciendo cinco minutos en cada posición. Los 10 gramos de carbonato de bismuto pueden también hacerse absorber en cuatro veces durante el día: por la mañana en ayunas, á las diez de la mañana, á las cuatro de la tarde y á las diez de la noche.

El caolín y el talco, preconizados igualmente y de la misma manera que el bismuto, están lejos de dar los mismos resultados.

En los casos de estenosis pilórica con éxtasis alimenticio, se practicará un lavado gástrico diario, hasta que salga el agua clara, y, para no dejar el estómago vacío, se reemplaza el líquido extraído por un medio litro de leche citrada y adicionada, en caso de necesidad, de dos cucharadas de las de sopa de polvo de carne. (*Le Concours Médical*, número 7, de 17 Febrero de 1924). —T. R. Y.

**2. Ensayo acerca del tratamiento de la lepra por inyecciones intravenosas y por ingestión de una emulsión de aceite de chaulmoogra.**—Basándose en sus observaciones, A. Lamoureaux establece las conclusiones siguientes:

**1.ª** La administración *per os* de aceite de chaulmoogra emulsionado en solución normal de sosa no resta á aquél eficacia y le hace fácilmente tolerable para el tubo digestivo, permitiendo ingerir sin interrupción y durante largo tiempo cantidades considerables del medicamento (10 gramos diarios de aceite ó más).

**2.ª** La inyección intravenosa de esta emulsión ejerce sobre los accidentes agudos un efecto mucho más activo que cuando se usa en ingestión, y puede permitir la resolución de lesiones congestivas intensas sin que se produzca ulceración.

**3.ª** El uso prolongado del aceite de chaulmoogra permite mantener la afección en estado de latencia ó acalmia durante más de dos años, período cuya duración puede ser considerada como superior á la de los períodos de acalmia habitual observada en la evolución espontánea de la lepra.

**4.ª** La cesación de la medicación, permitiendo seguir libremente su curso al proceso leproso, es susceptible de provocar la aparición de accidentes agudos, sirviendo así de contraprueba de la eficacia del medicamento. Es, pues, de la mayor importancia el mantener el organismo en una especie de estado de impregnación por el aceite de chaulmoogra, sin que sea de temer el peligro de la acumulación.

**Reacciones consecutivas á las inyecciones intravenosas.**—Los porcentajes progresivamente crecientes (3, 6, 12 y 25 por 100) de la emulsión en principio activo, usados por Lamoureaux, han permitido á éste llegar á dosis mucho más altas que las empleadas por Noc y Stevenel.

Por lo general, comenzó inyectando 5 c. c. de la emulsión á 3 por 100, llegando á inyectar 30 c. c. de la misma solución, 8 c. c. de la porcentada á 6 por 100, y 5 c. c. de la de 12 por 100.

El aumento progresivo de dosis hubo á veces de ser detenido ante dos clases de reacciones: una precoz, por lo general sobrevenida inmediatamente después de la inyección, caracterizada por fenómenos vagocongestivos periféricos y por trastornos del ritmo respiratorio, parecida á la crisis nítritoide que sigue á las inyecciones intravenosas de arsenobenzol; la otra, tardía, que suele aparecer á las tres ó cuatro horas de la inyección y que se caracteriza por una ascensión térmica con intensos escalofríos; la temperatura



se sostiene algún tiempo á 39° ó 40°, sobreviniendo después el descenso, acompañado de crisis sudoral.

La reacción precoz nitratoide puede producirse á las primeras inyecciones, cuando las dosis medicamentosas son aún muy débiles, y puede presentarse también al reanudar un tratamiento, tras una interrupción más ó menos larga, siendo provocada á veces por dosis muy pequeñas, como si por efecto de las inyecciones precedentes hubiera experimentado el organismo una especie de sensibilización.

Fundándose en estos datos, Lamoureaux realiza la profilaxia de esta reacción precoz de dos maneras:

1.º Durante el curso de una serie de inyecciones, cada vez que aumenta las dosis adiciona al líquido inyectado II ó III gotas de solución al 1 por 1.000 de adrenalina.

2.º Cuando tras una interrupción más ó menos prolongada va á reanudar el tratamiento, un cuarto de hora antes de la inyección medicamentosa pone una inyección ínfima (de una cuarta parte de centímetro cúbico) intravenosa, según el procedimiento de las inyecciones vacunantes anti-anafilácticas. (*Le Progrès Médical*, 22 de Diciembre de 1923) —R. L. PELÁEZ.

## ODONTOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

#### 1. Nuevo procedimiento de anestesia del nervio dentario inferior por vía externa, por el Dr. Spalakovitch.

—En el borde inferior del ángulo posteroinferior de la mandíbula, y por delante del vértice redondeado del mismo, existe un pequeño tubérculo, delante del cual se aprecia una escotadura de un centímetro aproximadamente de anchura, y de una profundidad mayor ó menor, según que dicho tubérculo sea más ó menos prominente. Introduciendo una aguja por esta escotadura y hundiéndola hacia arriba, rozando siempre la cara interna de la rama ascendente de la mandíbula, y en dirección paralela al borde posterior de dicha rama, llegaremos infaliblemente á caer sobre el agujero superior ó posterior del conducto dentario inferior que da paso al nervio que proporciona la sensibilidad á la mitad del arco de la mandíbula.

La llegada al sitio indicado de la punta de la aguja se anunciará por un dolor en relámpago; pero también se puede saber de antemano la profundidad hasta dónde es preciso introducir aquélla, con solo medir la distancia entre la escotadura subángulo-maxilar y el fondo de la escotadura sigmoidea. El orificio posterior del conducto dentario inferior se encuentra prácticamente en el punto medio de una línea que uniese ambas escotaduras.

He aquí la técnica de este nuevo procedimiento de anestesia: Se obligará al enfermo á inclinar la cabeza sobre el hombro opuesto al lado en que se va á operar. Se confiará la cabeza al cuidado de un ayudante y se procederá á la antisepsia de la región, pincelándola con tintura de yodo diluida. Una vez buscada la escotadura subángulo-maxilar, se introduce por ella la aguja y, contorneando el hueso, se la hace deslizar, rozando la cara interna de la rama ascendente y siguiendo siempre la dirección paralela á la del borde posterior de dicha rama, previamente determinado por la palpación. El dolor fulgurante ó la medida correspondiente indicarán el punto en que hay que detenerse. Si no sale nada por la aguja, se adapta una jeringa cargada de una solución de novocaína al 1 por 200 adreñalinada y se inyectan unos centímetros cúbicos. Esperando cinco ó diez minutos para que el nervio esté bien imbibido, se consigue una anestesia perfecta de toda la región inervada por el nervio dentario inferior.

La superioridad de este método sobre el método clásico es debida á que:

1.º Este procedimiento es sumamente sencillo y no necesita más que unos instrumentos de los más comunes;

2.º Utiliza la vía externa más cómoda de abordar y también más fácil de asepsizar;

3.º Es aplicable aun en los casos en que el procedimiento clásico es imposible de ejecutar;

4.º Es practicable aun en los niños, cuya indocilidad hace imposible la vía bucal.

**Complicaciones.**—Ninguna, gracias á la facilidad con que se asepsiza la región, que evita el peligro de infectar los tejidos atravesados por la aguja. (*Revue de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie*, núm. 2, 31 de Enero de 1924.)—T. R. Y.

## MEDICINA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Una reacción cutánea para el diagnóstico de la fiebre de Malta, por Trenti.—El diagnóstico de la fiebre de Malta es, en ocasiones, sumamente difícil: el hemocultivo resulta, á veces, un procedimiento muy lento y el serodiagnóstico no tiene valor más que en las aglutinaciones muy elevadas.

Recientemente, Barnet ha puesto en evidencia el interés de la intradermorreacción por introducción en el espesor de la piel de una cantidad mínima de un filtrado de bacilos de Bruce. Esta reacción no provoca ningún fenómeno de orden general.

Según dice el autor en *Il Policlinico*, de Roma, en los enfermos atacados de fiebre de Malta y en los animales experimentalmente infectados, se provoca por dicho procedimiento la aparición de una reacción local, caracterizada por elevación de temperatura, edema y dolor, que se manifiestan, aproximadamente, diez horas después de la inyección y persisten durante cuarenta y ocho horas. Esta reacción, particularmente sensible, es rigurosamente específica y se muestra todavía positiva dos años después de la curación clínica. Hace su aparición precozmente desde los primeros días de la enfermedad.

La existencia de portadores sanos de gérmenes de la fiebre de Malta, perfectamente demostrada, presta un mayor interés á esta reacción que permite descubrir el micrococus melitensis allí donde se encuentre, haciendo mas fácil la lucha contra la difusión de la enfermedad. (*La Presse Médicale*, núm. 2, 5 de Enero de 1924.)—T. R. Y.

2. La erisipeloide, por Dubouilh y Boullia.—La erisipeloide, así llamada por Bosenbach á causa de su semejanza con la erisipela, tiene por origen una inoculación séptica, con materias animales más ó menos alteradas y ordinariamente de pescados. Algunos días después de la picadura aparece una placa roja que se extiende excéntricamente de una manera lenta é invade una falange ó aun una parte de la mano, progresando un centímetro por día, por término medio. Los bordes de la lesión se hallan formados por un rodete saliente é infiltrado, de color rojo subido y ligeramente doloroso á la presión y aun á veces espontáneamente. El área central es de un tinte lívido ó violáceo, deprimida, y presenta una ligera descamación.

Esta afección difiere de la erisipela por su evolución lenta y por la ausencia de fenómenos generales; sólo existe un poco de malestar y un poco de abultamiento de los ganglios linfáticos. Se trata evidentemente de una inoculación séptica, pero las investigaciones microbiológicas no han dado hasta aquí resultados ciertos.





El tratamiento consiste en la aplicación de compresas húmedas, con solución de oxicianuro de mercurio, ó de pomada ictiolada. La curación parece llegarse á hacer espontáneamente en dos ó tres semanas. (*Journal de Medicine et Chirurgie Pratiques*, tercer cuaderno, 10 de Febrero de 1924).—T. R. Y.

**8. La adenopatía traqueobronquial tuberculosa, por el profesor L. Bernard.**—Las conclusiones generales de este trabajo pueden ser condensadas en tres proposiciones: 1.<sup>a</sup> La adenopatía traqueobronquial ocupa un lugar importante en la historia anatomoclínica de la tuberculosis en el niño, y ningún lugar en la del adulto. 2.<sup>a</sup> El diagnóstico de adenopatía traqueobronquial es extremadamente delicado y sólo puede formularse con prudencia; los signos estetoscópicos son todos contestables y los signos radiológicos engañosos. 3.<sup>a</sup> La naturaleza tuberculosa de una adenopatía traqueobronquial no puede afirmarse si faltan las reacciones tuberculinicas; se ha perdido de vista demasiado la frecuencia de adenopatías no tuberculosas. (*Gazette Medicale de Nantes*, 1.<sup>o</sup> y 15 de Noviembre de 1923).—E. LUENGO.

**4. Investigaciones sobre el líquido cefalorraquídeo en los trastornos de la nutrición. III. Alcalinidad, por Antonio de Capite.**—Disente el autor los métodos recomendados para estudiar el equilibrio ácido-básico de la sangre y de los demás líquidos orgánicos; métodos que, en general, tienen el defecto de necesitar aparatos especiales de manejo difícil en la práctica. Para conocer la alcalinidad del líquido cefalorraquídeo, Capite ha utilizado el método propuesto por Kohonyi. El examen ha sido hecho en 50 casos de todas las formas de trastornos de la nutrición; los valores de la alcalinidad en estos enfermos, oscilaban entre un mínimo de 0,87 y un máximo de 1,95. Los valores más bajos fueron obtenidos en los niños que padecían formas agudas, tóxicas (dispepsia aguda, intoxicación), mientras que en las formas crónicas (distrofia con ó sin dispepsia crónica, descomposición), los valores fueron mayores. En todos los casos examinados por el autor, el grado de alcalinidad está en relación inversa del contenido en azúcar en el líquido cefalorraquídeo. En las formas morbosas mixtas, el grado de alcalinidad está en relación con la forma clínica predominante. (*La Pediatría*, Napoli, anno XXXI, fasc. 3, 1.<sup>o</sup> de Febrero de 1924).—E. LUENGO.

## NEUROLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. Miopatía atrófica localizada en el trapecio y consecutiva á traumatismo. Lhermitte, Celsac y Péron.**—Aunque se admite unánimemente que el traumatismo puede provocar la aparición de atrofia muscular de localización diversa, pero que con especial frecuencia afectan á los músculos de la cintura del omoplato, la patogenia y naturaleza de estas amiotrofias continúa aún siendo muy discutible. Claudio, Vigouroux y Lhermitte han relatado casos observados durante la guerra que atestiguan la existencia de una variedad de atrofia de tipo miopático.

Los autores aportan un nuevo ejemplo. Se trata de un enfermo de cuarenta y tres años, afecto de parálisis general de evolución rápida. Este sujeto presenta una atrofia casi completa de los dos trapecios y una notable reducción de volumen de los dorsales largos. Esta amiotrofia sobrevino á consecuencia de un violento traumatismo sufrido á la edad de seis años. Cuando el sujeto tenía veinte años, por razón de la deformidad de su espalda, fué destinado al servicio auxiliar del Ejército. Desde entonces, la atrofia no ha hecho progresos. La naturaleza miopática de la afección parece

verosímil, siendo señales de ella: localización de la atrofia, el esbozo del detalle de avispa, la ausencia de la reacción de degeneración y de trastornos motores ó sensitivos extrínsecos y la presencia de débil reacción miotónica é hipertrofia localizadas en el segmento acromial del trapecio. Y, finalmente, el examen de la biopsia practicada sobre el trapecio izquierdo ha demostrado la existencia de lesiones musculares de tipo miopático. (*Paris Medical*, 2.<sup>o</sup> de Diciembre de 1923).—PELÁEZ.

## DERMATOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. Notas sobre un caso de lepra tuberculosa tratado por inyecciones intravenosas de Stibenyl, por R. G. Archibald.**—El autor ha tratado un caso temprano de lepra tuberculosa ó nodular, por inyecciones intravenosas de antimonio coloidal. Después de 10 inyecciones, en total 1,5 gramos de sulfuro de antimonio coloidal, las lesiones habían desaparecido casi por completo. Sin embargo, el enfermo no pudo continuar el tratamiento y no volvieron á tenerse noticias suyas. En vista del resultado obtenido en el caso anterior, trató el autor otro caso de lepra nodular, de cuatro á cinco años de fecha, por lo tanto, con lesiones bastante avanzadas, con Stibenyl (sal sódica del ácido p-acetilaminofenilstibínico), en solución acuosa al 1 por 100, por vía intravenosa, en días alternos (dosis sucesivas de 0,1, 0,15, 0,20, 0,40, 0,50 y 0,60 gramos). Después de quince días y repetición del tratamiento anterior. Después de haber sido inyectados 7,80 gramos del medicamento, ó sea en la cuarta serie de inyecciones, se observaba una notable mejoría, habiendo desaparecido casi todos los nódulos, el aspecto leonino de la cara y una ulceración nasal que presentaba el enfermo. No se observaron más que algunas náuseas y algo de diarrea como consecuencia del tratamiento. Una albuminuria ligera que presentaba el enfermo no parece ser una contraindicación del tratamiento. Además de la mejoría clínica, el medicamento parece ejercer un efecto determinado sobre los grupos de bacilos leproso que se observan en los frotis de los nódulos y del moconasal; antes del tratamiento predominaban las formas bacilares, pero después la mayor parte de ellas habían sido reemplazadas por formas cocoides y las pocas formas bacilares habían perdido sus caracteres homogéneos. (*The Journ. of Trop. Med. and Hygiene*, núm. 21, 1921).—E. LUENGO.

## MICROBIOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. Condiciones fisicoquímicas de la vitalidad microbiana.**—W. Kopaczewski, sembrando diferentes microbios en un medio de cultivo, ha estudiado todas las modificaciones físicas que se producen, así las relativas al grado de dispersión de los coloides en este medio, como las referentes á su grado de inflamamiento. De tales estudios resulta que cada microbio, ó por lo menos cada grupo microbiano, al desarrollarse provocan en el medio modificaciones tales que al fin terminan por impedir el desarrollo. Estas modificaciones arrojan viva luz sobre la naturaleza de los cambios que los microorganismos patógenos producen en nuestros medios humorales y constituyen la primera tentativa experimental para dar una explicación física, no metafísica y verbalista, de la cuestión de «cómo actúan los microbios». (*Presse Médicale*, 26 de Diciembre de 1923).—PELÁEZ.



## SECCIÓN PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL:

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

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Ovarán.—La enseñanza de la higiene en las escuelas, por el doctor Martín Salazar.—En honor de Cajal, por Angel Pulido.—Insinuación picaresca.—Radiotelefonema ultravioleta del profesor Ocam.—Academias, Sociedades y Conferencias médicas, por Sedial.—Sección oficial: Instrucción Pública y Bellas Artes.—Estado.—Gobernación.—Presidencia del Directorio militar.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Estafeta de partidos.—Variantes.—Correspondencia.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

Cuestión vital y confusión creciente.—En la reunión de Colegios provinciales.

Llamamos con toda insistencia la atención de nuestros lectores acerca de las cuatro Reales órdenes (que integramos transcribimos en la sección correspondiente), relativas todas á casos *positivos de aplicación práctica* de las disposiciones legales vigentes, acerca de los títulos extranjeros que capacitan en nuestro país para el ejercicio de las profesiones médicas. Nos duele, por parecernos poco airoso, el tener que alabarnos de ser profetas, sobre todo cuando el cumplimiento de nuestros vaticinios significa perjuicio para los intereses que con fervorosa perseverancia defendemos.

Desde hace mucho tiempo venimos haciendo notar la falsedad del planteamiento de la cuestión á que nos referimos, que en naciendo de hechos circunstanciales y generalizándose el mejor deseo que conocimiento de causa y con improvisaciones, si disculpables, no siempre lógicas, dan lugar, por una parte, á que se extravíe la opinión, presentando como mayores garantías para la común aspiración, las que son por endeblez peligrosas, y ocasionando también confusiones en la tramitación administrativa que determinan el alejamiento de las justas soluciones y la persistencia del estado de confusión en que, principalmente desde el año 69 de la pasada centuria, se viene desarrollando el asunto.

Poco tiempo hace que hablando de una moción de la Dirección de Sanidad, por iniciativa del Colegio de Médicos de Guipúzcoa y enviada á informe de la Real Academia Nacional de Medicina, puntualizábamos algunas necesidades, requisitos y exigencias, que á nosotros nos parecían de urgente necesidad.

Los que se suponen enterados de todo, sin tomarse el trabajo de reflexionar y estiman que la pasión, con sus improvisados impulsos, puede reemplazar á la lógica en la consecución del acierto, interpretaron á su capricho, y á su capricho procedieron ante lo por nosotros hace tiempo defendido.

Decíamos con tal ocasión que el centro administrativo á quien la cuestión competía, no era la Dirección de Sanidad, ni siquiera el Ministerio de la Gobernación, sino el Ministerio de Instrucción Pública y que el Centro consultivo á quien en todo caso se pudiera pedir dictamen, no eran ni la Academia de Medicina, ni siquiera el Consejo de Sanidad, sino el Consejo de Instrucción Pública y mejor, como más alto y comprensivo de todos los aspectos jurídicos, el Consejo de Estado.

Esto pareció erético y no faltaron voces que contra ello se levantaran. Los hechos nos han venido á dar la razón, en los cuatro casos á que aludimos.

Mientras en el dictamen pedido no se fundamentaba y discernía claramente la cuestión primordial y básica de la nacionalidad del poseedor del título, mientras se atendía a detalles de índole pedagógico, respetables pero no esenciales, la *Gaceta*, con su lenguaje definitivo, viene á resolver los cuatro expedientes á que aludimos, como no podía menos de hacerlo; es decir, con arreglo á las disposiciones vigentes; pero no como debiera haberse proporcionado ocasión de hacerlo si las cosas se hubieran tramitado y dictaminado convenientemente.

Tres extranjeros, uno de ellos de habla española, otro francés y otro alemán, con títulos de sus países respectivos, y un súbdito español, con título extranjero, representan en las Reales órdenes aludidas la casi totalidad de los casos que pueden presentarse en esta cuestión, que familiarmente pudiéramos llamar peliaguda.

La resolución casi es la misma en todos los casos, y en todos ellos, menos en el último, es á todas luces perjudicial á los *intereses profesionales* que se exacerban atendiendo á otras alarmas imaginarias.

Lo importante en esta cuestión de los títulos extranjeros, una y mil veces lo hemos dicho, desde 1905 lo viene defendiendo nuestro director en el Parlamento; lo importante es, no el origen *docente* del título, sino el carácter de nacionalidad de quien lo posee. En términos más claros: entre un título expedido por la Universidad de París, de Leipzig,



de Lyon, y otro expedido por la Universidad de Madrid ó de Granada, hay menos diferencia y quizás ningún peligro, comparativamente con el que significa que el uno ó el otro de los diplomas lo posea un francés, un alemán ó un español, y ejerza amparado por él la profesión y desempeño quizás cargos públicos. Esta es la verdadera medula de la cuestión; á ella debieran dirigirse todas las aspiraciones, que entonces no podrían ser estimadas sino como lógicas y respetables á los ojos de los Gobiernos extranjeros, y del nuestro, porque se plantearía una *cuestión de soberanía* en la que nadie puede intervenir, sino nosotros mismos, mientras que en los otros casos se buscan falsos apoyos ó se crean fantásticas dificultades, hablando de planes de estudios y de validez de asignaturas, casos que se pueden resolver por un sencillo decreto de Instrucción pública, oído su Consejo, mientras que los otros, los de nacionalidad y soberanía, requieren el ejercicio de más amplias potestades, siendo en cambio prenda cierta de seguridad para las contingencias del porvenir.

Éjense, por ejemplo, nuestros lectores en el caso del título alemán, poseído hasta ahora por un alemán, que se revalida y puede ya ejercer en España sin dificultad alguna, y aun desempeñar cargos en la administración sanitaria y en enseñanza, y díganos, quien conozca algo estas cuestiones, si no es muy posible (dada la situación actual de Alemania y Austria, el número de los títulos expedidos por sus Universidades y la pérdida de sus colonias), que antes de cinco años no hayan revalidado sus títulos en España 400 ó 500 médicos alemanes. En cambio de esto, ¿qué peligro puede haber en que los ESTUDIANTES ESPAÑOLES, que quieran ser médicos, en vez de matricularse en Madrid ó en Valladolid, lo hagan en Lyon ó en Leipzig? ¿Aumentará esto en uno sólo el número de los profesionales españoles? Asunto es este que suponemos que tratará la Asamblea de Colegios que en estos días se está efectuando y que presenta una urgencia que para nadie puede pasar inadvertida; pues como decíamos al lamentar, días hace, el tiempo que se perdía con el dictamen de la Academia de Medicina, las cuatro Reales órdenes de hoy recuerdan la popular fábula de los conejos, sorprendidos por los perros cuando discutían acerca de la raza de éstos, y nos recuerda también la frase del más popular de nuestros dramas cuando dice:

.....mientras vos  
por ella rogáis á Dios,  
viene el diablo, y os la quita.

ó sea, mientras se trata por Sanidad de un asunto que es de Instrucción Pública y de Estado, la Ga-

ceta resuelve con arreglo á las disposiciones de estos dos últimos Centros.

La coincidencia de fechas entre las que ha de celebrarse la Asamblea de Colegios Provinciales Médicos, y las de los días en que se confecciona nuestro número, nos ha impedido el dar oportunamente la bien venida á nuestros ilustres compañeros.

Nunca es tarde para la obligada cortesía: recíbanla, pues, y con ella nuestro deseo de su mayor acierto en las cuestiones que á su deliberación se sometan y que suponemos que en forma de conclusiones serán elevadas á los Poderes gubernativos.

Desearemos que en ellas se haya, como suponemos, atendido á la fundamental cuestión del ejercicio de la profesión por médicos extranjeros en nuestro país (que es á nuestro juicio como debe calificarse el problema), y que se haya atendido también en el propósito caritativo y cordial que parece que ha despertado, á la atención de las necesidades de las numerosas viudas, compañeros inutilizados, viejos, inválidos y ciegos que con su condición de médicos abundan tanto en España, en la más lastimosa penuria.

Ya que la tentativa del Colegio de Huérfanos ha tenido tan feliz realización, en tan breve tiempo y con tan felices augurios de mejora, sirva ella de ejemplo y abórdense las otras cuestiones, sin olvidar que el disculpable propósito de mejorar lo que va bien, conduce muchas veces á justificar el epitafio conocido del español, *que estando bueno, quiso estar mejor*.

DECIO CARLAN

### La enseñanza de la higiene en las escuelas.

Ahora, que se trata por el Directorio de reformar la primera enseñanza, no estará demás recordar á los señores que intervengan en tal reforma, la importancia extraordinaria que tiene la enseñanza de la higiene en las escuelas. Esta disciplina, instituida debidamente con carácter práctico en la enseñanza primaria, hará nacer en los niños los hábitos sanitarios relacionados con el amor al aire libre, al ejercicio físico, al aseo personal, á la alimentación conveniente, á la evitación de todo exceso, y, en general, á cuantas prácticas higiénicas hacen al niño robusto, equilibrado y refractario á las enfermedades.

Sobre este punto hay que tener en cuenta que, para levantar el nivel sanitario de un país, no basta la intervención de los Poderes públicos, dictando medidas contra las enfermedades epidémicas y contagiosas, la falsificación de los alimentos, las condiciones de las viviendas, pues aunque dichas medidas ejercen una beneficiosa influencia sobre la salud pública en gene-



ral, tienen una limitación práctica, que sólo puede salvar la iniciativa del individuo, por medio de la higiene personal ó privada, y ésta no puede ser debidamente enseñada más que en el seno de la familia ó en la escuela.

La higiene pública ha hecho, con el auxilio de la ciencia moderna, progresos extraordinarios: los servicios de inspección, de aislamiento, de desinfección, los laboratorios de análisis y otras instituciones higiénicas, son muestras evidentes de ello. La higiene social, que es todavía de más reciente creación, con sus dispensarios, sus clínicas, su legislación protectora, sus campañas contra la mortalidad infantil, contra la tuberculosis, las enfermedades venéreas, el alcoholismo, las enfermedades mentales, etc., ha hecho también en estos últimos años asombrosos adelantos. Pero la higiene individual; lo que debe saber y hacer cada persona para defender su propia salud y garantizar la de los demás, sin lo cual no hay verdadero progreso sanitario posible, eso persiste entre ciertas clases sociales nuestras, en un supino atraso, casi como hace dos mil años, en tiempos de Hipócrates, y, acaso todavía más, en el de los profetas.

Pues bien: este vacío es el que hay que llenar con la enseñanza de la higiene en las escuelas, explicando á los niños los principios esenciales de la higiene personal, llamando frecuentemente su atención, con ejemplos prácticos, sobre cosas de Sanidad, inculcándoles constantemente hábitos de higiene que defiendan su salud, y haciéndoles ver, por último, que la enfermedad entraña el malestar, el sufrimiento, la ruina y la muerte prematura; mientras la salud trae consigo el vigor, la alegría, el bienestar, la felicidad y la prolongación de la existencia.

Además de este punto de vista individual, conviene ilustrar al niño sobre la prosperidad creciente de las naciones que practican una política sanitaria: los romanos en la antigüedad; los anglosajones, los escandinavos y los japoneses en nuestros días; los italianos triunfando sobre la malaria y la pelagra; los americanos librando á su continente de la fiebre amarilla; la peste, el cólera y el tifus exantemático alejados cada día más de la Europa occidental y de la América; la viruela, otras veces tan mortífera, reducida á casos aislados; la fiebre tifoidea disminuyendo constantemente con el progreso de la urbanización; la tuberculosis y la mortalidad infantil retrocediendo sin cesar; la duración media de la vida creciendo en cada generación: todos estos son ejemplos elocuentes, que bien enseñados en las escuelas, en forma expresiva que impresione la imaginación de los niños, pueden llevar á éstos la convicción de la importancia que tiene la conservación de la salud individual y colectiva en el mundo, y hacerlos, además, contribuir luego, con su esfuerzo personal, á levantar el nivel sanitario de España, que es, para vergüenza nuestra, uno de los países que dan una mortalidad mayor; cuando por las condiciones de su clima y de su naturaleza debiera ser una nación privilegiada en punto á Sanidad.

Aprovechemos, pues, la reforma que el Directorio

militar intenta llevar á cabo sobre la primera enseñanza, para echar las bases de un gran progreso en materia sanitaria, enseñando á los niños en las escuelas todo lo que deben saber para defender su salud, y contribuyendo de esta suerte al mejoramiento de la Sanidad de España.

Si yo tuviera que recomendar á los maestros españoles un resumen de las reglas higiénicas que deben inculcar á los niños en las escuelas, les recomendaría las publicadas por el profesor Irving Fischer, de la Universidad de Tale, en los Estados Unidos, que yo pienso traducir del inglés y publicar en EL SIGLO MEDICO para su difusión, y que son, en mi juicio, un modelo de sencillez, precisión y sabiduría, como creo que no se haya escrito jamás.

DR. MARTÍN SALAZAR

## EN HONOR DE CAJAL

Un caso más de la general y profunda veneración que los méritos y la gloria del Dr. Cajal inspiran en todos los pueblos de España, lo presentó la distinguida y muy culta villa de Medina del Campo, en la tarde del 10 de este mes de Abril, con motivo de descubrir la lápida, con la cual se titulaba, dándole el nombre del ilustre maestro á una de las mejores calles de la población.

Debióse esta plausible atención al presidente del Ateneo de la ciudad, el muy culto médico Dr. D. Federico Velasco, quien halló en el digno y celoso Ayuntamiento que un preclaro alcalde, D. Vicente N., preside, la favorable acogida á que tan delicada y patriótica iniciativa era acreedora.

Invitado, quien esta crónica suscribe, á dar una conferencia sobre la mortalidad infantil, por el Ateneo de dicha villa, lo fué también para que interviniera en dicho acto, descubriendo la lápida, y huelga decir que, siendo muy de antiguos tiempos amigo, admirador y solícito á toda demanda ó requerimiento que propenda á enaltecer figuras brillantes de nuestra nación, y especialmente de la Medicina, en Medina del Campo se presentó y tuvo la honra y la satisfacción de asistir al acto y tomar en él parte bien significada.

A las tres y media, reunidas se hallaban en el Ayuntamiento las altas representaciones de las autoridades diversas y de los factores múltiples, industriales, profesionales, mercantiles, de la rica y culta sociedad medinense; y con los maceros de la Corporación al frente nos dirigimos al sitio donde se hallaba la lápida, no lejos de la casa municipal. Encapotado el cielo, y lloviendo algo, ésto no impidió que una gran parte del pueblo asistiera al acto; que los balcones de las casas inmediatas se llenaran de gente, en gran parte bellas damas, y que allí, á pleno aire, algo frescos y mojados, hubimos varios de pronunciar discursos, exponiendo y exaltando los grandes méritos, los innumerables trabajos y la admiración universal que la historia y los descubrimientos del afamado histólogo entrañan.



Habló primero el meritísimo presidente del Ateneo, Dr. D. Federico Velasco, quien pronunció un bello, elocuente y muy bien pensado examen de lo que representa en la ciencia médica la obra de Cajal. Siguióle en el uso de la palabra el veterano y popular ex decano de la Facultad de Medicina de Valladolid, afamado anatómico, Dr. D. Salvino Sierra, un día juez de oposiciones á la Cátedra en las que luchara el doctor Cajal; y no hay necesidad de decir que habló bien y con sabiduría. Tuve yo que seguirle en el uso de la palabra, y le consagré también algunos párrafos improvisados, tarea bien sencilla para quien tantísimo conoce la obra, ya desde sus orígenes, del ilustre compañero en penas, empeños y fundaciones. Siguióme el doctor Gómez Tello, médico renombrado del distrito, el cual pronunció un discurso de sana doctrina, acerca de la importancia médica que, para bien de la patología y bajo diversos aspectos, constituyen los descubrimientos del inmortal maestro: oración bien meditada, y que fué dicha con plausible elocuencia y gallarda soltura. Terminó la serie de discursos con uno breve, pero fino, elegante, inspirado, joyita del buen pensar y la escogida frase, que pronunció el señor alcalde, el popular y muy simpático joven D. Vicente. Como era natural sucediese, todos los oradores escuchamos calurosos aplausos de aquel grande y popular auditorio, el que sin temor al agua, nos había escuchado respetuoso, formando un vasto círculo. Por invitación de los presentes, yo, que representaba una Medicina y la Sanidad oficiales, porque con este atributo quisieron honrarme, tomé el cordón del paño que cubría la lápida, tiré de él, y quedó al descubierto, entre generales aplausos, una lápida más de las muchas que enaltecen el recuerdo del ilustre navarro.

Terminado aquel acto, los presentes se dirigieron al teatro, donde una concurrencia numerosa, digna expresión de todos los sectores de la ciudad, llenaba palcos, butacas, galerías, puertas y pasillos, ganoso de oír la conferencia que tuve el gusto de dar acerca de «la imperativa necesidad de defender y vigorizar la salud corporal y moral de la infancia en España»; la cual duró hora y cuarto, fué muy aplaudida, muy comentada, y hubo de servir de motivo para que reconociera, y proclamara, la intensa cultura que distingue la villa de Medina del Campo, éste su ferviente admirador y amigo.

ANGEL PULIDO

17 de Abril de 1924.

## INSINUACION PICARESCA

Un periódico, que se llama médico, como pudiera llamarse mercantil, de noticias ó como bien quisiera, pero que no reúne las condiciones habituales que justifican el primer apelativo, insinúa *inocentemente*, que el concurso abierto para proveer una plaza de oficial en la Secretaría de la Real Academia Nacional de Medicina, marca para los aspirantes las condiciones que reúne quien actualmente la desempeña. Está muy bien y es posible que tal suceda; pero lo que le falta saber al tal periódico es que esas condiciones están

textualmente reproducidas de la convocatoria que en 1887 se publicó para la primera provisión de la tal plaza, y como entonces parece que no había nacido la persona á quien alude, no podrá negar á los académicos de aquella época el espíritu profético que para el insinuado nepotismo se supone.

¡Qué ciega es la malquerencia y qué torpes los procedimientos inspirados por la tristeza del bien ajeno, siquiera sea esto bien fantástico y no realizable! No pensarán los que tan de prisa escriben, que cuando se habla sobre las cosas hay que enterarse de ellas, pues entre faltar á la verdad á sabiendas ó inconscientemente hay alguna diferencia, aunque sea siempre deslucido.

A continuación publicamos textualmente las referidas condiciones que podrán comparar nuestros lectores con las que hace dos números (3.670) tomamos de la *Gaceta*, y verán si tenemos razón:

«Los aspirantes han de reunir las circunstancias de: 1.º, ser español, licenciado ó doctor en Medicina, con seis años de antigüedad en el título, no tener menos de treinta años, ni exceder de cuarenta y cinco, y, 2.º, presentar una relación de sus méritos, debidamente autorizada.

Entre todos los que soliciten la plaza elegirá la Academia los que reúnan mejores condiciones, y los someterá á una prueba, que consistirá en el despacho de uno ó más expedientes ó de cualquiera de los demás asuntos que han de estar á su cargo; dando la preferencia al que acredite mayor aptitud científica y literaria.

Esta prueba será igual para todos los aspirantes.

Madrid, 12 de Agosto de 1887.—V.º B.º El presidente, *Basilio San Martín*.—El secretario, *Matías Nieto Serrano*.» (*Gaceta* del 14 de Agosto de 1887.)

## Radiotelefonema ultravioleta del profesor Ocam.

El gran Kameloff, maestro insigne en la Universidad de Leningrado (Rusia), acaba de dar en un gran local del *Boul. Mich.*, una sabrosísima conferencia cuyo tema rotuló «*Erudición ultravioleta*».

Es tan sabio que hasta la lengua y literatura españolas conoce á fondo, incluyendo el actual movimiento literario en ese hermoso país á quien amo cual á mi patria.

Voy á resumir dicha conferencia; pero una graciosa parrufada que dijo en correcto español (salvo el acento), esa la reproduciré íntegramente al final. Constituyó *le mot de la fin*; para algo me ha de servir el saber estenografía.

El gran Kameloff nos entretiene una hora (no larga, sino brevísima) explicando al auditorio la rotulada de su conferencia y el objeto de ella. Para lo primero toma pie del opúsculo del coronel don Joseph Cadahalso, muerto gloriosamente, en que dió el nombre y la norma del «*erudito á la violeta*». Para lo segundo, nos hizo conocer el procedimiento bibliográfico para que seamos todos unos «*eruditos al ultravioleta*», sin más que saber silabear y garrapatear nuestra lengua vernácula.

Comenzó por hacer que corriese de mano en mano el último número de una importante *Revista* científica, para que viésemos un artículo de dos columnas á las que seguían tres columnas (de menor cuerpo tipográfico) sobre BIBLIOGRAFÍA. Este último era lo interesante.

¡Cuánto *Monsieur y Mister y Herr y Von y Prof. y Dr.* en esa lista de títulos de libros, folletos y revistas!

A cada nombre enrevesado seguían unos letreros en varias lenguas europeas y americanas (estas últimas no indígenas, por suerte), casi todos en abreviaturas. Había en aquél último piso de la *Torre de Babel* bibliográfica una de



*Handbuch, Geschichte, Beitrage, Allgemeine, Untersuchungen, Zeitschrift, Résumé, Eléments, Archives, Band, Journal* (en francés y en inglés), *Magazine, Mitteilungen, Enquiry, Contribution, Révue, Annales, Gazzetta, Manuel, Recherches, Remarques, Observations, Magasin, Rivista, Traité, Ueber, Encyclopédie, Enquête, Dictionnaire, Mélanges, Mémoire*, etcétera, etc., que se quedaba uno patidifuso con esa manifestación de sabiduría externa (de portadas y cubiertas, de catálogos... y de otras bibliografías ajenas y anónimas). Aquel saber de copia, de nuestra ilustre colaboradora la tijera, del frasquito de goma y el pincelillo, imponía respeto hacia el *bibliógrafo erudito al ultravioleta*. ¡Qué barbaridad sabía ese hombre! No basta el singular bárbaro: ¡qué de barbaridades sabría el tal muchacho ó machucho sabihondo polígrafo y políglot... y polinomio!

El gran Kameloff, de Leningrado, nos aseguró que algunos de esos bibliógrafos, bibliófilos, bibliómanos, bibliopiratas, bibliófagos ó bibliópotas no sólo no saben una barbaridad, sino que saben más bien muchísimas barbaridades.

También es muy socorrido el procedimiento de frecuentar alguna librería importante, ver en ella los nuevos libros extranjeros, no comprar ni leer ninguno, pero ir copiando los datos bibliográficos que haya esparcidos en las notas al pie; afirma el gran Kameloff, de Leningrado, que así lo hacen más de cuatro.

Claro es que la *Bibliografía*, hecha por quien ha visto y estudiado todos los trabajos que cita fielmente, es una labor utilísima para los demás estudiosos. La máxima utilidad, cuando se trata de publicaciones muy modernas, está en detallar bien: título reproducido de la portada, autor, lugar y año de impresión, editor, número y tamaño de los tomos, número de páginas, precio, etc.

Hay obras meritísimas de *Bibliografía* referente á un solo asunto, que, aun siendo caras, no tienen precio. El conferenciante citó cual modelo una obra muy moderna: *Manuel bibliographique de la Littérature française moderne* por el sabio profesor de París M. Gustave Lanson; donde vienen muy bien clasificados todos cuantos libros enumera ese voluminoso tomo, cuyo precio es ochenta francos.—París, 1921, Librairie Hachette, 79, Boulevard Saint-Germain.

Y ahora, como fin de fiesta divertido y gracioso, reproduzco mis apuntes taquigráficos del episodio hispano contemporáneo bibliográfico-ultravioleta:

«En una ciudad levantina de España existen Instituto de 2.ª enseñanza y Universidad muy reciente de fundación (una sola Facultad, con su año preparatorio). En ambos centros docentes hay un Profesor de Literatura: el mismo en los dos. En 1921 publicó un librito de 174 páginas en 8.º, con el título de *Los versos latinos*. El aparato bibliográfico («fuentes de este trabajo»), enumera 8 obras. La última es la más notable: «WEX, *Métrologie Grecque et Romaine*.»

«Cómo es eso: para escribir una obra de *Métrica* consultar (como «fuente de este trabajo») una obra de *Metrología*? ¿Qué tienen que ver los pesos, las medidas longitudinales, superficiales y de capacidad con los versos? ¡Pus velay, como dicen en Vallauil! según exclama un sabio amigo mío, español, cuando una cosa no tiene explicación.

«El autor de *Los versos latinos* no ha visto la obra que nombra: *die Metra der Griechen und Römer*, in 8.º—Leipzig, Tebner, 1884 (2.ª ed.), traducida al francés por P. Monet y publicada en París por C. Klincksiech, librero, 11, Rue de Lille, en 1886.—Si la hubiera visto sabría que sus diez capítulos tratan de medidas, pesas y monedas griegas y romanas. Si hubiera visto en el *Dicc. de la R. Academia Española* las palabras *Métrica* y *Metrología* no creyera, como cree, que las dos significan lo mismo.

«El autor es corresponsal de la Academia. Esta informó favorablemente ese libro en 26 de Junio de 1914.—Luego de publicada, informó lo mismo el Consejo de Instrucción Pública.—Por último, se publicó con la aprobación de la Autoridad Eclesiástica.—*Tiene todos los Sacramentos*.—Es prototipo de *Bibliografía Ultravioleta*.»

París, 20 de Abril.

## Academias, Sociedades y Conferencias médicas.

En gran parte mermados los motivos de que esta sección se nutre por las solemnidades religiosas á que el orbe católico se entrega y rinde culto, rememorando la muerte y pasión del Salvador; aprovecharé la ocasión que la excepcional circunstancia me depara, para emitir juicios en la marcha normal de sucesos á diario restringidos, por la necesidad de cumplir todo lo más imparcial y honradamente posible con el relata refero á que vengo obligado.

El Domingo de Ramos, fecha memorable en que Jesucristo fué clamorosamente acogido y vitoreado como portador y divulgador de la buena y esperada doctrina, se dió la feliz coincidencia de que el clero rompiera el hielo ó hiciera acto de presencia en los mítines sanitarios, dando lugar á que el Sr. Navarro Fernández pudiera significarlo así llamando la atención del público hacia las dos respetables personalidades religiosas que en el estrado toman asiento, y anunciando la próxima comparecencia del ilustrísimo señor patriarca de las Indias, relevante y esclarecida dignidad de la Iglesia española.

El Sr. Navarro Fernández, que con paciente perseverancia ha venido captando para su obra á las infinitas personalidades cumbres que en representación dignísima de todos los sectores é intereses en que la Sociedad se subdivide, han venido exhibiéndose; y que en el último acto ha tenido el buen acuerdo de asociar á elementos tan heterogéneos como el Sr. Jalvo, arquitecto innovador y radicalmente progresivo para quien la palabra imposible no existe cuando se trata de arrollar cuanto tradicional ó egóticamente se opone al supremo interés de la higiene; la señorita Losada, que valientemente pide, cese la indefensión en que la mujer se halla ante el contagio venéreo y los malos tratos del marido; el Sr. Sánchez Prieto (el pastor poeta) que, á la par que descurre el velo y pone de relieve los abusos que dan lugar al encarecimiento de la carne, deleita á la concurrencia con la lectura de dos de sus más preciadas composiciones; el ginecólogo Sr. Luque que habla de la esterilidad de los matrimonios y los medios apropiados de corregirla; el Sr. Gasset, preclaro director del prestigioso y popular *Imparcial*, que penetrado de la importancia social que estos actos entrañan, muéstrase predispuesto á prestarles su valioso concurso, y gatzmoñerías aparte, indicar á la juventud dónde están para ella los mayores peligros; y el Sr. Gascón Marín, que una vez más clama y aboga calurosamente, como de necesidad imprescindible, por la construcción de edificios amplios y sanos en que resulten por igual atendidas las modernas exigencias de la pedagogía y de la higiene... faltábale tan sólo el muy importante y estimable contingente de la Iglesia afortunadamente obtenido, para á nombre de la Sociedad entera, y ya madura y saturada la opinión, recopilar las enseñanzas recogidas y ponerlas en mano del Directorio, en compañía del más lucido y numeroso cortejo posible, con la petición de que con ellas á la vista confeccione la ley de Sanidad que los actuales tiempos y conocimientos requieren.

Entonces, y sólo entonces, creará el Sr. Navarro llegado el momento de entregarse al descanso de que tan necesitado



se halla después de la intensiva catequesis y divulgación llevada reiteradamente á cabo en todos los ámbitos de la corte, y fuera de ella, en cuantas ocasiones propicias se le han presentado.

¿Cesará la incomprensible resistencia que á la promulgación de una Ley sanitaria se viene ofreciendo, y coronará por fin el éxito las generalizadas convicciones y meritisimos esfuerzos?...

Allá veremos.

..

Ostensible y notablemente reducido el contingente de socios y público que con asiduidad tiene costumbre de asistir á sus sesiones, cumplió no obstante el deber de manifestarse la ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA el lunes 14, quitándose de encima los asuntos de antemano anunciados á la orden del día, sin despertar gran entusiasmo ni interés.

..

En el CENTRO DEL EJÉRCITO Y ARMADA hizo oír su autorizada voz el martes 14, el reputado radiólogo comandante médico jefe de este servicio en el Hospital Militar de Carabanchel Dr. D. Emilio Franco Martín, que con tanta elocuencia como dominio de la materia explanó el tema: «La exploración radiológica y su importancia en el Ejército».

Historia en primer término extensamente cuanto al descubrimiento, progresivo desarrollo, evolución, modificaciones de técnica, etc., habían contribuido á la maravillosa perfección y aplicaciones de que hoy se obtienen tan óptimos resultados, por la claridad y precisión con que revelan el diagnóstico, y por los adecuados procedimientos que ya fundamentalmente han de tenerse en cuenta en cada caso; encierra la importancia que por tales conceptos á esta especialidad se reconoce, y la abnegación que su práctica requiere por el peligro á que el manejo de aparatos y técnicas expone, de lo cual abundan repetidos y lamentables ejemplos; y termina la conferencia proyectando una notable colección de variados casos clínicos, modelos acabados de diaphanidad y detalle.

El conferenciante fué muy justa y efusivamente aplaudido por la concurrencia.

..

En el mismo día celebró su reglamentaria sesión la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE bajo la presidencia del doctor Fernández Caro, ya de su pasada indisposición restablecido. Como el Sr. Mariscal, abunda el Sr. Fernández Caro en el criterio de que la Sociedad escuche toda clase de manifestaciones que quieran aportarse á fin de proceder con la mayor equidad y acierto; y conforme con él, concede la palabra al Sr. Gonzalo Cuenca que, bien documentado y pertrechado de datos, ordenada y minuciosamente expone el historial de la Sacramental de San Martín, vicisitudes por que ha pasado, estado de conservación en que se encuentra, prescripciones legales en que actualmente se halla con relación al Gobierno á cuyas decisiones se atempera y ampara; y con el Ayuntamiento que no ha cumplido el compromiso que con la Sacramental contrajera respecto á Columbarios. El Sr. Carnicer, delegado municipal de Cementerios, dice: Que para darse una idea del interés por los deudos en la Sacramental inhumados, bastará saber que de 11.800, sólo á nombre de 200 han formulado reclamaciones al tratarse de su traslación. Manifiesta el Sr. Olea que la comisión de que forma parte no ha tenido por qué ocuparse del aspecto legal cuya apreciación no la incumbe. Hace saber el Sr. Gil Delgado que en estos momentos se trabaja en la reconstruc-

ción del Cementerio de San Martín á virtud de orden recientemente dictada por el Ministerio de la Gobernación, previo informe del Consejo de Sanidad. El Sr. Carnicer arguye que el Ayuntamiento es en esta cuestión el Soberano. Vuelve el Sr. Olea á insistir aclarando sus conceptos; y el Sr. Yagüe (no sé si en serio, ó queriendo hacer un chiste) dió á conocer la noticia de que el mejor fresón que se consume en Madrid es el que la huerta de este Cementerio recolecta y expende al público sin que haya pasado nada; y añade para terminar, que el peligro no está en él, sino en las casucas conocidas por las kábilas construídas en sus inmediaciones.

Al dar por terminada la sesión y anunciar que en la próxima continuará discutiéndose este asunto, no pudo menos de condolerse el señor presidente de que la higiene, que es el único interés que á la Sociedad importa y le está confiado, no aparezca por ninguna parte.

De perfecto acuerdo con el señor presidente, la cuestión para mí no puede ser más clara. La Sociedad no tiene para qué intervenir ni tomar para nada en cuenta intereses ni conveniencias más ó menos legítimas, y si tan solo circunscribirse á contestar á la pregunta que bien pudiera formularse de la manera siguiente: ¿La persistencia del Cementerio de la Sacramental de San Martín envuelve para los habitantes de sus inmediaciones ó para el resto de los de Madrid algún peligro próximo ó remoto? Este es el problema á dilucidar.

Y no dió más de sí para esta sección la *Semana Grande*.

SEDISAL

## Sección oficial.

### INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

#### REALES ÓRDENES

Remitido á informe del Consejo de Instrucción pública el expediente incoado á instancia de D. Mario Vázquez Infantino, súbdito colombiano, solicitando la incorporación de su título de odontólogo, la Comisión permanente de dicho Cuerpo consultivo ha emitido el siguiente dictamen:

«D. Mario Vázquez Infantino, súbdito colombiano, desea incorporarse entre los profesionales de España para ejercer la carrera de odontólogo, teniendo diploma de doctor en Cirugía dental del Colegio Dental de Bogotá, y en virtud del Convenio entre España y Colombia, solicita se le convalide de dicho título;

Resultando que la Facultad de Medicina de la Universidad Central informa: Que probado que D. Mario Vázquez Infantino tiene expedido su título de doctor en Cirugía dental por el Colegio de Bogotá en 24 de Noviembre de 1920, debidamente legalizado; que el citado título faculta para el ejercicio de la profesión de Odontología en Colombia; que está vigente el Tratado de reciprocidad con dicha República, el cual determina que los títulos obtenidos en Colombia y España sean equivalentes para el ejercicio de la profesión á que facultan; el título referido es equivalente al de odontólogo en España, procede conceder al Sr. Vázquez Infantino la autorización que solicita para ejercer libremente la profesión de odontólogo en España;

Resultando que el Rectorado, informando á su vez, manifiesta su conformidad con el dictamen de la Facultad de convalidación al interesado del título de doctor en Cirugía dental en Bogotá, y autorizándole para el libre ejercicio de la profesión;



Resultando que el Negociado y la Sección del Ministerio hacen suyo el informe del Rectorado y entienden que, de conformidad con él debe ser resuelto el expediente previo informe de este Consejo,

Esta Comisión entiende que procede conceder al señor Vázquez Infantino la autorización que solicita para ejercer en España su profesión de odontólogo.»

Y conformándose S. M. el Rey (q. D. g.) con el preinserto dictamen, se ha servido acordar como en el mismo se propone.

De Real orden lo digo á usted para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á usted muchos años. Madrid, 3 de Marzo de 1924.—El subsecretario encargado del Ministerio, *Leóniz*.—Sr. D. Mario Vázquez Infantino. (*Gaceta* del 15 de Abril de 1924.)

Remitido á informe del Consejo de Instrucción pública el expediente incoado á instancia de D. Tomás Cerolo Fuentes, médico cirujano por el Real Colegio de Medicina de Londres, solicitando que se le autorice para sufrir el examen de reválida y obtener el correspondiente título español, la Comisión permanente de dicho alto Cuerpo consultivo ha emitido el siguiente dictamen:

«D. Tomás Cerolo Fuentes, natural de la Orotava (Canarias), en posesión del título de médico cirujano por el Real Colegio de Medicina de Londres y autorizado para ejercer su profesión en España por Real orden de 9 de Junio de 1921, deseando dar á su título igual valor que á los que se expiden por las autoridades españolas, solicita someterse á los ejercicios de reválida, efectuéndola, á ser posible, en la Facultad de Medicina de Cádiz, por ser la más próxima á su residencia.

Resultando que el decano de la Facultad de Medicina de Madrid, en nombre de ésta, informa: Que probado que don Tomás Cerolo Fuentes, natural de Orotava, está en posesión del título de médico cirujano por el Real Colegio de Medicina de Londres; que dicho señor ha desempeñado la profesión en su país, previa autorización concedida por el Real Colegio de Medicina de Londres; que ha sido autorizado por Real orden de 9 de Junio de 1921 para ejercer su profesión en España; que en la actualidad solicita efectuar la reválida en España para ponerse en iguales condiciones que los médicos españoles; que la petición que hace este interesado se ajusta estrictamente á lo dispuesto en los artículos 2.º y 4.º del Decreto-ley de 6 de Febrero de 1869 y art. 6.º del Real decreto de 23 de Septiembre de 1921; que la Facultad ha emitido siempre informe en sentido negativo respecto á que los ejercicios de grado se hagan en la Universidad que desee el solicitante y opina: primero, que procede autorizar al Sr. Cerolo para efectuar los ejercicios del grado de licenciado en Medicina en la forma establecida para los españoles, y segundo, que ratifica el informe de siempre, que no se conceda para Universidad determinada, y que debiera dictarse una disposición de carácter general que determine el único Centro que juzgue todas las reválidas de extranjeros.

Resultando que el Rectorado manifiesta su acuerdo con el anterior dictamen de la Facultad en su apartado primero, pero no en el segundo, por estimar que todas las Universidades españolas están capacitadas legalmente para juzgar los ejercicios de grado y considerar improcedente la designación de sólo una de ellas á tal objeto, con grave perjuicio sin duda alguna, en muchos casos, para los interesados:

Resultando que el Negociado y la Sección del Ministerio hacen suyo el informe del Rectorado, y, por tanto, que pro-

cede autorizar á D. Tomás Cerolo Fuentes para hacer los ejercicios del grado de licenciado en Medicina en la forma establecida para los españoles, si bien habiéndolos de verificar en la Universidad Central, por estar ya así acordado,

Esta Comisión entiende debe resolverse este expediente como proponen el decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, el Negociado y la Sección del Ministerio.

Y conformándose S. M. el Rey (q. D. g.) con el preinserto dictamen, se ha servido acordar como en el mismo se propone.

De Real orden lo digo á usted para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á usted muchos años. Madrid, 15 de Abril de 1924.—El subsecretario encargado del Ministerio, *Leóniz*.—Sr. D. Tomás Cerolo Fuentes. (*Gaceta* del 18 de Abril de 1924.)

Remitido á informe del Consejo de Instrucción Pública el expediente incoado á instancia de D. Enrique Verrier y Fournier, en solicitud de que se le autorice para ejercer la Medicina en España, con título expedido en Francia, la Comisión permanente de dicho Cuerpo consultivo ha emitido el dictamen siguiente:

«D. Enrique Verrier y Fournier, de nacionalidad francesa, con título de doctor en Medicina por la Universidad de Lyon, cuyo original acompaña con su traducción y legalización en debida forma, desea ejercer en España la profesión de médico y suplica se le conceda la autorización para que, una vez verificada la reválida y satisfechos los derechos para la expedición del título facultativo, pueda ejercer libremente en España la citada profesión:

Resultando que la Facultad de Medicina de la Universidad Central y, en su nombre, el decano de la misma, informa: Que la petición que hace el interesado se ajusta estrictamente á lo dispuesto en el art. 2.º del Decreto-ley de 6 de Febrero de 1869 y al 6.º del Real decreto de 23 de Septiembre de 1921, que procede acceder á lo solicitado por el señor Verrier y concedérsele autorización para efectuar los ejercicios de reválida en alguna Universidad española para que, en caso de aprobación, se le pueda expedir el título de licenciado en Medicina que le autorice á ejercer su profesión de médico en España:

Resultando que el rectorado de la Universidad Central, informando á su vez, manifiesta su conformidad con lo informado por la Facultad:

Resultando que el Negociado y la Sección del Ministerio hacen suyo el informe del rectorado y entienden que, de conformidad con él, debe ser resuelto el expediente, esta Comisión entiende, conforme con la Facultad de Medicina y rectorado de la Universidad Central, que procede acceder á lo solicitado por el Sr. Verrier y Fournier y en su virtud concederle autorización para efectuar los ejercicios de reválida de la Facultad de Medicina para que en caso de aprobación, se le pueda expedir el título de licenciado en Medicina, que le autorice ejercer su profesión de médico en España.»

Y conformándose S. M. el Rey (q. D. g.) con el preinserto dictamen, se ha servido acordar como en el mismo se propone.

De Real orden lo digo á usted para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á usted muchos años. Madrid, 26 de Marzo de 1924.—El subsecretario encargado del Ministerio, *Leóniz*.—Sr. D. Enrique Verrier y Fournier. (*Gaceta* del 18 de Abril de 1924.)



Remitido á informe del Consejo de Instrucción pública el expediente incoado á instancia de D. Jorge Alfredo Tienes, solicitando autorización para ejercer la Medicina en España, la Comisión permanente de dicho Cuerpo consultivo he emitido el dictamen siguiente:

«Don Jorge Alfredo Tienes, doctor en Medicina y Filosofía, amparándose en el certificado que acompaña de aprobación oficial para el libre ejercicio de la Medicina y Cirugía dentro del territorio alemán, solicita que se le conceda la autorización necesaria para el ejercicio de la profesión en España.

La Facultad de Medicina de la Universidad Central inform: Que puede accederse á la incorporación de los estudios de la carrera de Medicina hechos en la Universidad de Leipzig por D. Jorge Alfredo Tienes y admitirle á examen de reválida para otorgarle el título de licenciado en Medicina y Cirugía, y que para que el mencionado Sr. Tienes pueda ostentar el título de doctor, deberá aprobar las asignaturas correspondientes del grupo del doctorado en la forma que nuestra legislación dispone.

El Rectorado, á su vez, expone: Que no obstante aparecer como petición del interesado la de que se le conceda autorización para el ejercicio de la Medicina en España, por manifestaciones verbales hechas ante la Facultad y el Rectorado por D. Federico Flíedner, en nombre y autorizado por aquél, resulta ser su deseo el de que se le reconozca la validez en España de su título de médico alemán para poder ejercer la profesión, y consecuente, pues, con esta segunda petición del interesado, la Facultad ha emitido el anterior informe con vista de las disposiciones legales sobre la materia, con cuyo informe se halla de completo acuerdo el Rectorado.

El Negociado del Ministerio entiende que procede resolver de acuerdo con lo informado por el Claustro de la Facultad de Medicina y el Rectorado, si bien pasando antes el expediente á informe de la Comisión permanente del Consejo de Instrucción pública.

La Sección del Ministerio, considerando que con arreglo á la ley de Instrucción pública, es una facultad discrecional del Gobierno conceder la incorporación de títulos y estudios extranjeros, y que el estado actual de Alemania y el progreso mismo de la cultura en España aconsejan dificultar, en lo posible, la emigración profesional, es de parecer: 1.º, que pase el expediente á informe del Consejo de Instrucción pública; y 2.º, que el Consejo informe también sobre el mejor criterio en que debe inspirarse el Gobierno. Esta Comisión entiende que debe resolverse el expediente de que se trata de conformidad con lo propuesto por la Facultad de Medicina y Rectorado de la Universidad Central.»

Y conformándose S. M. el Rey (q. D. g.), en cuanto al caso correcto de D. Jorge Alfredo Tienes, con el preinserto dictamen, se ha servido acordar como en el mismo se propone.

De Real orden lo digo á usted para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á usted muchos años.

Madrid, 26 de Marzo de 1924.—El subsecretario encargado del Ministerio, *Leániz*.—Señor D. Jorge Alfredo Tienes. (*Gaceta* del 18 de Abril de 1924.)

Habiendo sido denunciados por sus médicos directores los contratos que tenían celebrados con los propietarios para dirigir los balnearios de Incio (Lugo), Porvenir de Miranda (Burgos) y Santa Teresa (Avila), haciendo uso de la facultad que les ha conferido la Real orden de 29 de Febrero último,

Esta Dirección general ha tenido por conveniente dispo-

ner que se declaren vacantes las expresadas Direcciones facultativas, las cuales habrán de proveerse en el próximo concurso entre médicos directores propietarios, anunciado por orden de este Centro con fecha 9 de Febrero último, y si de él resultasen vacantes, se cubrirán con arreglo á lo preceptuado en el Real decreto de 25 de Febrero próximo pasado:

Madrid, 13 de Marzo de 1924.—El director general, *F. Murillo*. (*Gaceta* del 15 de Marzo de 1924.)

En cumplimiento de lo preceptuado en el artículo 29 del vigente Reglamento de baños, se anuncia como vacante la Dirección facultativa del establecimiento balneario de Alhama en la provincia de Zaragoza, por fallecimiento del médico director D. Eduardo Palomares, que la desempeñaba cuya vacante habrá de proveerse en el concurso anunciado por orden de este Centro fecha 9 de Febrero último.

Madrid, 13 de Marzo de 1924. — El director general, *F. Murillo*. (*Gaceta* del 15 de Marzo de 1924.)

En cumplimiento de lo dispuesto por Real orden de esta fecha, se convoca á concurso para la provisión de las plazas vacantes de inspectores provinciales de Sanidad de Cuenca, Guipúzcoa, Huesca, León, Pontevedra, Santander y Tarazona, entre los inspectores en activo, los excedentes del Cuerpo y en expectación de destino, así como las que pudieran resultar vacantes con motivo del mismo, debiendo los aspirantes al citado concurso presentar sus instancias en el Registro general de este Ministerio, dentro del plazo de diez días á contar del siguiente al de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 13 de Marzo de 1924. — El director general, *F. Murillo*. (*Gaceta* del 15 de Marzo de 1924.)

Se halla vacante en la Universidad de Valladolid la cátedra de Histología é Histoquímica normales y Anatomía patológica, que ha de proveerse por concurso previo de traslado, conforme á lo dispuesto en el Real decreto de 30 de Abril de 1915, en relación con el de 17 de Febrero de 1922, y Real orden de esta fecha.

Pueden optar á la traslación los catedráticos numerarios del mismo grado de enseñanza que en propiedad desempeñen ó hayan desempeñado cátedra igual á la vacante ó de indudable analogía, por tratarse de la misma materia docente.

Los aspirantes elevarán sus solicitudes, acompañadas de la hoja de servicios, á este Ministerio, por conducto y con informe del jefe del establecimiento donde sirven, precisamente dentro del plazo improrrogable de veinte días, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Este anuncio se publicará en los *Boletines Oficiales* de las provincias y, por medio de edictos, en todos los establecimientos públicos de enseñanza de la nación; lo cual se advierte para que las autoridades respectivas dispongan que así se verifique, desde luego, sin más aviso que el presente.

Madrid, 15 de Abril de 1924.—El subsecretario, *Leániz*. (*Gaceta* del 16 de Abril de 1924.)



## ESTADO

## SECCIÓN COLONIAL

Vacantes en el servicio sanitario de los territorios españoles del Golfo de Guinea dos plazas de practicantes de Medicina y Cirugía, con destino á los hospitales y estaciones sanitarias dotadas cada una de ellas con el haber anual de 2.000 pesetas de sueldo y 4.000 de sobresueldo, y debiendo cubrirse por concurso de méritos, según dispone la Real orden de este Departamento ministerial de 8 de Septiembre de 1916, los aspirantes á dichas plazas deberán presentar en el Registro general de este Ministerio, en las horas de diez á catorce y durante un plazo de treinta días hábiles, á contar desde el siguiente al de la fecha del presente anuncio, la documentación que se expresa seguidamente: primero, instancia dirigida al señor subsecretario encargado del despacho de este Ministerio; segundo, cédula personal corriente; tercero, título de practicante ó testimonio notarial del mismo; cuarto, certificación de buena conducta; quinto, certificado de carecer de antecedentes penales; sexto, certificado de haber ejercido la profesión por más de tres años en hospitales, Clínica de importancia ó Casas de Socorro, advirtiéndose que los aspirantes que no hayan presentado la documentación completa en los treinta días hábiles para ello se entienden que renuncian á tomar parte en el concurso.

Madrid, 29 de Marzo de 1924.—El subsecretario, *F. Espinosa de los Monteros*. (*Gaceta* del 2 de Abril de 1924.)

## GOBERNACIÓN

## Dirección General de Sanidad.

A los efectos de la convocatoria de esta Dirección, publicada en la *Gaceta de Madrid* de 15 del mes actual, para proveer por oposición cargos técnicos de brigadas sanitarias provinciales, se agrega á las plazas anunciadas en dicha convocatoria la de médico bacteriólogo de la Brigada sanitaria provincial de Alicante, dotada con el haber anual de 5.000 pesetas, más el 25 por 100 de los derechos que se satisfagan por particulares por servicios retribuidos; teniendo á su cargo cuanto afecte á la Sección de bacteriología, análisis biológicos, histológicos y anatomopatológicos y el deber de acudir á los pueblos de la provincia para colaborar á los servicios de la Brigada, devengando los correspondiente gastos de viajes y dietas por tal concepto.

Este cargo será incompatible con todo otro del Estado, provincia ó municipio y con el ejercicio de la profesión particularmente.

Lo que se hace público para general conocimiento, pudiendo aquellos licenciados en Medicina á quienes interese presentar sus instancias hasta el día 30 de Mayo próximo, sujetándose á las demás condiciones generales de la convocatoria ya mencionada.

Madrid, 26 de Marzo de 1924.—El director general, *F. Murillo*. (*Gaceta* del 3 de Abril de 1924.)

## PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR

## EXPOSICIÓN

Señor: El extraordinario desarrollo adquirido por la Cruz Roja Española, la diversidad de sus múltiples simultáneas actividades de índole humanitaria, patriótica y cultural, ins-

piradas las unas en propias laudables iniciativas, debidas otras á compromisos internacionales que han marcado nuevo provechoso rumbo á la Institución, exigen de imperiosa manera, para no prodigar en vano plausibles generosos esfuerzos que por duplicidad se entorpezcan y esterilicen, una coordinación tan íntima y permanente en los distintos elementos que la integran, que sólo puede alcanzarse mediante la absoluta unidad de mando, de dirección y de criterio y una racional metódica agrupación de servicios que no se funde en empíricas y caprichosas distinciones que, por ineficaces, la práctica rechaza.

La rápida evolución de las doctrinas y de los procedimientos relacionados con la benéfica Institución impuso radicales modificaciones en sus leyes orgánicas; y cuando fueron aprobados los últimos Estatutos, hasta hoy vigentes, se avanzó de tal modo en la realización del ideal, que sólo faltaba un paso para conseguirlo por completo, siguiendo las enseñanzas indiscutibles de la experiencia.

Ese adelanto, estudiado sin apresuramientos irreflexivos, es el que representa el proyecto de nuevos Estatutos presentado por el comisario regio en la Cruz Roja nacional, y estimándolo conforme en un todo con las necesidades actuales de aquella, con su más adecuada organización y más seguro progreso, he creído debe someterse, como me honro en hacerlo, á la Augusta sanción de V. M.

Madrid, 16 de Abril de 1924.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*.

## REAL DECRETO

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

Vengo en decretar lo siguiente:

Se aprueban los nuevos Estatutos por que en lo sucesivo ha de regirse la Cruz Roja Española, y que á continuación se insertan.

Dado en Palacio á 16 de Abril de 1924.—ALFONSO.—El presidente del Directorio militar, *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*.

## Estatutos por que ha de regirse la Cruz Roja Española.

Artículo 1.º La Cruz Roja Española tiene por fin primordial coadyuvar, en tiempo de guerra, á la acción de la Sanidad del Ejército y de la Armada, y en época de paz, acudir al socorro de las desgracias producidas por siniestros y calamidades públicas, secundando la acción de las autoridades gubernativas.

Ninguna obra humanitaria ha de considerarse extraña á la acción de la Cruz Roja, dentro de lo que permita la realización de los fines principales del Instituto.

Art. 2.º La Institución de la Cruz Roja, declarada de utilidad y de beneficencia en todo el territorio de la Monarquía, y única autorizada, oficialmente, para la asistencia de los heridos en campaña, tiene capacidad jurídica para los actos de la vida civil y goza del beneficio legal de la pobreza, de la franquicia postal y telegráfica, de las exenciones del impuesto del timbre, del que grava los bienes de las personas jurídicas y de la contribución territorial por los edificios que posea y no le produzcan renta, hallándose comprendida en el párrafo cuarto, art. 22 de la ley de 23 de Abril de 1870, en el número tercero del art. 2.º de la ley de 30 de Junio de 1877, y exenta de las disposiciones que, en cuanto á las Sociedades benéficas, contiene la Real orden de Gobernación de 26 de Octubre de 1923.

El ganado, carruajes y automóviles de la Cruz Roja están exceptuados de la requisición militar en tiempo de gue-



rra, y sus hospitales y demás establecimientos sanitarios estarán también exentos de la carga de recibir alojados.

Art. 3.º La Cruz Roja subordinará todos sus actos á los preceptos de la más acrisolada caridad, no haciendo nunca distinción de amigos, enemigos ó indiferentes entre los que sufren y atendiendo á todos con igual solicitud.

Art. 4.º La institución atenderá con preferencia á los objetos siguientes:

1.º A estudiar y preparar el desarrollo del plan general de organización sanitaria á retaguardia del frente de batalla, así como la evacuación de heridos y enfermos, y todos los servicios relacionados con la conducción de unos y otros al interior del país, con arreglo á las órdenes é instrucciones de las autoridades militares, sin intervenir, mientras éstas no lo dispongan, en la asistencia en las ambulancias y hospitales del teatro de operaciones y en las enfermerías de los buques de guerra.

2.º A preparar y disponer la creación (en los puntos que se designen) de hospitales y sanatorios que puedan utilizarse en caso de guerra, así como la asistencia de los heridos y enfermos transportados al interior del país.

3.º A reunir los datos y obtener las cooperaciones oficiales y particulares que puedan utilizarse oportunamente en una hospitalización en gran de escala por causa de guerra ó calamidad pública.

4.º A estudiar los adelantos de la legislación de todas las naciones, en cuanto se relaciona con la guerra y sus consecuencias, y los progresos científicos con respecto á la curación de los heridos, proponiendo al Gobierno las reformas que juzgue convenientes.

5.º A encargarse, en caso de guerra, por orden ó con la venia de las autoridades competentes, de la identificación é inhumación de los muertos, de la desinfección de los campos de batalla, del establecimiento de Centros de información para los militares y sus familias, de la correspondencia de los heridos, prisioneros é internados, y en general, de toda clase de servicios humanitarios ó auxiliares de las funciones de los Cuerpos de Sanidad Militar, en beneficio de las víctimas de la contienda.

(Se continuará.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 715,8; ídem mínima, 700,7; temperatura máxima, 20º,0; ídem mínima, 6º,6; vientos dominantes, ENE. O.

El estado de la salud pública continúa siendo favorable, comparativamente con otras estaciones del año y con otros años en la actual. Los afectos agudos del aparato digestivo comienzan á acentuarse, sin presentar caracteres infecciosos que justifiquen alarmas. La erisipela y el sarampión siguen observándose, así como las congestiones pasivas, sintomáticas de los afectos cardíacos.

## Crónicas.

**Junta para Ampliación de Estudios.**—El profesor Mr. Dumás, de la Sorbona, ha comenzado un curso de nueve conferencias, el 25 del corriente, á las once de la mañana, en el Centro de Estudios Históricos (Almagro, 26, hotel), acerca de «Las nuevas tendencias de la psicología y psiquiatría francesas».

La entrada pública.

**Los peligros del hipnotismo teatral.**—Desconocemos las dotes científicas de cuantos hipnotizadores andan por los escenarios de todo el mundo; lo que no desconocemos es el mal efecto que produce esta práctica de experimentos en el público espectador y en el espectador que se presta á ser hipnotizado que puede llegar al extremo de tirarse de un palco al patio de butacas, como ocurrió el sábado último en el teatro de Fuencarral, ó ser víctima de una crisis nerviosa como tantas veces ha acontecido.

Nuestra opinión es que este género de espectáculos debían estar prohibidos ó cuando menos sometidos á una especial vigilancia, no tolerándose que elementos del público puedan tomar parte directa en el desarrollo del experimento.

**Del homenaje á Cajal.**—Por iniciativa del Dr. D. Gregorio Morón y García, el Ayuntamiento de Andújar, queriendo rendir un homenaje á la obra de Cajal, acordó por unanimidad en una de sus últimas sesiones, dar el nombre del eminente histólogo á una de sus principales calles.

**Nuestros catedráticos en el extranjero.**—El día 22, y en la Facultad de Medicina de París, ha dado una interesantísima conferencia sobre «Los síndromes de los niños artríticos» el ilustre rector de la Universidad de Barcelona, Dr. Martínez Vargas.

Están anunciadas otras conferencias de otros profesores españoles.

—Invitado por la Facultad de Medicina de Berlín, ha salido para la capital de Alemania, el día 26, el decano de nuestra Facultad de Medicina, Dr. Sebastián Recasens, para dar varias conferencias.

El profesor Bumm ha puesto á disposición del Sr. Recasens los elementos con que cuentan los establecimientos de Maternidad de Berlín.

**Por la viuda de un médico.**—Recientemente ha fallecido en Lanzahita (Ávila) el médico titular de aquel pueblo, D. Enrique García Coviella.

Según nuestros informes, influyeron no poco en sus padecimientos un sinnúmero de disgustos sufridos, pues se trataba de una de tantas víctimas del caciquismo español.

Su viuda une á los sufrimientos pasados y á la pena presente la irreparable desgracia de ser ciega.

Por ser, además, desesperada su situación económica, rogamos á los compañeros desprendidos tengan presente en sus donativos á esta infortunada señora, y se dirijan al actual médico de Lanzahita, al alcalde ó al cura párroco del pueblo.

**Movimiento de personal.**—Por Real orden de 9 de Abril ha sido jubilado D. Salvador Remón y Remón, ayudante de sección, vacunador del Instituto de Higiene de Alfonso XIII; y por Real orden de 15 del mismo mes, se ha amortizado esta vacante.

—Por Reales decretos de 7 de Abril han sido nombrados directores médicos de las estaciones sanitarias de los puertos de Valencia y Las Palmas, D. Augusto Gómez Porta y don Benigno García Castrillo, respectivamente.

—Por Reales órdenes de 14 y 16 de Abril se concede la excedencia en el cargo de médico de la Colonia Penitenciaria del Duero á D. Aurelio Carazo, y se nombra para ocupar esta plaza á D. Julio Martínez Martínez, que lo era de la Prisión de Valladolid.

—Por Real decreto publicado en la *Gaceta de Madrid* del día 9, y por haber cumplido la edad reglamentaria, ha sido jubilado D. Leopoldo López García, catedrático numerario de la Facultad de Medicina de Valladolid.

—A propuesta del Directorio militar han sido promovidos al empleo de inspector médico de 2.ª clase, D. Pedro Prieto de la Cal y D. Francisco Soler Garde, números 2 y 3 de la escala de su clase, destinándoseles por Reales decretos de 13 de Abril, á la 7.ª y á la 4.ª Región, respectivamente.

—Por Reales decretos de igual fecha se nombra inspector de Sanidad Militar de la 1.ª Región á D. Pedro León Jiménez.

Se promueve al empleo de inspector médico de 1.ª clase á D. Juan Valdivia Lisay, y se le destina á la 6.ª Región.

Se nombra jefe de los servicios de Higiene del Ejército, á D. Eduardo Semprún.

Se promueve á inspector médico de 2.ª clase á D. Angel Rodríguez Vázquez, y se le destina á la 2.ª Región.



**Colegio de huérfanos de la Concepción.**—Por Real orden de 31 de Marzo, publicada en la *Gaceta* del 15 de Abril, se resuelve el expediente promovido por el director del Colegio de la Inmaculada Concepción para huérfanos de jefes y oficiales de los Cuerpos de Estado Mayor y Sanidad Militar, en el sentido de acceder á que se clasifique como institución de beneficencia particular; concediendo el reconocimiento de Patronato á favor de su Consejo de Administración y limitando la misión del Protectorado á velar por la higiene y la moral pública.

**Concurso desierto.**—Por Real orden de 15 de Abril ha quedado desierto, por falta de aspirantes, el concurso previo de traslación anunciado para proveer la cátedra de Higiene con prácticas de Bacteriología sanitaria, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.

**Rosenbach ha muerto.**—En Gotinga ha muerto el descubridor de los gérmenes más frecuentes de la infección de las heridas; es decir, del estafilococo y del estreptococo.

**Conferencia antituberculosa.**—Los directores de los Dispensarios antituberculosos de Madrid han enviado á todos los directores de Instituciones antituberculosas benéficas de España, una convocatoria para la Conferencia de médicos de las Instituciones antituberculosas benéficas, que se celebrará en Madrid, los días 26 al 31 de Mayo del corriente año, y cuyo programa es el siguiente:

**Fuentes de ingreso.**—Cuáles pueden ser éstas. Administración de los fondos.—Juntas locales técnicas y de patronato; quiénes deben constituir las.—Criterio sobre el empleo de los fondos, para la mayor eficacia de los gastos.

**Proposición del Dr. Verdes Montenegro sobre organización general de la lucha y creación de un Instituto de tuberculosis que sea á la vez organismo director de la lucha y Escuela de Tisiología.**

**Dispensarios.**—Funciones de estos Centros.—Acción externa y actividad interna.—Organismo oficial de que dependerán.—Consultas que deben establecerse y especialidades que deben estar representadas.—Visita domiciliaria.—Declaración obligatoria por los médicos particulares, de los casos de su clientela á la Junta técnica del Dispensario.—Profesores; su elección, deberes y derechos.—¿Debe hacerse tratamiento en los Dispensarios y á qué clase de enfermos?—El Dispensario como núcleo central de la lucha y sus relaciones con las restantes instituciones, con los hospitales, otras sociedades, autoridades, etc.

**Sanatorios.**—De quién han de depender.—Deberes y derechos del profesorado.—Su elección.—Elección del personal al servicio del Sanatorio.—Reglamentación de la forma de ingreso de los tuberculosos pobres en los Sanatorios.—Orden que se debe seguir para dar ingreso en los Sanatorios á los tuberculosos que lo han solicitado.—¿Se debe dar alguna preferencia para el ingreso á los enfermos recomendados por personas que sostienen una ó más camas en los Sanatorios?—¿Cuándo debe darse el alta á un enfermo del Sanatorio?—Necesidad de la creación é inauguración rápida de hospitales para tuberculosos pobres para trasladar á los enfermos graves de los Sanatorios.—Necesidad de crear colonias y talleres para los enfermos que salgan curados ó mejorados de los Sanatorios.—Necesidad de que el Ejército y la Marina dispongan de sanatorios y hospitales para tuberculosos de ambas Instituciones.

**Obras de preservación de la infancia.**—Medios prácticos y económicos para sustraer á los niños de pecho, contaminados ó no, del ambiente peligroso en que viven.—Procedimientos más sencillos para establecer la Institución Gran-cher.—Otros métodos de aislamiento en la primera y segunda infancia, que puedan resultar más en armonía con el carácter de nuestro pueblo.—Creación de preventorios en relación con las necesidades de la lucha contra la tuberculosis.—Procedimientos más adecuados para ello.—Necesidad de fundar sanatorios marítimos en distintos puntos de las costas de España.—Necesidad de fundar sanatorios de montaña para niños.—Bases por las que se han de regir ambas Instituciones.—Elección del personal; derechos y deberes del profesorado.—Modo de fomentar las llamadas colonias escolares.—Conveniencia de que estas colonias escolares estén completamente aisladas de los enfermos de los Sanatorios.—Tiempo de permanencia de un niño en estas colonias.

¿Debe crearse un cuerpo de enfermeras especializadas de la lucha contra la tuberculosis?—Estas enfermeras ¿deben

ser, además de las visitadoras que existen en otros países, las encargadas de la asistencia en Sanatorios y Hospitales de enfermos tuberculosos?—En caso de crearse, ¿qué reglamento será conveniente imponerlas?

Conveniencia de la creación de escuelas sanitarias de reeducación profesional.

**Una pensión á Banting.**—El Dr. Busch, en el *D. m. W.*, núm. 47, dice que el Parlamento del Canadá ha votado para el Dr. Banting, descubridor de la insulina, una pensión de 7.500 dólares anuales para que pueda entregarse tranquilamente á sus investigaciones científicas.

**Sabios á veranear.**—El Consejo general del Gobierno de los Estados Unidos envía desde hace algunos años, según nos dice el mismo Busch, á varios médicos á las Montañas Rocosas para estudiar allí la meningitis cerebroespinal epidémica que azota aquellas regiones. Ricketts pudo descubrir que es el *dermacentor venustus* el portador de la enfermedad.

**En el Instituto de Higiene de Londres.**—El cirujano Cheatle ha puesto en guardia contra el uso de los cosméticos perfumados que, al igual del humo de los cigarrillos, pueden causar el cáncer por irritación de la piel.

**Premio á un investigador sobre el cáncer.**—El premio de la doctora Sofia A. Nordhoff-Jung para el mejor trabajo hecho durante los últimos años sobre investigaciones en el problema del cáncer, ha sido adjudicado por unanimidad al profesor de Anatomía patológica de la Universidad de Copenhague Juan Fibiger. El profesor Fibiger fué el primero que logró, por medio de una investigación sistemática, provocar el cáncer en los animales de experimentación y al mismo tiempo poner de manifiesto la significación de los parásitos en la transmisión del cáncer. Sus trabajos suponen una nueva era en la historia de la investigación del cáncer, en la cual abren nuevas rutas al estudio, y plantea problemas que han de ser esclarecidos en lo futuro. La Comisión que ha dado el premio se compone de los profesores de la Universidad de Munich, Borst, Doderlein, von Romberg y Sauerbruch.

**Casos de tétanos.**—Copiamos del *Wiener Klinische Wochenschrift* del 3 de Enero de 1924:

La Dirección de Policía de Munich da á conocer que en el último tiempo, en el espacio de catorce días, han ocurrido en Nuremberg cuatro casos de tétanos, después de operaciones, y de ellos tres han muerto. Como material de sutura se había empleado catgut seco al cumol y catgut seco al yodo de la firma Luescher y C.<sup>a</sup>, para cuya obtención acaso no se había empleado intestino de carnero libre de gérmenes. En caso de que se hallen en el comercio tales catgut, deben ser destruidos inmediatamente.

**Los carnets médicos de Marsella.**—El fiscal pide la prohibición definitiva del ejercicio profesional para todos los médicos inculcados en el asunto.

El ministerio público ha terminado esta tarde sus requerimientos. Ha insistido sobre el caso del Dr. Platin, que no ha llevado para su defensa más que falsos testigos para las declaraciones.

El fiscal ha reclamado la aplicación del art. 405 del Código penal y la supresión *ad vitam* del ejercicio para todos los médicos inculcados.

**«Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas».**—La *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas* ha publicado un número extraordinario para conmemorar el XXV aniversario de su creación.

Fundada por D. Federico Rubio, el primer número de esta revista vió la luz en Marzo de 1899; desde esta fecha hasta el año 1906, fué su director el Dr. Luis Marco; desde el año 1907 hasta su muerte en 1914, lo fué D. Eugenio Gutiérrez; sucedió á éste en el cargo el Dr. Cervera que sólo lo ocupó un año; del año 1915 á 1918, dirigió la revista el doctor González Bravo y, al cesar, el Dr. D. Luis Soler se encargó de la difícil tarea que en la actualidad desempeña.

El número conmemorativo comprende un interesante sumario:

Una aclaración preliminar, por la Dirección.

Principales publicaciones de D. Federico Rubio.

Artículos conmemorativos de los Dres. Negrete, García



Hurtado, Sarabia, Martínez Suárez, Martínez Angel, Vilches, Spler, Verdes Montenegro, Marco, Yagüa, Horcasitas y Mut.

**Obras recibidas.**—*Memoria resumen de la Brigada Sanitaria provincial de Avila*, correspondiente al año de 1923.

—*Contribución al estudio de la toxina diftérica*, tesis presentada para optar al grado de doctor en Farmacia, por don Apolonio López Ciudad.

—*Resultado del tratamiento en las afecciones benignas del cuerpo tiroideo, del timo y de la próstata*, folleto, por el doctor Torres Carreras.

**Excursión científico-turística á Italia.**—Tenemos á la vista el programa que en estos días ha sido divulgado bajo el alto patronato de ilustres profesores de Medicina españoles. Es de aplaudir que surjan en España iniciativas de tal índole, tan extendidas en el extranjero.

El viaje proyectado con la cooperación del Departamento Oficial Italiano para el turismo, promete ser de provechoso interés; pues sabemos por nuestro ilustre amigo el doctor Pittaluga, que los colegas italianos nos esperan con verdadero entusiasmo, y que se han puesto por completo á disposición de los excursionistas españoles que visitarán dentro de pocos días Italia.

En Génova serán recibidos por el Dr. Ezzelino Magli que conoce nuestro idioma tan bien como el suyo y que se ha prestado gustoso á servir de guía á los excursionistas, dándoles á conocer las distintas Universidades, Clínicas y Establecimientos sanitarios de Milán, Venecia, Bolonia, Florencia, Roma, etc.

Sabemos que los viajeros tendrán ocasión de escuchar brillantes conferencias científicas, organizadas en honor suyo y que también asistirán á casos operatorios de importancia.

Este viaje, á más de ser instructivo, resultará en extremo agradable, teniendo en cuenta que ha de ser el profesor Magli, perfecto conocedor de su país, quien llevará la dirección turística de la excursión.

La buena organización del viaje, los lujosos hoteles donde se hospedarán los excursionistas, el trayecto de Barcelona á Génova y regreso en magníficos trasatlánticos italianos, hallándose todos los gastos comprendidos en el precio de 1.650 pesetas, con una duración de veinticinco días, son condiciones que permiten asegurar un numeroso grupo de excursionistas.

Felicitemos á los futuros viajeros, deseándoles un buen viaje y esperamos que á su regreso tendremos ocasión de oír la excelente impresión que de seguro traerán de su estancia en el hermoso país hermano.

Las inscripciones se recogen en la oficina del Departamento Oficial Italiano para el turismo, calle de Alcalá, número 47.

**Jacques Loeb ha muerto!**—El jefe de la sección de Psicología general del Instituto de Rockefeller para investigaciones médicas, y uno de los más célebres entre los hombres de ciencia norteamericanos, Jacques Loeb, ha muerto de alteraciones cardíacas, á los sesenta y cuatro años, el día 11 de Febrero en Hamilton, Isla Bermudas, donde había ido para hacer estudios experimentales en el laboratorio marítimo.

El Dr. Loeb nació en Alemania donde estudió y desde donde pasó á los Estados Unidos y allí fué profesor de Filosofía en Chicago y en California. Sus obras fundamentales son: *Dinámica de la materia viva*, *Concepción mecánica de la vida*, *El organismo como un todo*, etc.

**Nueva Universidad.**—La República Armenia ha creado en Arivan una Universidad; la mayor parte de los profesores de la Facultad de Medicina de esta nueva Universidad, han estudiado en Alemania.

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

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

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

**Excipiente Inerte.**—El caer, no ha de quitar la gloria de haber subido.

(Calderón.)

Me considero obligado al compañerismo y lo siento con efusión verdadera, porque creo que los demás médicos tienen de la medicina como ciencia y como profesión el concepto que yo tengo; pero de los que solo la estiman como finca explotable adquirida por estudios dudosos y sostenida con habilidades de mercachifles, de esos... yo no soy ni he sido compañero nunca; esos á lo más que pueden aspirar es á tener compadres ó cómplices.

(Ich.)

**Hemostyl.**—Al presente número acompañamos un prospecto y tarjeta sobre dicho excelente preparado, cuya lectura y pedido de muestras recomendamos.

## PAPELES YHOMAR

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

CULTIVO DESECADO, EN POLVO, DE BACILOS LACTICOS

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.

## SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarrros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, críes, 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.<sup>a</sup> de la Cabeza, 1