

# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

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

### REDACTORES:

**Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ**

<b>J. BLANC Y FORTACÍN</b> Del Hospital de la Princesa.	<b>A. GARCÍA TAPIA</b> Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.	<b>G. MARAÑÓN</b> Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.	<b>J. y S. RATERA</b> De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
<b>L. CARDENAL</b> Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	<b>F. GONZÁLEZ AGUILAR</b> Director Médico del Instituto Cervantes.	<b>M. MARÍN AMAT</b> Oftalmólogo Académico C. de la Real de Medicina.	<b>G. RODRÍGUEZ LAFORA</b> Auxiliar de la Facultad de Medicina. ex-Histopatólogo del Ministerio de Washington.
<b>J. CODINA CASTELLVÍ</b> Académico Médico de los Hospitales. Director de los Sanatorios Antituberculosos.	<b>J. GOYANES</b> Cirujano del Hospital General de Madrid.	<b>J. MOURIZ RIESGO</b> Jefe del Laboratorio del Hospital General.	<b>J. SARABIA PARDO</b> Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
<b>V. CORTEZO</b> Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto de Alfonso XIII.	<b>B. HERNÁNDEZ BRIZ</b> Médico Jefe de la Inocua y Colegio de la Paz.	<b>B. NAVARRO CÁNOVAS</b> Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.	<b>F. TELLO</b> Director del Instituto Alfonso XIII.
<b>L. ELIZAGARAY</b> Del Hospital General de Madrid.	<b>T. HERNANDO</b> Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	<b>S. PASCUAL Y RÍOS</b> Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico ferense.	<b>L. URRUTIA</b> Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastian).
<b>A. ESPINA Y CAPO</b> Académico de la Real de Medicina.	<b>F. HUERTAS</b> Del Hospital General. Académico de la de Medicina.	<b>A. PULICO MARTÍN</b> Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de fisiología.	<b>J. M. DE VILLAVARDE</b> Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
<b>A. FERNÁNDEZ</b> Ex-interno de la Facultad y Hospitales.	<b>C. JUARROS</b> Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.		<b>R. DEL VALLE Y ALDABALDE</b> Del Hospital General.
<b>F. LÓPEZ PRIETO</b> Ex-Médico Titular.	<b>Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES</b>		

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

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

*Ciencia española. — Archivo é Inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los Laboratorios nacionales. — Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros. — Fomento de la enseñanza. — Todos los Hospitales y Asilos serán 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: Sobre el tratamiento de las aguas potables por los derivados del cloro, por Victor María Cortezo. — Sobre el psicoanálisis, por José María de Villaverde. — Un tubo Coolidge de gran potencia, por los Dres. J. y S. Ratera. — El yagé, por el doctor D. Victor Ribón. — Distribución geográfica de algunas enfermedades parasitarias en España, por el Dr. Sadi de Buen. — Bibliografía por el doctor D. Enrique Fernández Sanz. — Periódicos médicos.

## Sobre el tratamiento de las aguas potables por los derivados del cloro <sup>(1)</sup>

POR

VÍCTOR MARÍA CORTEZO

La limpieza previa de los toneles viejos antes de su parafinado, acepta todos los procedimientos conocidos para limpiar esta clase de recipientes, pero puede darse el caso de tropezar con alguno, tan usado y viejo, que su limpieza y desodorización resista á tales proceder, y en este caso, se recomienda el ácido sulfúrico y el permanganato potásico, cuya mezcla constituye un oxidante poderosísimo, de una energía incomparable.

Debe operarse en la siguiente forma: se introducen 20 gramos de permanganato potásico en una botella de litro, que se llena casi enteramente de agua templada; se agita para lograr su disolución, y una vez obtenida se añaden 12 c. c., próxima mente 20 gramos de ácido sulfúrico del comercio. Para limpiar el tonel, se le lava con agua corriente, se introducen después algunos litros de agua ca-

liente, y la solución antedicha; se tapa, y se rueda durante algún tiempo, con el fin de que toda la superficie interior se ponga en contacto con la solución.

### INVESTIGACIÓN DEL CLORO EN LAS AGUAS

Del aprecio en que forzosamente hemos de tener la valoración de los factores que vamos estudiando, tanto los que al agua se refieren, como los propios de las soluciones de hipoclorito empleadas, resulta que muy frecuentemente encontraremos exceso de cloro, en las aguas destinadas al abasto, y de ello debemos huir, puesto que aparte de los perjuicios que puedan reportar al organismo (dudosos y remotos) modifica desagradablemente los caracteres organolépticos de las aguas, comunicándolas sabor y olor desagradable, y esto pudiera favorecer un grado de hostilidad en el consumo que redundaría ciertamente en perjuicio de la Sanidad pública.

La variabilidad de la cantidad de cloro añadida á un agua, para su javelización, permite una oscilación de miligramos, hasta 8 decigramos de hipoclorito, y aun cuando en estos casos en los que se emplean dosis elevadas, se admite generalmente que el cloro activo introducido, desaparece rápida-

(1) Véase el número anterior.



mente transformándose en cloro inactivo, y combinado, que pasa á confundirse con el de los cloruros, normalmente contenidos en las aguas, esta transformación del cloro activo es más ó menos rápida según la naturaleza del agua, su tara en materia orgánica, en nitritos, sustancias sulfuradas, y sus grados de aireación, temperatura, soleamiento, etc., etcétera; y como nos precisa que sea completa, antes de su llegada á las llaves de distribución, queda demostrada la necesidad de valorar el cloro libre en las aguas, antes de su suministro.

Por desgracia, y á pesar de la importancia que tiene esta comprobación química, los reactivos propios para revelar el cloro activo diluido en el agua, son ineficaces, é impracticables, cuando la dosis de cloro por litro desciende de 0,05 centigramos.

Mr. Le Roy, tratando de remediar este inconveniente, ha ideado un procedimiento analítico, cuya técnica está basada en la congelación incompleta y fraccionada de las aguas; esta congelación tiene por objeto, de una parte, provocar la eliminación de una gran cantidad de agua en estado de hielo, y de otra, la emigración del cloro activo á la pequeña cantidad de agua que queda sin congelar.

El cloro activo así concentrado, y sin alteración, á pesar de su inestabilidad puede ser fácilmente investigado, y caracterizado por los reactivos ordinarios, y conocida la cantidad total de agua, sometida al experimento, y establecida á la proporción, pueden llegarse á determinar cantidades infinitesimales.

Este procedimiento no debe emplearse sino cuando hayan fracasado los corrientes, ó sea cuando se sospechan cantidades pequeñas (por bajo de 0,05 centigramos).

La congelación debe de hacerse en un recipiente metálico, y si es posible de paredes esmaltadas, cuidando de no agitar directamente el agua, pues ello produciría una aireación perjudicial, y haciéndolo por pequeñas sacudidas ejercidas exteriormente, sobre las paredes del recipiente. Cuando reste de líquido una centésima parte del volumen inicial, se recoge y se le somete á los reactivos.

En estas condiciones, operando sobre 10 litros de agua, se puede con el reactivo yodo-almidón caracterizar fácilmente 0,0005 gramos de cloro activo diluido en 1.000 gramos de agua. Operando en un volumen de agua mayor (25, 50, 100 litros) cosa fácil dada la técnica frigorífica, se puede revelar el cloro activo hasta en proporciones infinitesimales.

También se puede, en determinados casos, llegar á la congelación total del agua, sacar el bloque de hielo, hendirlo longitudinalmente en dos, de manera que quede al descubierto la parte central, ó medular, para añadir sobre ella el reactivo yodo-

almidón. La presencia de la coloración azul, nos revelará la existencia del cloro libre.

Para transformar este método cualitativo en cuantitativo, no hay más que tarar los volúmenes del agua tomada para el ensayo y de la no congelada; someter ésta á un examen comparativo de preferencia métodos colorimétricos, con soluciones valoradas tipos, de yoduro de almidón, ó de una materia colorante azul violada.

Esta técnica puede ser aplicada también á la investigación de indicios, en las aguas, de venenos muy volátiles, y esta aplicación puede resultar útil á la Sanidad Militar, para evitar los horrores consecutivos á una violación criminal de las leyes de la guerra.

El mismo Mr. Le Roy, director del Laboratorio Municipal de Rouen, nos da á conocer un reactivo para la investigación del cloro libre en las aguas depuradas por javelización y cuya vigilancia, hasta ahora, estaba encomendada al reactivo clásico de yoduroengrudo de almidón.

Este nuevo procedimiento, que resulta para los indicios de cloro libre de una sensibilidad grandísima, está basado en el empleo de ciertos derivados del triporamidotrifenilmetano, ó más prácticamente del clorhidrato de hexametiltriparamidotriphenilmetano. Esta sal en solución acuosa á dosis milésimas, añadida á un agua sospechosa de encerrar indicios de cloro activo, produce, en caso positivo, una coloración violeta, cuya intensidad varía según la tara de cloro libre.

Esta coloración se manifiesta desde que el agua contiene cienmillonésimas de cloro, mientras que con el yoduro de almidón la coloración no se patentiza sino desde diezmillonésimas. La reacción se produce en el momento, ó al cabo de pocos minutos, de ningún modo en aguas puras (aireadas ó no) ni en las dulces, no sometidas al tratamiento de los hipocloritos.

#### NEUTRALIZACIÓN DEL CLORO

Una vez revelada la presencia del cloro en las aguas sometidas á la javelización, surge un problema: ¿debemos abandonar este cloro, ó suprimirle antes de lanzar las aguas al abastecimiento público?

Los efectos producidos por la presencia del cloro en las aguas, son más escandalosos que nocivos; puesto que los perjuicios que su ingestión pudiera acarrear al organismo, son tan dudosos como remotos; pero existen otros inconvenientes, puesto que la circulación del agua, con cloro, en exceso por conducciones de plomo lleva aneja la disolución de pequeñas cantidades de este metal, cuya absorción por el organismo no sería tan indiferente.

Otro inconveniente, es la provisión que nuestro



halógeno proporciona al agua de caracteres orgánicos positivos, y éste quizás sea el más serio por dar lugar á protestas que pueden degenerar en verdaderos *plantes* colectivos, de la población sometida al abasto; y esto bien se comprenderá que ha de redundar en detrimento de la gestión sanitaria.

Es, pues, recomendable la destrucción del cloro libre en las aguas tratadas por él, antes de su distribución; y para ello pueden utilizarse: el amoníaco, el agua oxigenada, el bisulfito, y el hiposulfito de sosa, y el anhídrido sulfuroso (de acción neutralizante electiva, en los procedimientos de clorinación).

El amoníaco, y el agua oxigenada, tienen la ventaja de que su acción puede simultanearse con la de los hipocloritos, pues no entorpece en nada su acción depuradora; mientras que el bisulfito, y el hiposulfito sódicos, para ser utilizados precisan aguardar el término de la acción depuradora de los hipocloritos.

Pero el agua oxigenada es producto caro, y no fácil de lograr en suficiente cantidad cuando se realiza una campaña sanitaria; y el amoníaco que presenta la ventaja de no añadir al agua sal alguna, la comunica un olor picante, y enojoso durante algún tiempo.

A pesar de ello, Rideal lo recomienda calurosamente por entender que las cloraminas, á que da lugar, aun sin propiedades oxidantes, poseen un gran poder microbicida. Race, también concede á la adición del amoníaco, en el agua javelizada, una gran eficacia, pero limitándose á ésta, y rechazándolas en los casos de clorinación.

Ferrán, en cambio, preconiza el agua oxigenada cuya reacción es  $\text{ClONa} + \text{H}_2\text{O}_2 = \text{ClNa} + \text{H}_2\text{O} + \text{O}_2$ . Además piensa en la acción biológica simultánea, y escrupulosas pruebas por él realizadas, le llevan á considerar que la acción del agua oxigenada, sobre las tratadas por hipocloritos, efectúa en menos tiempo la destrucción del bacilo coli, y la disminución de otros gérmenes; el tiempo de acción de los hipocloritos puede reducirse á diez minutos, y que previa una agitación puede administrarse el agua inmediatamente. A continuación nos proporciona el siguiente cuadro de aplicación:

Cantidad de agua para depurar.	Cantidad de hipoclorito añadida al agua (hip. 81°).	Tiempo de contacto.	Agua oxigenada precisa para neutralizar.	
			7 vol.	8 vol.
10 litros.	8 gotas.	10 minutos.	13 gotas.	10 gotas.
25 —	1 c. c.	10 —	1,60 c. c.	1,25 c. c.
50 —	2 —	10 —	3,20 —	2,50 —
100 —	4 —	10 —	6,40 —	5 —
500 —	20 —	10 —	32 —	25 —

El bisulfito y el hiposulfito de sosa son de más fácil empleo, dada su abundancia en el mercado; de los dos es preferible el hiposulfito, por su fácil solubilidad, y porque en igualdad de peso, su acción es más eficaz. Presenta, sin embargo, el inconveniente de dejar en los recipientes rastros de azufre, que pueden dar lugar á la producción de hidrógeno sulfurado.

Aparte de estos neutralizantes, que son los más usados, existen otros entre los cuales mencionaré el tanino, como excelente reductor de los hipocloritos, y para que se tenga este dato muy en cuenta, en los casos en que forzosamente haya que emplear con ellos toneles que hayan contenido vino.

Son, pues, varios los cuerpos neutralizantes de exceso de cloro en las aguas, y, por consiguiente, los remedios á los imaginarios males que su javelización pudiera acarrear; y esto debe tranquilizar á los defensores del procedimiento, aunque algunos, como yo, aconsejen la mayor restricción en su empleo, hasta el punto de no utilizarlo sino en casos en que el agua sea de tan malas condiciones, que precise el empleo de un exceso de cloro para garantizar su depuración.

#### COMPROBACIÓN DE LA JAVELIZACIÓN DE LAS AGUAS

Hemos dado en páginas anteriores algunos medios prácticos, sencillos, y rápidos, para revelar la presencia del cloro en las aguas, y, por ende, atestiguar que han sido bacteriológicamente depuradas por los clorados. De la importancia de esta comprobación puede juzgarse teniendo en cuenta que se dan casos, como ocurrió en la pasada guerra, en que se dicten órdenes terminantes para la javelización de todas las aguas destinadas al consumo, cualquiera que sea el resultado de su análisis.

Ahora bien; como la dosis de hipoclorito es oscilante (según las condiciones del agua), desde 0 miligramos, 88 de cloro por litro, ó sea para cada 10 litros de agua IV gotas de extracto de javel con un 50 por 1.000 de cloro, hasta 1, 2, 3 y más miligramos por litro, se comprenderá que en muchos casos nos es absolutamente preciso recurrir á los neutralizantes, y de éstos, al más sencillo y más práctico; al hiposulfito de sosa.

Y que los procedimientos de demostración del cloro en el agua fundados en la propiedad que tiene el ácido hipocloroso, de liberar el yodo del yoduro potásico, y por la cantidad de éste deducir la de aquél, ha de fallar, necesariamente, en aquellos casos en que las aguas hayan sufrido la acción de neutralizante siempre que ésta haya sido completa; ante la imposibilidad de demostrar que estas aguas han sido javelizadas, es preciso buscar el



medio de demostrar que han sido neutralizadas (hiposulfatadas).

La investigación del hiposulfito tiene que hacerse en cantidades pequeñísimas, pues si el hipoclorito en exceso resulta en cifras expresadas por miligramos, y fracciones de miligramo, por litro, en estas dosis habrá que emplear el hiposulfito, y una vez consumida la cantidad necesaria, para fijar el cloro activo, la dosis resultante será tan pequeña, que su investigación ha de requerir una sensibilidad que ciertamente no hemos de encontrar en los reactivos usuales de los hiposulfitos. Golse nos proporciona un medio de valorar pequeñas cantidades de estos cuerpos, y este medio está fundado en la transformación, en sulfuro, que sufre, durante su formación, el hiposulfito argéntico. Si se agrega nitrato argéntico á una solución de hiposulfito de sosa, el precipitado de hiposulfito de plata que se forma se descompone rápidamente, dando sulfuro de plata. Ahora bien; si la solución de hiposulfito está muy diluída, el sulfuro, en lugar de separarse por precipitación, adquiere una forma coloidal, y la reacción se manifiesta por una coloración parduzca del líquido.

Esta reacción que no deja lugar á dudas, si se trata de agua destilada, se complica al tratarse de aguas comunes, pues algunas sales de éstas (los cloruros muy principalmente) precipitan con el nitrato argéntico, enmascarando la reacción, y restándola valor.

Para obviar este inconveniente se procede de la siguiente manera: se colocan en un tubo de ensayo de vidrio blanco 20 c. c. del agua que se quiera analizar, y un centímetro cúbico de nitrato de plata al 1 por 20; se agita y se deja reposar dos minutos; se añade en adiciones sucesivas, y agitando cada vez, el número de gotas de amoníaco necesario para disolver el cloruro de plata. La coloración parda del cloruro de plata parece más visible en el eje del tubo.

Un ensayo, testigo, verificado en idénticas condiciones, y con un agua que no contenga hiposulfito, hace más visible la reacción.

Otras reacciones, más prácticas que la citada, indica el autor; pero caen de lleno en el campo de una química afiligranada, en la que no quiero inmiscuirme por falta de preparación suficiente para saber interpretarla, y además por creer que no encajan dentro de la práctica sanitaria, y que, por tanto, resultarían superfluas en un trabajo de esta índole.

#### CONCLUSIONES

Del estudio que venimos haciendo sobre los procedimientos de javelización, y clorinación de

las aguas potables, deducimos las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Que el procedimiento es de una indiscutible eficacia, pues si bien nuestra experiencia es pequeña, contamos, en cambio, con el vasto campo de experimentación que representa la guerra europea, que como eficaz le ha sancionado.

2.<sup>a</sup> Que en cuanto se refiere á facilidad de implantación, economía y sencillez, no admite la competencia de ninguno de los procedimientos conocidos.

3.<sup>a</sup> Que los recelos que esta práctica ha inspirado á algunos de nuestros higienistas, fundamentados, casi exclusivamente, en el sabor á cloro que conservan las aguas así tratadas, son debidos á la imperfección de las operaciones.

4.<sup>a</sup> Que ajustándose á la pauta descrita, é investigando previamente los datos referentes al ingrediente (cloro), al medio (agua), y al contacto, las aguas sólo excepcionalmente conservan sabor, puesto que podremos utilizar dosis mínimas; y

5.<sup>a</sup> Que aun en estos casos de excepción, puede hacerse desaparecer el mal sabor del agua, puesto que el procedimiento cuenta con medios neutralizantes de positivo valor.

#### Bibliografía.

Es muy confusa la de esta Memoria; he procurado citar, escrupulosamente, en el texto, los nombres de los autores de procedimientos, y aun de observaciones completas. Los demás, son datos tomados de Revistas de Higiene y Sanidad, publicadas durante la guerra europea en los países beligerantes. Son las principales: *The Engineer*, *The Journal of Hygiene*, *The Journal of The American Medical Association*, *The Lancet*, *Engineering News*, *Manual of military hygiene*, *Bull. de l'Office International d'Hygiene Publique*, *Revue d'Hygiene publique et Police Sanitaire*, *Chantemesse et Morny*, *Le Genie Civil*, *Bull. de l'Academie de Sciences*, *Archives d'Hygiene publique et Med legal*, *La Technique sanitaire municipale*, *Revue d'Hygiene*, *Gal ego Ramos*, *Saneamiento de poblaciones*, *Revista Internacional de Ingenieria*.

## SOBRE EL PSICOANALISIS

POR

JOSÉ MARÍA DE VILLAVERDE

En algunos artículos nuestros nos hemos esforzado en poner de manifiesto lo erróneo y perjudicial del psicoanálisis. Como esto último es algo de cuya magnitud nunca se tendrá una idea ni aun aproximada, claro está que lo que escribimos pudo parecer una serie de exageraciones. Pero si de algo pecamos, fué de demasiado blandos, y no sólo somos nosotros, sino muchísimos autores los que han escrito cosas parecidas y nos han superado con lo que han dicho.

En estas circunstancias llega á nuestra mano un librito. Es su autor el profesor Emil Raimann (de Viena). Su título, *Sobre el Psicoanálisis* (*Zur Psychoanalyse*), y está editado en la casa de Urban und Schwarzenberg, de Berlín y Viena. Su lectura nos ha agradado en extremo, y por eso no po-



demos resistir á la tentación de hacer de él un pequeño resumen y comentar, aunque sólo sea ligerísimamente, algunas de las cosas que en él se dicen. De esta manera los lectores españoles no podrán tacharnos de partidistas ni apasionados, y al mismo tiempo se enterarán de cómo se piensa en La Meca de las doctrinas de Freud.

El libro en cuestión es el resumen de dos conferencias que dió en Viena su autor, en la Facultad de Medicina la primera y en la Asociación de Criminología la otra.

El psicoanálisis es algo que ha pretendido invadirlo todo. Todas las profesiones y todas las clases sociales tienen en su seno partidarios y hasta fanáticos de la teoría en cuestión. ¿Por qué? El autor no duda en contestar á esta pregunta, atribuyendo lo que ocurre á que con ello se saca á la superficie lo secreto de todo lo sexual y á que la obscenidad es algo que deleita á la mayoría de las personas.

Pero ¿qué argumentos se oyen para tratar de justificar lo cierto del sistema? Su difusión es uno de ellos. Ahora bien—dice el autor y con mucho fundamento—: ¿es que en los momentos actuales eso significa algo? Cuando la teosofía, la christian science, la transmisión del pensamiento, el ocultismo y otras cosas por el estilo están á la orden del día, ¿puede fundamentarse el que el psicoanálisis sea algo sensato porque se haya introducido en la Filosofía, Pedagogía, Sociología, Derecho penal, Etnología, Política, Historia, Religión, Arte, etc., y por todos lados se haya difundido grandemente? En un Congreso de Teosofía que el pasado año tuvo lugar en Viena, uno de los oradores se expresó en esta forma: «La teosofía no es ninguna ilusión, sino que cada año se extiende más; de otro modo esto no podría explicarse. Es una nueva teoría de la vida que se apoya en hechos. Como en cualquiera otra rama de la ciencia, sus doctrinas se imponen por los hechos y no como un dogma.» Y el párrafo es de tal elocuencia, que no necesita comentarios.

Por fin, el psicoanálisis se ha impuesto. Después de treinta años de luchas y porfías ha llegado al poder, favorecido por las circunstancias, y por eso no podrán decir sus partidarios que han carecido de medios y ocasiones para desarrollar sus teorías y admirar á todo el mundo con lo que daban de sí. Pero el desencanto ha sido grande. Con gran elegancia compara Raimann en este respecto el psicoanálisis con el marxismo: «sólo han agitado las pasiones, han sido fuertes en la oposición, la felicidad no han hecho sino prometerla».

La primera publicación psicoanalítica tuvo lugar en 1893. Freud en unión con Breuer se pronunciaron sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos; y á los dos años publicaron un libro que llevaba por título «Estudios sobre la histeria». Ya entonces iniciaron la teoría, según la que «la sexualidad desempeña un papel de primer orden en la génesis de la histeria, como fuente de traumas psíquicos y como causa de la defensa, de la represión de representaciones echándolas de la conciencia». Pero decían «un papel de primer orden», lo que no es precisamente lo que se afirma hoy. De todos modos, ya al hablar de una «histeria de defensa», sentaron las bases de lo que hoy se ha generalizado y ha constituido ya un dogma hasta en la vida psíquica normal. «La escisión de la conciencia—decían Freud y Breuer—es algo deseado. Una impresión es para el enfermo insostenible, y por eso se la expulsa en el inconsciente.» Digamos de paso al llegar á este punto, que la cosa no era nueva en modo alguno, pues Charcot y sus discípulos habían puesto de manifiesto el fenómeno con gran elegancia y el «estrechamiento del campo de la conciencia» de Janet, no es sino eso, el que

recuerdos que debieran aparecer, no pueden evocarse; la conciencia al no poder disponer de ellos «se ha estrechado en su campo», lo que no quiere decir que en condiciones extraordinarias (estados crepusculares, estados de sonambulismo, etc...) puedan hacer su aparición. Pero á esta susceptibilidad de escisión de la conciencia que es completamente distinta de una persona á otra, le dieron una significación en un todo diferente de lo que es en realidad. ¿Hasta qué grado le es dado á la conciencia normal el escindirse? ¿Si esto se realiza con facilidad, no tenemos delante de nosotros un candidato á la histeria? No es el trauma psíquico la causa con la represión que se sigue, lo importante, sino esta represión, producto de una susceptibilidad de escisión grande, lo que en primer lugar debemos tener presente. El desarrollo que posteriormente ha dado Freud á sus teorías, no nos demuestra sino que ha persistido en ese error inicial, ampliándolo y erigiéndolo en principio fundamental de la vida psíquica normal.

La transformación de los conflictos psíquicos en síntomas somáticos creyeron haberla resuelto los psicoanalistas diciendo que la carga emotiva del recuerdo sumergido en el inconsciente, encontraba cauces diferentes por los que ejercía su acción. Pero ¿cómo es posible que después de ver lo que la experiencia diariamente nos muestra, que los citados emotivos intensos pasan pronto en los individuos sanos, pueda admitirse que éstos se acumulan, suman sus efectos, conservan su potencialidad para por fin descargar por otra vía? Freud no nos ha dado ninguna demostración de aquello, y sin embargo, es algo corrientemente admitido por todos los psicoanalistas, lo que no hay ni porqué discutir.

Y en cuanto á que los síntomas histéricos no son sino la simbolización de lo reprimido en el inconsciente, más vale no hablar. Es indudable que todo ser humano en la vida ordinaria se vale de símbolos en el hablar, pensar, etc.; pero ¿por qué son símbolos los síntomas? ¿Qué ciencia secreta está á disposición del enfermo—probablemente sin saberlo—para simbolizar en dicha forma los conflictos que para él se han hecho subconscientes? Sobre este punto de los psicoanalistas simplemente se ha reído todo el mundo.

La «Psicocatarsis», que es el procedimiento curativo, es otro extremo que tampoco tiene razón de ser. Hay que buscar lo olvidado, hacerlo consciente para el enfermo, y una vez aceptado, el enfermo cura. Sólo, que el que ha tratado con histéricas sabe lo que éstas dan de sí. Enfermas con afectividad viva é inestable deforman lo pasado en forma á veces incomprensible. Todo género de ilusiones del recuerdo, por no decir alucinaciones de la memoria, nos presentan los sucesos de su vida anterior en forma en la que es imposible saber lo que haya de cierto. Y con personas de éstas, haciendo se pronuncien sobre cualquier cosa pasada dudosa y por añadidura de la esfera sexual que se presta más aún á todo género de fantasías, es con las que pretenden poner en práctica su método terapéutico basado sobre el aclarar extremos acasados hace mucho tiempo. Y no digamos nada de las curas largas practicadas en enfermas de estas por naturaleza sugestionables y que acaban por contestar á todo en la forma que el médico les sugiera. Cualquiera creería que Freud, de las histéricas no tiene otra idea que la que ha podido adquirir leyendo un libro y que no le diga más que algo de lo que ocurre con estas enfermas.

El trauma psíquico, origen de la histeria, se generalizó más y más. Ya había que buscarlo—sin duda porque no en todo caso era fácil encontrarlo—hasta en la infancia. El concepto de la «represión», se generalizó, ya no es una suposición, es un axioma evidente. Todas las histerias son «histerias de defensa».



Al llegar á este punto, Freud y Breuer abandonaron la psicocataresis y hablaron de psicoanálisis. Los enfermos, sentados en una habitación á oscuras, debían dejar cauce libre á su proceso de asociación de ideas. Ahora bien; ¿cómo conocía el explorador que se hallaba ante algo esencial, mejor dicho, causa? ¿Por virtud de qué principio se llegaba á la conclusión de que cualquier reminiscencia de la infancia que salía á colación en el curso de la asociación era algo sobre lo que preferentemente debíamos fijarnos? Pero en materia de freudismo, el que á una de nuestras dudas no se conteste, es algo corriente.

El estudio de las neurosis es muy original. Hemos dicho que Freud sólo ya admitía una «histeria de defensa», pero al lado de ésta colocó una serie de «neuropsicosis de defensa». La neurastenia y la neurosis de angustia—construcción cuya raíz refirió directamente á cosas sexuales. «Toda angustia sin excepción es de origen sexual», afirmación que con sólo echar una ojeada sobre enfermos mentales ó dolencias de ciertos aparatos (circulatorio, respiratorio, etc.), se considerará sin más como errónea del todo.

Es curiosa asimismo la génesis de las ideas fijas. El sucedido reprimido y lanzado al inconsciente por no ser llevadero, transmite su carga emotiva á otra idea que es la que surge aun en contra de la voluntad del paciente. Ahora bien; esta manera de entender las cosas es muy extraña. ¿Por qué, si el mecanismo de la represión es para hacer desaparecer de la conciencia todo lo que para el enfermo no es soportable, no se pone en acción en todo caso que sea necesario? Muy bien podrán ser intolerables para la paciente ciertas ideas referentes á la sexualidad, pero jamás en tan alto grado como la idea de blasfemar, que al ir á comulgar una de estas personas piadosas, haga lo que haga, no la puede quitar de su cabeza. Por ser aquello algo en pugna absoluta con sus sentimientos religiosos, el estado en que coloca á la paciente es lastimoso, y, sin embargo, la represión que de ser un proceso natural de defensa ante situaciones como ésta, es ahí donde debiera funcionar, no la vemos por parte alguna. Pero los psicoanalistas suponen: que ese proceso es sólo para toda idea que tenga que ver con la sexualidad, y aunque nunca lo han demostrado, lo dan como definitivamente sentado.

La explicación que el psicoanálisis nos da de algunas psicosis, es asimismo digna de tenerse en cuenta. La paranoia es una «enfermedad de defensa». Algo que al enfermo es insostenible simplemente lo niega. El autismo de la esquizofrenia descrito por Bleuler, es una cosa parecida: «el paciente se refugia en la psicosis para en ella y en una especie de delirio de ensueño, encontrar lo que la realidad de la vida le niega». Pero estas explicaciones teológicas, que son suposiciones de los que ven la psicosis desde fuera, siguen sin decirnos nada, y el misterio de lo que es el fundamento de la enfermedad mental, continúa sin aclararse en lo más mínimo.

En la esquizofrenia, el psicoanálisis no ha descubierto absolutamente nada. Lo que ocurre en algunas circunstancias no lo explica mal, y esto, como es natural, no puede aplicarse á toda forma ni á toda fase de la enfermedad, con lo que lo fundamental continúa siendo un enigma indecifrabable. Sobre lo que ocurre en la demencia afectiva terminal, los psicoanalistas no se han ocupado, excepción hecha de Jung, y éste la explica, como «la intraversión de la libido que ahora en su totalidad la emplea el enfermo en sus fantasías y exteriormente aparece sin manifestaciones emotivas», lo que para Bleuler ha sido demasiado fuerte y ha pretendido poner en primer término procesos orgánicos del cerebro, los cuales, á su vez, desencadenarían los mecanismos freudianos. El psicoanálisis en todos estos casos pretende explicar y con escasa fortuna, lo que exteriormen-

te llama la atención de la enfermedad; lo interno, lo íntimo, lo que constituye el fundamento, es cosa que para el caso no tiene importancia. Y este último extremo es tanto más de tenerse en cuenta, si consideramos la aplicación del psicoanálisis en el delirio alcohólico, las psicosis postgripales y la parálisis general. Aquí el psicoanálisis podrá decir fantasías sobre la producción de ciertos síntomas que más dependen del proceso general de la espiroquetosis cerebral, que de ideas reprimidas, pero dejará lo principal sin explicar, y ni en los problemas del diagnóstico, ni en nada de la patogenia de la enfermedad, podrá vanagloriarse de haber contribuido á hacer progresar la psiquiatría.

«El psicoanálisis—dice Raimann y con muchísima razón—en materia de psicosis, á cambio del ruido que ha producido, no nos ha proporcionado ningún conocimiento útil». Y es la verdad, triste si se quiere, pero que salta á la vista.

Freud se dedicó después á estudiar los fenómenos psicológicos normales. La interpretación de los ensueños fué una de las cosas que más le preocuparon. Lo que soñamos, el contenido manifiesto del ensueño se nos presenta en la mayoría de las veces como algo confuso y sin sentido y hasta como algo extraño á lo que ha vivido el individuo que sueña. Pero Freud separó en partes cada uno de los ensueños y aquéllas las hizo que el sujeto en cuestión las siguiese en asociación libre, lo que le hizo averiguar cosas muy curiosas. Lo reprimido de la vida cotidiana, influye también en el sueño, obra deformando y alterando las ideas latentes del ensueño. En el ensueño entran dos factores: el «desplazamiento», según el que, lo que aparece, en primer término, oculta lo más esencial y sirve como símbolo de él; por otro lado, en los ensueños hay la tendencia á «condensarse» uniéndose muchas ideas ó elementos en uno solo. Un elemento, una idea, no es sino el punto donde convergen muchas; en la evocación de sucesos del día anterior se hallan restos de cosas acaecidas en la época infantil.

«Todos los ensueños—dice Freud—no son sino la satisfacción de deseos reprimidos, la solución de conflictos; pero esto no es cierto aunque no pueda negarse que existan ensueños que no son sino la satisfacción de algo. Si después de larga abstinencia sexual, la tensión que ello produce, determina un ensueño erótico que va acompañado de polución, ello no es sino la satisfacción de algo que tenía que encontrar un cauce más ó menos de este tipo para hacer desaparecer la tensión primitiva. Pero esto sólo puede decirse en un contado número de casos, y el mecanismo de la satisfacción es distinto al que Freud supone donde intervienen los símbolos y todo el proceso psicológico de la formación del ensueño.

Por otro lado, trastornos gástricos, obstrucción pasajera de las vías respiratorias, etc..., como es ya conocido de antiguo, pueden producir ensueños de contenido angustioso. Y ¿dónde está aquí la satisfacción de nada? Y no es casi preciso citar el caso de neuróticos que después de ensueños angustiosos se despiertan aterrados, con las sienes cubiertas de sudor y á pesar de su cansancio no les es posible volverse á dormir.

Las ocurrencias, las equivocaciones, los actos fallidos de la vida cotidiana no son para Freud y sus prosélitos otra cosa sino efectos, detrás de los que se oculta el material reprimido en el inconsciente que de esta manera da una nueva prueba de su vitalidad. Pero aquí nos encontramos de nuevo con suposiciones, hipótesis, á lo sumo, el figurarse que así sean las cosas, pero pruebas que realmente demuestren todo ello no aparecen por parte alguna: Raimann afir-



de al llegar á este punto: «Lo que admira al lector es el arte de las interpretaciones, lo estupendo de la dialéctica pretendiendo que tenga una evidencia mayor ó menor las combinaciones forzadas que dan la impresión de lo inestable». Y fenómenos psíquicos que en ciertas circunstancias tienen lugar, como el que ciertas ideas casi ó totalmente olvidadas en ocasiones y ante un estado afectivo adecuado se evocan, los deforman y ya cuando nadie los conoce, ni apenas puede distinguirse á qué hecho conocido se refieren, los generalizan.

Freud es ante todo un investigador y definidor en materias sexuales; aunque existan «neurosis actuales» con una anomalía sexual del momento, lo más importante es el buscarlas en la vida sexual de la época de la infancia, lo que sin excepción suele ser la causa de la histeria. Claro está que esto ha levantado protestas y que en ello nadie ha creído, pero no obstante, los psicoanalistas han hecho de ello un nuevo axioma que han añadido á su credo. Es indudable que hay casos excepcionales—idiotas, anormales, etc.—en los que la onanía se practica desde la más tierna infancia, pero debemos convenir en que estos casos son muy raros. No tiene razón, por tanto, Freud cuando afirma que «la onanía infantil pasa desapercibida y es cosa á la que se presta poca atención». Todo lo contrario, cuando se tropieza con uno de los casos que acabamos de indicar, ocurre que siempre á los padres les ha llamado poderosamente la atención, acuden al médico y éste suele prestarles toda la atención que la rareza del fenómeno requiere.

Claro está que para poder dejar sentadas las expansiones sexuales del niño de pecho, Freud amplía el concepto de lo sexual hasta unos límites infinitamente amplios. Todo es sexual para Freud en llegando aquí: tocarse casualmente las partes genitales, rascarse, mamar, chupar y hasta la retención de las materias fecales no son sino manifestaciones de una actividad erótica que bajo ningún concepto es de desdenar. Todo lo que satisface al niño de pecho y todas sus exteriorizaciones afectivas de contento, sólo tienen que ver con la sexualidad. Para los no freudianos, la satisfacción de calmar el hambre, el instinto á nutrirse y á conservarse con los sentimientos que acompañan tanto más si se tiene en cuenta que el organismo se halla en una época que tiene que crecer en gran escala, es cosa de tenerse en cuenta. Sin embargo, Freud no cree en esto último, es más, se le ha incitado repetidas veces para que dé una definición de lo que debe entenderse por sexual y de los límites de esto, pero la respuesta continúa esperándola todo el mundo.

En todo esto Freud «se muestra como con un gran dominio del lenguaje y del estilo, sugestionaria, atrae sin duda porque sus tesis las desarrolla de una manera magistral, con lo que se hace difícil la polémica con él. A las palabras les altera su sentido, los conceptos los extiende y hace perder en precisión, los equívocos surgen y los pone en forma que sea posible esquivar la objeción.» «Pero con todo ello, en el psicoanálisis sólo se vé en el fondo el error unido á la confusión, y de este maridaje, como es natural, nada de provecho ha salido».

Lo triste de todo ello, es que en pleno siglo xx las habilidades dialécticas y los juegos de palabras sirvan aún para algo. Cualquiera creería que con el siglo XIII, la llamada medicina dialéctica se fué para no volver. Pero la historia se repite con la agravante de que todo lo que desde entonces ha ocurrido debiera haber hecho á los hombres más prudentes en materia de dar crédito á lo que no tiene razón de ser, y la lección no se ha aprovechado.

El psicoanálisis, como más arriba hemos dicho, se ha introducido en todo. Esto lo explica, por un lado, el deseo de comprender cosas que hasta entonces no estaban claras, y por otro, el deseo de originalidad queriendo ver en todo lo nuevo, lo mejor. Y el derecho penal con lo mucho que ya se había ocupado de las anomalías é inversiones sexuales y otros estados psicopáticos con los que no sabía qué hacerse, fué un excelente campo para en él desarrollar su influencia. Y no hablemos de la Psicología profunda (*Tiefenpsychologie*) patrimonio de los psicoanalistas que nos descubre los rincones más ocultos del alma humana. ¿E? de extrañar con esto que en más de cuatro ocasiones se haya llamado al psicoanalista como perito para que pusiera en claro los móviles más ocultos y sacar consecuencias aplicables en el terreno de la responsabilidad?

Para los psicoanalistas «el delincuente tiene ya su destino trazado, el delito no es sino un sitio por donde la psicopatía sexual hace su irrupción». Para Steckel—éste es una especie de Pirandello vienés disidente y varias veces excomulgado—«la cleptomanía no es sino la satisfacción de un deseo sexual reprimido que se pone de manifiesto por este símbolo, ó mejor dicho, por esta acción simbólica». Y de la misma manera, diversos mecanismos neuróticos en cuyo fondo siempre se agitan deseos sexuales no satisfechos, son causa del robo, de los crímenes pasionales, de ciertas acciones impulsivas que conducen á conflictos con el Código penal, etc., lo cual no está demostrado ni puede demostrarse, y con ello las ilusiones de los psicoanalistas quedan en el aire. Claro está que aunque fuese cierto lo que ellos aseguran, «la tendencia al delito es irresistible como la sexualidad», tampoco dirían gran cosa porque si no hay facultad de resistir como ocurre con los llamados «impulsivos» (1), si la libre determinación de sus actos no va precedida de una meditación en el pro y en contra de la finalidad del acto, y si todo esto puede demostrarse sin que dé lugar á dudas de ningún género, no hay porqué ni aun hablar de responsabilidad. Y el no ser responsables de existir la impulsión en la forma citada, sería igual para el caso que fuese producida por la sexualidad reprimida como por cualquier otro mecanismo no descrito y que está por averiguarse. Pero lo que sí sería una novedad es lo que los juristas debían hacer con estos delincuentes de ser ciertas las suposiciones de los freudianos. Como el Código con todas sus penas no tiene en suma otra finalidad que defensa de la sociedad, lo que habría necesidad de hacer sería buscar los conflictos sexuales causantes de que estos sujetos traigan á mal traer á sus conciudadanos y procurar por todos los medios, como en el caso de las erecciones del gallego que se fué á confesar, «ver si cohabitando (naturalmente después de hallar la forma adecuada á cada caso) se les pasaba», y de esta manera evitarse la reincidencia. Un procedimiento extraño y pintoresco, pero aunque parezca extraordinario sería ventajoso, tanto si se tiene en cuenta que así se acabarían las discusiones sobre lo que hay que hacer de estos sujetos que han sido porfiadísimos y en las que no ha sido posible llegar á una conclusión.

No cabe duda, que la cleptomanía, por ejemplo, reconoce un substratum psicológico tan variado y complicado que en él á veces al lado de otras se hallan anomalías sexuales. Pero éstas existen sólo en una minoría de los casos, y por sí solas no nos explican nada.

Los incendiarios ó piromanos han sido objeto especial de

(1) En el sentido psiquiátrico de la palabra. «El grupo tiene todo él la característica que la acción es dominada por imposiciones volitivas del tipo impulsivo». (Kraepelin: *Psychiatrie*, parte especial, pág. 2019).



estudio por parte de los psicoanalistas, y desde luego les llamó poderosamente la atención el hecho que la citada anomalía mental suela generalmente hacerse ostensible en la pubertad ó durante la menstruación. No falta quien ha fijado especialmente su atención, que excesos alcohólicos cometidos poco antes, solo sirviesen á título de excitar la sexualidad. Y hasta hay quien ha insistido sobre la circunstancia que crepusculares epilépticos, tanto son incendiarios como autores de delitos sexuales, así como sobre el hecho que en algunos piromanos el hecho de dar fuego va acompañado de sensación de orgasmo.

Que sobre todo esto, los psicoanalistas hayan construido su teoría, es cosa que forzosamente tenía que ocurrir. «El acto de dar fuego es algo simbólico de un acto sexual, de un deseo erótico reprimido». Y aquí de nuevo tenemos lo de Freud: «Si un deseo se presenta y se halla en franca contradicción con las restantes tendencias del individuo, surge el conflicto con los sentimientos estéticos y morales del sujeto y en último término, el deseo es reprimido». Pero aquí preguntan los enemigos de Freud: ¿es que á un aldeano, cuya formación intelectual y moral deja mucho que desear—se ven analfabetos entre los incendiarios—puede pedírsele gran cosa en materia á sentimientos estéticos y morales? Si se trata de individuos con un desarrollo intelectual y efectivo más elevado, ¿es que el hecho de dar fuego á una casa sin motivo y pereciendo en ella seres inocentes é indefensos no es algo para repugnar á cualquiera, por lo menos, tanto como cualquier cosa sexual? ¿Y porque el dar fuego á algo es un equivalente de lo sexual que no sale con claridad á la conciencia del individuo en cuestión? Si la sexualidad fuera la única fuerza existente en el fondo de los fenómenos vitales, lo que los psicoanalistas pretenden, tendría un viso de verosimilitud, pero de otra manera, no tiene razón de ser.

«El fuego—dicen ellos—es desde antiguo un símbolo del amor», y los psicoanalistas en demostración de esto han recogido un rico material de los mitos, del lenguaje corriente de la poesía y de la leyenda, y con ello ya creen haber establecido las relaciones entre el fuego y la sexualidad, en la forma que lo han hecho. Y de la misma manera que los pueblos primitivos comparaban la producción del fuego por el roce con la cohabitación, pretenden que en el inconsciente la tensión sexual se orienta en el sentido de hacer que se dé fuego á algo.

Pero el fuego puede ser símbolo de muchísimas cosas no sexuales, por ejemplo, el Espíritu Santo, ó no ser símbolo de nada, tal como ocurre cuando tenemos frío y encendemos fuego en la chimenea para calentarnos. Y es curioso que todo esto, y muchísimas cosas más que saltan á la vista, las ignoren los psicoanalistas.

No deja de ser digno de tenerse en cuenta, que en la psicología de los incendiarios ocurren un sin fin de particularidades que varían de caso á caso, pero que es preciso conocer lo mejor que se pueda para saber, en suma, á qué atenerse. Y que por lo que se refiere al acto de dar fuego hay, además de aquéllas, algo que es, en suma, un conflicto de las mismas con circunstancias exteriores, es algo que no podrá negarse. Muchos de estos incendiarios impenitentes que han cometido varios de estos delitos, tan pronto como son recluidos, no vuelven á intentar nada en dicho sentido. ¿Ocurriría esto si todo ello fuese la sexualidad no satisfecha que tienen aún menos probabilidades de satisfacer en un manicomio, que hallándose en libertad?

La guerra llegó y con ello se presentó á Freud una excelente ocasión de disponer de un número crecidísimo de

neuróticos y de demostrar en ellos lo exacto de sus teorías. Pero no lo hizo, ¿para qué, si ya el psicoanálisis había dicho la última palabra?

En Budapest, el 28 y 29 de Septiembre de 1918, se discutó en un Congreso el tema de las neurosis de guerra. Ferenczi como primer ponente dijo una porción de cosas inocentes, y Oppenheim, que desde 1889 luchó denodadamente en contra de la génesis psicógena de muchas neurosis traumáticas, encontró el terreno muy mal dispuesto para defender sus teorías. Para Ferenczi la experiencia de cuatro años de guerra que pusieron de manifiesto lo disparatado de las teorías psicoanalíticas, no bastaba, era preciso esperar. ¿Pero esperar á qué? ¿A que desapareciese la Humanidad? Y que como método curativo (de lo que ellos habían hecho algo para sugestionar á las gentes) no había servido para nada, lo demostró el hecho que todos los casos que curaron lo hicieron sin psicoanálisis.

Abraham, otro ponente, insistió sobre el hecho que en las neurosis que se presentan en la lucha por la indemnización son siempre las alteraciones de la libido la causa productora. Colmo de mal gusto es pretender que el inconsciente pide para sí amor y dinero, ¡casi nada! Y todos los traumatismos no hacen sino reforzar la erótica de las zonas genital y anal. Pero ya como terapeuta es muy modesto y reconoce que en materia de neurosis de guerra hay que ser muy circunspecto, como es natural, porque todo lo que la experiencia mostraba era en contra de sus teorías.

Ernst Simmel, de Berlín, se mostró poco partidario de la terapéutica psicoanalítica en neurosis de guerra. Pero esto dicho todo de cierta manera, entre palabras sonoras, que quieren convencer, como conviene á todo lo que lleva la marca de fábrica.

El flamante presidente de la nunca bastante ponderada Sociedad Internacional de Psicoanálisis, Ernest Jones, se ocupó también en Londres de neurosis de guerra. Y dice «que no cree que en la mayoría de los casos sea preciso proceder á analizar»; el resultado curativo debe buscarse por el camino más corto». Con todo lo cual se ve que el campo principal de experimentación, las neurosis de guerra, es preciso dejarlo á un lado, evadirse de él, y las teorías patogénicas y las esperanzas terapéuticas dejarlas para otra ocasión donde se pueda poner de manifiesto—ó dar la impresión de ello—que forman algo indiscutible. Y á otra cosa.

No es sólo en todo lo que antecede donde el psicoanálisis ha encontrado amplio campo, sino en otros muchos terrenos, siendo uno de ellos la política.

Ultimamente han aparecido dos trabajos pretendiendo explicar por el psicoanálisis el movimiento antisemita en el uno, y el odio entre franceses y alemanes en el segundo. Pero ambos son muy divertidos, y se dicen cosas realmente curiosísimas. Los alemanes son republicanos porque han destronado al padre (el kaiser), al que odian, y ello porque no quiso ó no pudo defender á la patria (la madre). Pero ¿á qué seguir? Los psicoanalistas nos han enterado que los alemanes son republicanos fervientes y precisamente el que por todo lo contrario, la política europea y mundial se desenvuelva en cierta forma, es cosa que les ha pasado completamente desapercibida. Para esto hacen «Psicología profunda», para ver las cosas de distinta manera que el resto de los mortales que habitan en la superficie del planeta. Y al llegar á este punto no se sabe qué comentario añadirse sino decir de ellos: «Bienaventurados los pobres de espíritu porque ellos verán á Dios.»

En la psicología de los pueblos, etnología, etc., el psicoanálisis ha dado también señales de vida, y Freud ha dedicado varios escritos á la explicación de ciertos ritos y cere-





monías de pueblos salvajes. Aquí, como se trata ya de una materia oscura, el psicoanálisis se ha desatado y ha podido decir todo lo que le ha venido en gana aún mucho más á sus anchas. Y por fin, tras de todo género de consideraciones y teorías metabiológicas, ha llegado á conclusiones metapsicológicas, creando una filosofía que es de lo más oscuro que puede imaginarse. «Más allá del principio del placer», y se pierde en conjeturas fantásticas en las que ya ni por pudor hace como que quiere seguir el criterio de las ciencias naturales, llegando con Groddeck á admitir el Ello (Das Es), y en una publicación suya (Das Ich und das Es) desarrolla su, en parte, nuevo sistema filosófico.

Un nuevo impulso ó tendencia es la tendencia á la muerte. «Todo lo orgánico posee la tendencia de moverse hacia su último estado, hacia el fin anorgánico y sin vida.» «Eros quiere vivir siempre; el nacimiento del niño es su triunfo, porque ello es lo que va acompañado de la mayor resonancia; al principio sólo esto es lo ostensible; pero la tendencia á la muerte se hace cada vez más fuerte que Eros, al que acaba por anular.»

¿Qué significa todo este malabarismo de palabras? Que conscientemente en ningún mortal existe tendencia á la muerte es cosa que se comprende por sí misma. Las profundas y elegantes hace tiempo escribiera un gran pensador ponen de manifiesto hasta la saciedad—aunque á primera vista parezca paradójico—que el terror á la muerte domina en todo momento, y hasta á los suicidas les hace quitarse la vida, eligiendo una muerte rápida que les hace no ver venir lentamente la muerte—ó lo que á ella les recuerde—, que no es la que han elegido. Pero, sin duda alguna, lo que Freud quiere decir ocurre en el inconsciente, y aunque no haya manera alguna de llegar á la conclusión que él deja por sentada, la hace, y ante ella todas las antiguas fantasías de la llamada «Filosofía oculta» no son sino cosas sencillísimas y fácilmente demostrables. Muchos «caos delirantes» esquizofrénicos son más fáciles de entender.

Afortunadamente, las críticas cada día más duras contra el psicoanálisis comienzan á hacerse más frecuentes, y hasta en sitios donde antes predominaban las teorías de Freud, hoy día empiezan ya á perder terreno.

En uno de los últimos Congresos de la Asociación Americana de Neurología se han dicho cosas muy de tenerse en cuenta, tanto más por tratarse de un país en el que teorías de este género fructificaban y se desarrollaban rápidamente. Mac Curdy manifestó que la popularidad del psicoanálisis era sólo debida á su contenido pornográfico. Collins dijo que era absurdo y que cualquiera creería que estábamos asistiendo á una resurrección de las teorías neoplatónicas. Morton Prince atacó al psicoanálisis por falso, por inadecuado para comprender los secretos del alma humana, porque los conceptos de la teoría freudiana no sólo están fundamentados de un modo imperfecto, sino se hallan en franca pugna con hechos ya conocidos é indiscutibles. Y por si todo esto era poco, el gran psicólogo norteamericano añade: «El concepto freudiano del libido se halla en contradicción con los hechos y las teorías biológicas y psicológicas de los insipientes. La simbólica no es sino una generalización inadmisiblemente desde todos los puntos de vista, así como todos los conceptos y mecanismos freudianos que al aplicarse á todo se nos presentan como completamente falsos.»

No ha faltado quien en los niños—aunque no hay nada sexual sospechoso—ha usado el psicoanálisis. Sobre esta punto donde ya la aplicación del método es con vistas á la Pedagogía, los psicólogos que lo han estudiado han adoptado diversas posiciones, pero la mayoría creen que el hacer resaltar en el carácter desde el primer momento las particu-

laridades sexuales, no hace sino hacer de estas verdaderas ideas prevalentes las que incubadas con una atención exagerada hacia ellas, y la sugestión forzosa que se deriva, contribuyen á que se acabe, viendo todo como no es en la realidad.

Los psicólogos más eminentes en cuestiones pedagógicas son opuestos al psicoanálisis, Willian Stern, Auschütz, Otto, Bobertag, Brahn, Elsenhans, A. Fischer, Hylla, O. Lipmann, creen que «el psicoanálisis, en el caso de los niños, debe desecharse en todo caso, y el aplicarlo es un verdadero crimen».

Tal es en suma la manera que tiene de ver el psicoanálisis el profesor Raimann. Su folleto, y la monografía de Rudolf Allers, es lo más claro y razonado que hemos leído en materia de psicoanálisis, creyendo por eso que el librito en cuestión deba traducirse al español y repartirse profusamente para que todo el mundo sepa á qué atenerse.

La tormenta tiende afortunadamente á pasar, y de la efímera supremacía del freudismo puede decirse lo que la poesía de Malherbe:

Ha vivido lo que duran las rosas,  
tan sólo una mañana.

Esto, en el supuesto que no pudiera tomarse por una irreverencia el comparar las asquerosidades psicoanalíticas con las rosas y con la joven cuya prematura muerte cantó en sus versos el inmortal poeta francés.

Pero ya que el psicoanálisis se vá, pueden tributársele todos los honores. Y mientras tanto, insistir en lo que és para que en el escaso tiempo que le queda de vida, nadie quede sin informarse de lo que dá de sí.

## UN TUBO COOLIDGE DE GRAN POTENCIA

FOR LOS

DRES. J. Y S. RATERA

Los esfuerzos de los constructores americanos han creado en estos últimos años un nuevo tubo para terapia profunda, el cual supera con ventaja á todos los tubos fabricados hasta ahora.

Se trata de un tubo Coolidge cuya ampolla mide 20 centímetros de diámetro, y el total del tubo 1 metro 10 centímetros, cuya modificación principal es la de que el anticátodo está enfriado por una corriente de agua.

Esta modificación permite trabajar al tubo á un régimen desconocido hasta ahora, pues soporta hasta 30 miliamperes con una tensión de 200.000 voltios, cosa imposible de realizar antes, pues es tal la energía del bombardeo sobre el anticátodo, que éste resultaba agrietado al poco tiempo, concluyendo por perforarse, fenómenos debidos á las expansiones y retracciones del anticátodo, por el carácter intermitente de la descarga.

A fin de combatir este inconveniente, Coolidge emplea ahora un anticátodo de tungsteno encajado en una masa de cobre enfriada por circulación de agua. El foco emisor de rayos X es muy grande, ocupando una superficie de 28 milímetros de diámetro en la superficie del anticátodo, lo que hace que éste sea de mayor tamaño que los ordinarios.



Una particularidad del cátodo es la de que lleva en el centro del filamento en espiral una pequeña punta á fin de asegurar la protección electrostática del filamento.

La circulación de agua es asegurada por un grupo aislado del suelo, compuesto de un reservorio radiador, comparable á los empleados en los automóviles, y de una bomba accionada por un motor por medio de un árbol aislante, bomba que pone en circulación una cantidad de agua de 4 litros por minuto.

A fin de que el tubo no quedase fuera de servicio, en el caso de que se detuviese la circulación de agua, se ha instalado un dispositivo de seguridad, colocando sobre la circulación un diafragma cuya expansión asegura, por medio de un relé, el cierre del circuito eléctrico del transformador de alta tensión. El diafragma se reduce por falta de presión, tan pronto como funciona el relé, cortándose entonces la corriente primaria que alimenta la corriente de alta tensión.

Algunos de estos tubos han funcionado en régimen continuo, á 50 miliamperes con una tensión de 250.000 voltios.

Coolidge y Moore han hecho medidas comparativas con un tubo de radioterapia ordinaria y el tubo de anticátodo refrigerado, haciendo funcionar al primero con 5 miliamperes y 200.000 voltios, y el segundo con 30 miliamperes y 200.000 voltios, dando este tubo en estas condiciones 4,30 veces más de rayos X que con el tubo ordinario.

Haciendo funcionar el tubo de refrigeración con 250.000 voltios y 50 miliamperes se obtiene, según los generadores, una radiación entre 14,1 y 15,1 mayor de intensidad de la que produciría el tubo no refrigerado, con 5 miliamperes y 200.000 voltios.

Como dice Belot, éstas experiencias son del mayor interés y permiten pensar que pronto se tendrá tubos capaces de transformar una gran energía eléctrica en radiaciones penetrantes, teniendo además estos tubos la ventaja de no necesitar ninguna instalación accesorio que dificulte su instalación.

#### Bibliografía.

*The American Journal of Roentgenology and Radiumtherapy*, núm. 11, Noviembre, 1923.

*Journal de Radiologie et d'Electrologie*, núm. 3, Marzo, 1924.

Mayo, 1924.

## EL YAGÉ

(Memorándum de viaje, por Joaquín Rocha, regiones amazónicas 1905, casa editorial de «El Mercurio».

Extractado para EL SIGLO MEDICO, de Madrid (España).

POR EL

DR. D. VÍCTOR RIBÓN, de Bogotá.

Las costumbres de los indios de este lugar son semejantes á las ya descritas de los indios de Junguillo, Condagua y Moçoa, pero, además, hacen uso de vez en cuando de una bebida particular por los efectos que

produce, bebida que toman, ó bien como purgante cuando el yeco no ha sido bastante enérgico, ó para provocar delirio, en sus principios agradabilísimo, como el causado por el *hatchis* extraído del cáñamo de Oriente, y al cabo horrible, pero en medio del cual tienen ellos, á lo que creen, clara visión del porvenir y la facultad adivinatoria que les hace conocer quiénes son sus enemigos, qué asechanzas están forjando éstos y cuáles son los medios de combatirlos, cuáles los otros riesgos y peligros á que pueden hallarse expuestos, dónde los lugares en que encontrarán caza y las partes del río más abundantes en pesca, de qué color habrán de ser las cintas de la playa más ricas en oro y do están situados los veneros del metal precioso. El delirio en sus principios es todo esplendores, sensaciones gratísimas, goces del empíreo. Varios blancos que han tomado el *yagé*, me han referido sus visiones, supremamente bellas, pero diferentes de acuerdo con los diversos gustos, ambiciones y apetitos. A su decir, la exaltada imaginación del más ardiente poeta no podría idear, ni expresar la lengua más elocuente, lo que son en toda su magnificencia esos ensueños en los dos ó tres primeros cuartos de hora que se siguen á la libación del magnífico licor. La vista se recrea entonces sobre verdes llanuras, bajo cielo azul con nacaradas nubes; éntrase luego á floridos vergeles, donde, al alcance de las manos, cuelgan de las ramas de los árboles frutas de áureos ó rojos colores y de gusto exquisitamente delicado; el oído se goza, entretanto, con música inefable; y al salir de los vergeles, y al son de ésta, en otros verdes cármenes, danzan y cantan deliciosamente bayaderas celestes calzadas con el clásico coturno, elegantes cual las palmeras del desierto; hembras de blancas y sonrosadas carnes; vestidas de rasos, terciopelos y gasas; desnudos los brazos, la garganta y el mórbido seno, ceñidos aquéllos, esa y el donoso talle con brazaletes, pulseras, collares y cinturones en que brillan deslumbradores diamantes, esmeraldas, zafiros y rubíes; mujeres de mirar que fascina, sonrisa encantadora, boca dulce como la miel, hermosas, en fin, como la esposa del Cantar de los Cantares. Y terminada la danza, brindan en copas de topacio al soñador, postradas ante él, amorosas y sonrientes, olímpico néctar que embarga suavemente el pensamiento. Eso ven unos; otros se sueñan señores poderosos á cuyas plantas se humillan los emperadores y los reyes; aquéllos deliran dueños de todas las riquezas del universo; quiénes son místicos y ven coros de ángeles y vírgenes y al mismo Jehová sentado sobre encendidas nubes ú oculto en la ardiente zarza; cuáles son epicúreos y glotones, y se deleitan con gustosos manjares y sabrosas carnes de monte, cabritos asados de rica sazón y provocativo olor; y, para terminar, los indios se ven en medio de bosques poblados de caza, dantas y venados que huyen veloces, pero que no se les escapan, porque convertidos los indios mismos en tigres, ó corren tras la pieza con velocidad felina, ó bien se sientan gustando de blando reposo á la sombra de frondosos árboles y rodeados, al propio tiempo, de cántaros rebosantes de inagotable y dorado licor de chontaduro.



Hasta aquí los efectos del narcótico son comparables á los del opio y los fumadores de éste y los morfomaníacos, se deleitan, probablemente, con sensaciones como las descritas, pero su despertar es agradable; la locura, dolorosa tal vez, que ataca á los opiomaníacos, no sobreviene inmediatamente, sino á la larga, y el aniquilamiento y la precoz senectud, son efectos relativamente remotos; pero á las visiones placenteras del *yagé* se sucede con solo el paréntesis de una corta somnolencia, el delirio de lo horrible. Poseído de éste el yajófago, siente violentos dolores, y ebria la mente, trémulos los miembros y vacilante el cuerpo, para no caer, quiere agarrarse de la misma rama de los árboles de donde cogió las exquisitas frutas, y las ramas se truecan entonces en serpientes que se envuelven en el cuerpo de él y rabiosas le muerden una y otra vez; las bayaderas celestes se convierten en hidras y furias infernales que le azotan; los reyes y emperadores que se humillaban delante de él, en verdugos que le abofetean, le vapulean y le dan puntapiés; los ángeles y vírgenes que veían los místicos, ceden su puesto á los demonios que los sumergen en calderas de plomo derretido é hirviente, y el Dios bondadoso, en Dios justiciero, que airado los entrega á Satanás. De ahí por qué no se han abandonado los indios y los blancos del Caqueta al vicio del *yagé* como los chinos al fumar opio y los europeos á las inyecciones de morfina: la reacción de hondos terrores y de acerbo dolor que se sigue á la inefable delicia en el uso del *yagé*, es inmediata; la de trastorno de las funciones, debilidad, senectud y locura que produce el opio, es mucho más remota, y, por tanto, no tan temible para esta infeliz naturaleza humana que compra gustosa placeres actuales con dolores futuros.

El *yagé* es *bejuco* ó arbustillo que los indios no dejan ver de los blancos y que, por consiguiente, no conozco. Lo preparan para bebida cociéndolo toda una noche, y cuando tiene ya la apariencia de miel espesa, está en sazón para gustarlo. Atenuan sus efectos al administrarlo solo como purgante, mezclándolo con otros vegetales, principalmente con la hierba que llaman *chiripanga* que tampoco conozco. El uso del *yagé* no está exento de peligros. Estando yo en Tresesquinas, supe que en el Cananguachal un peón de esa finca lo había tomado como purgante y diz que quedó loco después de beberlo, fuese porque hubiera apurado más dosis de la razonable, ó porque sean sus efectos más ó menos enérgicos, según los diversos temperamentos. Hasta última noticia que tuve de dicha persona antes de embarcarme para Churucangui, estaba demente aún, aullando como can, bramando como toro y encaramándose como tigre, pues su manía era la de creerse trocado en individuo de la raza felina.

El *yagé* es de uso peculiar á los indios de raza ceona y en razón de la cercanía y al consiguiente y frecuente trato con ellos, lo han adoptado los inganos de San Vicente, el Guineo y el Limón, pero esta adopción no se ha extendido á los inganos de Nocoa, Condagua y Junguillo, y mucho menos á los de la Cordillera. Hay quien le atribuya otras propiedades medicinales,

fuera de las conocidas de purgante: un italiano aseguraba haber conseguido la salud tomándolo para un violento reumatismo que le tenía tullido hacía meses. Y basta de *yagé*.

## Distribución geográfica de algunas enfermedades parasitarias en España

POR EL

DR. SADÍ DE BUEN

Auxiliar de Parasitología de la Facultad de Medicina de Madrid y en el Instituto de Alfonso XIII.

(Publicado en los *Anales de Parasitologie Humaine et comparée*.)

(Traducción de E. Luengo.)

El estudio de la parasitología, descuidado durante algún tiempo en España, ha adquirido recientemente una gran actividad, debido á los esfuerzos del profesor Pittaluga y de sus discípulos, de los cuales tengo el honor de formar parte.

Desde hace tres años, gracias á la constitución por el director general de Sanidad, Dr. Martín Salazar, de la *Comisión Ejecutiva para el Saneamiento de Comarcas palúdicas*, hemos podido disponer de los medios necesarios para trabajar en las zonas en que la endemia palúdica adquiere mayor gravedad. Los resultados de nuestras investigaciones han sido ya en parte publicados. No obstante, los datos sobre la distribución geográfica del paludismo en España son todavía bastante incompletos, como podrá verse en las consideraciones que vamos á exponer. Creo interesante señalar desde el principio la importancia del estudio del *kala-azar* infantil, porque se ha visto que esta enfermedad es bastante frecuente en España.

1. *Fiebre recurrente*.—Hasta la fecha, no se conoce más que un solo foco de esta enfermedad, descubierto por nosotros. En este foco hemos observado cinco casos, correspondientes á tres pueblos de la provincia de Cáceres, cerca de la de Toledo (Berrocalejo, Peraleda de San Román y Peraleda de la Mata). Es probable que se trate de un foco aislado, porque hemos hecho ya en esta región de Cáceres y Toledo más de 12.500 análisis de sangre (1921-1923). No hemos podido encontrar el origen de la infección en este país.

2. *Espiroquetosis ictero-hemorrágica*.—Vilá, de Tortosa, ha descrito en el hombre dos casos que se deben probablemente referir á esta enfermedad. Dalmau ha encontrado en Barcelona ratas infectadas.

3. *Sodoku*.—En 1885, Peña y Maya ha descrito un caso de mordedura de rata que se puede considerar con seguridad como un caso de *sodoku*. Escolano, Novoa Santos y Mosquera, han encontrado también casos.

4. *Disenteria amebiana*.—La *entamoeba coli* es relativamente abundante, y aunque no existe ninguna estadística de su frecuencia, podemos indicar que la encontramos á menudo al practicar nuestros análisis. Recordamos un caso acompañado de una diarrea disenteriforme, en el cual los parásitos eran muy abundantes;



todos los síntomas cedieron definitivamente á una sola inyección de emetina (Madrid, 1920).

La disenteria amebiana ha sido observada por vez primera en Granada, por el Dr. Fernández Martínez: este descubrimiento ha sido publicado en francés en 1916. En esta época se encontraron algunos casos en tres localidades de la misma provincia (Albondon, Granada y Motril). La enfermedad existe siempre en la región endémicamente, como lo ha demostrado Torres este año encontrando un nuevo caso complicado de absceso hepático.

El Dr. Pacheco y nosotros, hemos tenido ocasión este verano de ver una pequeña epidemia de disenteria amebiana en la Bazagona (Cáceres). La enfermedad parecía haber sido importada por un individuo procedente de Cautá (Marruecos) y llegado con un síndrome disentérico. Más tarde hubo otro caso en una mujer; después sobrevino la pequeña explosión epidémica que hemos apreciado en cinco enfermos que no habían salido de la región.

5. *Coccidiosis*.—Conocemos un caso de coccidiosis humana, encontrado en Palma de Mallorca por el doctor Darder.

6. *Paludismo*.—La endemia palúdica es muy frecuente en España, pero su distribución geográfica precisa no está bien conocida todavía, á pesar de la existencia de una abundante bibliografía, reunida hasta el año 1903, por el profesor Pittaluga. Este último ha publicado en la misma época un mapa de la distribución geográfica del paludismo en España, así como una serie de trabajos emprendidos con la colaboración de Huertas, Mendoza, Martínez Vargas, Varela, Pijoan, Tarruella, Presta, Proubasta y Salgot. La publicación de estos trabajos señala para nuestro país un gran progreso en el estudio del paludismo según los métodos modernos.

Después de este período, los trabajos más importantes publicados han sido los siguientes:

Trabajos estadísticos de la *Inspección de Sanidad del Campo*, que dan el número de pueblos palúdicos por provincia y la extensión por hectáreas de los focos de endemia palúdica, estudiando particularmente las estaciones de ferrocarril atacadas por el paludismo.

Trabajos verificados por la *Comisión para el Saneamiento de Comarcas palúdicas*, expuestos por mí mismo en memorias anuales. Trabajos efectuados por la *Mancomunidad catalana*. Estas dos campañas han sido dirigidas por el profesor Pittaluga.

Describir la distribución del paludismo en España aumentaría desmesuradamente la extensión de este trabajo. Las personas que sobre este asunto deseen datos detallados podrán encontrarlos en la obra del profesor Pittaluga: *Elementos de Parasitología y nociones de Patología Tropical*, cuya tercera edición está en prensa.

Para dar cuenta de la importancia de la endemia palúdica en España y comprobar los progresos de sus desaparición, reproduzco los datos siguientes sobre la mortalidad por paludismo, así como los mapas de distribución de esta mortalidad por provincias.

#### MORTALIDAD POR PALUDISMO EN ESPAÑA

1900.....	4.703	1911.....	1.980
1901.....	3.964	1912.....	1.744
1902.....	3.270	1913.....	1.688
1903.....	2.692	1914.....	1.609
1904.....	3.017	1915.....	1.859
1905.....	2.694	1916.....	1.899
1906.....	2.735	1917.....	2.279
1907.....	2.190	1918.....	2.347
1908.....	2.052	1919.....	1.937
1909.....	2.111	1920.....	2.061
1910.....	1.859	1921.....	1.913

El examen de los mapas muestra bien la distribución general de la endemia. La terciana benigna producida por *plasmodium vivax* es la forma más frecuente, pero se encuentra también en la cuartana (*plasmodium malariae*) y formas producidas por el *plasmodium falciparum*.

Los focos más graves señalados por Pittaluga son los siguientes: Un foco muy extenso, bien conocido por los trabajos de la *Comisión para el Saneamiento de Comarcas palúdicas*, ocupa casi toda la provincia de Cáceres (cuenca del Tietar, del Tajo, del Almonte, del Jerte, del Alagón), y avanza un poco sobre las provincias de Avila y de Toledo. Otro foco se encuentra en la cuenca de Río Tinto, en Huelva; otros dos en una parte de la zona costera de la provincia de Málaga, y sobre toda la costa Sur de Almería. Se encuentra una zona muy extensa en la costa Sur de Valencia y focos más limitados en la desembocadura del Ebro en Mallorca, Murcia, Cartagena, Sevilla, Córdoba y Badajoz.

Sin embargo, el foco más importante es el de Cáceres, en el cual el año 1923 hemos encontrado en 7.134 personas 2.817 casos de paludismo, ó sea cerca del 40 por 100, todos con parásitos en la sangre periférica. En los pueblos de esta región la morbilidad anual oscila entre el 10 y el 40 por 100, y este porcentaje es todavía más elevado en ciertas zonas agrícolas, en las cuales los índices esplénicos varían del 20 al 5 por 100.

*LEISHMANIOSIS*. — *Kala-azar infantil*. — Desde que Pittaluga dió á conocer en España el síndrome de la leishmaniosis visceral y describió con Vilá (1920) el primer caso de kala azar infantil conocido en nuestro país, éstos casos se han multiplicado hasta el punto que esta enfermedad no reviste solamente en nuestro país un interés científico, sino que debe ser conocida por todos los médicos.

En Octubre de 1922 he publicado la lista de los 63 casos señalados en España, acompañados de un índice bibliográfico de los trabajos españoles sobre esta cuestión.

Entre estos trabajos existen algunos escritos en lengua francesa por el Dr. Fernández Martínez. Estos 63 casos estaban repartidos en las provincias de Cáceres, Toledo, Madrid y Córdoba (provincias no marítimas); Barcelona, Tarragona, Castellón, Valencia, Murcia, Almería, Granada y Málaga (provincias mediterráneas).

Desde esta época, he observado nuevos casos; uno en Madrid; otro, estudiado con mi maestro, el profesor Pittaluga, procedía de Granada y había sido enviado por el Dr. Camacho; se me ha comunicado un caso de Cataluña, otro de Cádiz, otro de Guadalajara (Pitalu-



ga) y dos cerca de Madrid. La señora Campana y Cassi ha publicado dos casos.

Creo que las observaciones más interesantes sobre la distribución del kala-azar se encuentran en los trabajos que han sido emprendidos bajo mi dirección en Cáceres y Toledo donde, durante poco más de un año, hemos descubierto 24 casos de kala-azar (de los cuales siete ya están incluidos en mi primera lista) en una zona bastante extensa comprendida, en gran parte, entre los ríos Tíetar y Tajo y muy alejada del mar. Tengo conocimiento de 88 casos, de los cuales casi una tercera parte ha sido encontrada desde hace menos de un año.

Después de la publicación de mi trabajo, han aparecido notas debidas á los autores siguientes: de Buen, Iglesias y los médicos de la *Comisión antipalúdica*.

7. *Botón de Oriente*.—Es menos abundante que el kala-azar, pero se conocen algunos casos publicados por Camacho, de Almuñécar, y F. Fernández Martínez, de Granada.

8. *Diarreas por flagelados*.—Los primeros casos de *giardia intestinalis* han sido señalados por mí en 1921 en Madrid. El Dr. Arrese, del laboratorio de enfermedades del aparato digestivo del Hospital de San Carlos, y yo hemos encontrado después un cierto número de casos, acompañados ó no de síndromes intestinales.

9. *Helminthiasis por cestodes*.—Las tenias son muy frecuentes en España. En la estadística del laboratorio de las enfermedades del aparato digestivo de San Carlos se han encontrado en el 2 por 100 de los enfermos examinados (Dres. Hernando y Arrese).

La tenia más frecuente es la *tenia saginata*, pero se encuentra también la *tenia solium*. La *tenia echinococcus* es frecuente en los perros (Dr. Campuzano) y el quiste hidatídico humano ha sido observado con frecuencia en algunas provincias.

Yo mismo he tenido ocasión de ver numerosos casos en Madrid, en el hospital. Reuniendo las estadísticas de numerosos cirujanos, se encuentra que en el total de las intervenciones hay el 1,4 por 100 de operaciones por quiste hidatídico. El Dr. Pacheco se ocupa actualmente de reunir el mayor número posible de observaciones en este sentido. Las publicaciones relativas al quiste hidatídico en España se deben casi todas hasta la fecha á los cirujanos.

He encontrado *hymenolepis diminuta* en un niño en Palma de Mallorca. López Neyra la ha encontrado en algunos animales (Granada).

La *hymenolepis nana* ha sido señalada por Luengo y por mí en Talayuela y en Navalmoral (Cáceres); también ha sido vista por López Neyra en Granada.

Camacho Alejandro ha descrito un caso humano de *dipylidium caninum* en Granada y López Neyra ha encontrado este parásito en los perros (40 por 100) y en los gatos (30 por 100) de la misma localidad.

10. *Helminthiasis por nematodes*.—Los oxiuros, tricocéfalos y ascárides son muy frecuentes. No existe ninguna estadística que pueda dar una idea de su porcentaje. Personalmente, en 100 apéndices humanos procedentes de individuos fallecidos por diversas enfer-

medades (excepción hecha de la fiebre tifoidea y de la apendicitis), he encontrado seis veces oxiuros y una vez huevos de tricocéfalos.

En lo que atañe á la anquilostomiasis, no existe tampoco estadística, pero poseemos datos suficientes para apreciar la importancia de esta enfermedad, sobre todo en algunos distritos mineros. Esta enfermedad no se observa solamente en los mineros: se la ha apreciado también en individuos ocupados en otros trabajos. Por ejemplo, López Neyra (Granada) señala algunos casos en los tejeros del pueblo de Lachar y Rodríguez Fornos ha encontrado enfermos entre los obreros de los arrozales de Valencia.

La anemia de los mineros es muy frecuente en las zonas mineras de Puertollano, Almadén y Sierra Morena; en toda la provincia de Jaén y particularmente en Linares, donde, según los datos de la *Sanidad del Campo*, el 20 por 100 de los mineros estaban enfermos en 1912; en las minas de Horcajo (Ciudad Real), etc.

Una de las minas españolas donde el problema de la anquilostomiasis ha sido más cuidadosamente estudiado y en la que se ha instituido una buena profilaxia, es la del *Centenillo* (Jaén), donde los trabajos han sido dirigidos por el Dr. Sánchez Martín. De él copiamos la estadística siguiente: de 478 obreros que trabajaban en el interior de la mina, 338, ó sea el 70 por 100 estaban parasitados por anquilostomas. De 180 obreros del exterior de la mina expuestos al contagio durante los meses de verano, 70, ó sea el 38,88 por 100 eran portadores de gusanos.

Los autores que han estudiado principalmente el problema de la anquilostomiasis en España son: Bonifacio de la Cuadra, Codina, M. y J. González, Ubeda y Sánchez Martín.

La triquinosis es bastante frecuente en España; en 1.444 autopsias hechas en Madrid (Dr. Arcaute) se han encontrado cuatro casos, pero en ninguno de ellos la triquinosis era la causa de la muerte. Entre las epidemias conocidas pueden citarse las de Villar del Arzobispo (Valencia); después, las de Málaga y de Valencia (observaciones tomadas en parte por Mas Gilabert). En el mes de Marzo de 1887 hubo una epidemia en Los Dolores (Cartagena), con 75 enfermos y 25 defunciones. En 1890 se ha observado otra epidemia en Canteras (Cartagena), con 49 enfermos y seis defunciones. En 1900 se han visto algunos casos en Murcia, y en 1911 una epidemia en El Palmar (Murcia), con 70 casos. La epidemia de 1914 en El Algar (Cartagena) ha sido bien descrita por Mas Gilabert; el número de casos se ha elevado á 303.

Este año he observado un caso que ha sido el único enfermo curado de ocho personas atacadas á consecuencia de la ingestión de salchichas, en las cuales he encontrado triquinas en abundancia (Ponferrada, León). El Dr. Rubio ha visto tres casos en Santa Ana (Cáceres).

La inspección de las carnes es hecha cuidadosamente en los pueblos y en las ciudades; pero la costumbre que tienen los campesinos de sacrificar los cerdos en su casa hace la inspección muy difícil y explica la frecuencia relativa de la triquinosis en España.



## Bibliografía.

- Buen (S. de): «Sobre una tenia nueva en España».—*Rev. Clín. de Madrid*, Abril 1914.
- Buen (S. de): «El *Lamblia intestinalis* en España».—*Laboratorio*, III-1921.
- Buen (S. de): «Nuevos datos para la distribución geográfica de algunas enfermedades parasitarias en España».—*Libro en honor de D. Santiago Ramón y Cajal*, 1922.
- Buen (S. de): «La campaña profiláctica contra el paludismo en el término de Talayuela, en los territorios de la Vera y de la Mata (prov. de Cáceres) y en el bajo Llobregat (prov. de Barcelona)», 1920-1921.—*Archiv. del Inst. Nac. de Hig. de Alf. XIII*, I-III 1922.
- Buen (S. de): «Algunas consideraciones sobre el kala-azar en España».—*Rev. de Hig. y de Tuberculosis*, Octubre 1922.
- Buen (S. de): «Apuntes sobre la naturaleza de las células parasitíferas de los bazos leishmaniósicos».—*Arch. de Cardiología y Hematología*, I-1923.
- Buen (S. de): «La campaña profiláctica contra el paludismo en la provincia de Cáceres» (1922).—*Archiv. del Inst. Nac. de Hig. de Alfonso XIII*, 2-VIII-1923.
- Buen (S. de), Rodríguez (R.) y Casas (U.): «La fiebre recurrente en la provincia de Cáceres».—*Archiv. de Cardiol. y Hematología*, IX-1923.
- Camacho Alejandro: «El Botón de Oriente».—*Los Progresos de la Clínica*, 1914.
- Camacho Alejandro: «Un caso de parasitismo del *Dipylidium caninum* en la especie humana».—*Rev. de med. y cirugía prácticas*, CXIV, 1917.
- Campana y Cassi (Mine.): «Le kala-azar infantile dans la prov. de Tarragone».—*Rev. de med. et d'hygiène trop.*, Mai-Juin, 1922.
- Codina y Castelví: «Comunicaciones sobre anquilostomiasis á la R. Acad. de Med.», Madrid, 1904 y 1905.
- Codina y Castelví: «La Anquilostomiasis», Madrid, 1912.
- Comisión antipalúdica: «Nuevos casos de kala-azar infantil en el centro de España. Un caso de muerte por el Styhenyl».—*Archiv. del Inst. Nac. de Hig. de Alf. XIII*, VIII-1923.
- Cuadria (Bonifacio de la): «Anquilostomiasis».—*EL SIGLO MÉDICO*, 1897, y *Bol. de Agricultura*, Ministerio de Fomento, XI-1911.
- Dalmau: *Treballs de la Soc. de Biología*, Barcelona, 1918.
- Escolano: «El sodoku en España».—*Archiv. Español. de Pediatría*, VIII-1919.
- Fernández Martínez (F.): «Quelques données sur le kala-azar en Espagne».—*Soc. de Pathol. Exotique*, París, 1914.
- Fernández Martínez (F.): «Quelques données sur le kala-azar infantile».—*Archiv. des mal. de l'appareil digestif et de la nutrition*, París, 1915.
- Fernández Martínez (F.): «Tres casos de botón de Oriente recogidos en Granada».—*Rev. de Pediatría*, 1915.
- Fernández Martínez (F.): «Les premiers cas de dysenterie tropicale en Espagne».—*Archiv. des maladies de l'appar. digest. et de la nutr.*, París, 1916.
- González (M. y J.): «La anquilostomiasis ó anemia de los mineros».—*Rev. Ibero Americana de Cienc. Médicas*, 1905.
- Iglesias (T.-F.): «Una epidemia grave de leishmaniosis infantil en España». Tesis doctoral.—*EL SIGLO MÉDICO*, Sept. 1923, núm. 3.642 y siguientes.
- López Neyra: «Parásitos intestinales del hombre y carnívoros domésticos correspondientes al género *Dipylidium*».—*Arch. esp. de enf. del apar. dig. y de la nutrición*, Madrid, 1919.
- López Neyra: «Notas helmintológicas».—*Bol. de la R. Soc. Esp. de Hist. Natural*, Nov. 1922.

- Luengo (E.) y De Buen (S.): «Un caso de *Hymenolepis na-na*».—*EL SIGLO MÉDICO*, 1921.
- Mancomunitat de Catalunya: «Treballs del servei tecnic del Paludisme», Barcelona 1915-1916.
- Mancomunitat de Catalunya: «Treballs del Servei de Sanitat», 1917-1921, I, Paludismo, Barcelona, 1922.
- Mas Gilabert: «Triquinosis».—*Los Progresos de la Clínica*, núms. 17 y 18.
- Novoa Santos y Mosquera: «El sodoku en Galicia».—*I Congr. Nac. de Medicina*, Madrid, 1919.
- Peña y Maya: «Un caso de mordedura de rata».—*EL SIGLO MÉDICO*, 1885.
- Pittaluga, etc.: «Investigaciones y estudios sobre el paludismo en España». Publicados con ocasión del XIV Congreso Intern. de Med., Madrid, 1903.
- Pittaluga: «Ensayo de una bibliografía histórica del paludismo en España (siglos XVIII-XIX)».—*XIV Congreso Intern. de Med.*, Madrid, Abril 1903.
- Pittaluga: «Demografía (con un mapa de la distribución del paludismo en España)».—*XIV Congreso Intern. de Med.*, Madrid, Abril 1903.
- Pittaluga: «Hallazgo de leishmanias en la costa Levante de España».—*Bol. del Inst. de Hig. Alf. XIII*, Sep. 1912.
- Sanidad del Campo: «Memoria Ministerio de Fomento», Madrid, 1912.
- Sanidad del Campo: «Avances de los inventarios del Paludismo y de las Aguas potables». Ministerio de Fomento, Madrid, 1918.
- Sánchez Martín: «La anquilostomiasis en las minas de El Centenillo, España».—*EL SIGLO MÉDICO*, Abril 1923.
- Torres: «Absceso hepático de naturaleza amebiana, curado por la emetina».—*Los Progresos de la Clínica*, Junio 1923.
- Ubeda y Correal: «Anquilostomiasis». Dictamen del Instituto de Reformas sociales, Madrid, 1917.
- Vilá: «¿Los casos de ictericia infecciosa que se observan en Tortosa, corresponden á la espiroquetosis icterohemorrágica?».—*EL SIGLO MÉDICO*, 1919.

## Bibliografía.

MANUAL PRÁCTICO DE EXPLORACIÓN Y EXAMEN DE LAS FACULTADES MENTALES, por el Dr. Julio Camino Galicia. Un volumen en 8.º menor de 807 páginas. Madrid. Imprenta de A. Marzo, 1923.

El Dr. Camino merece los más sinceros plácemes por la publicación de este nuevo interesante libro, en el que no solamente ha logrado realizar á la perfección la difícil tarea de exponer de manera concienzuda y metódica, á la vez breve, concisa y completa, el *modus faciendi* en la total investigación de las funciones mentales, describiendo los más importantes entre los numerosos procedimientos modernos de examen de las mismas, sino que, no conformándose con hacer una nueva recopilación, los ha sometido á una minuciosa labor de crítica y de comprobación personal, introduciendo en varios de ellos oportunas modificaciones que los convierten en adaptables á las condiciones de los enfermos de nuestro país, é ideando algunas pruebas que en justicia merecen ser calificadas de personales y que demuestran la ingeniosa inventiva del autor.

Existe, por lo tanto, en esta obra una notable aportación de originalidad, y esto ya constituye un excepcional mérito aquí, donde, por desgracia, la producción científica está aún constituida en su mayor parte por trabajos de simple divulgación y copia, cuando no por estériles disquisiciones teóricas, carentes de todo fundamento y de toda aplicación reales.



Y esta es precisamente otra de las excelentes cualidades que hacen recomendable á este libro; como ha sido pensado y redactado en la clínica, ante los enfermos, é inspirándose en las enseñanzas que éstos directamente proporcionan, tiene un acentuadísimo carácter práctico, y por eso no sólo interesa su lectura á todos los médicos, estudiantes y á cuantas personas cultas en general deseen conocer los modernos métodos de examen psíquico, sino que constituye una valiosa guía, abundante en muy eficaces indicaciones para los psiquiatras, los pedagogos, los criminólogos; en suma, para todos los que se ocupan en los problemas de la exploración de las funciones mentales.

DR. ENRIQUE FERNÁNDEZ SANZ

Madrid, 14 de Abril de 1924.

## Periódicos médicos.

### CIRUGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Un caso de impermeabilidad en una nariz en silla de montar, por el Dr. José Lorente Laventana.**—Niño de trece años de edad, con deformidad nasal é impermeabilidad de la fosa izquierda y muy reducida en la derecha.

Examen del enfermo: Cabeza muy pequeña, con aplanamiento occipital. Dacriocistitis derecha. En la cavidad bucal, los dientes con caries abundantes y mal implantados; el paladar de forma ojival. Faringitis seca por llegada directa del aire, á causa de la obstrucción nasal.

La nariz es corta, el dorso cóncavo, apenas presenta de perfil saliente alguno, si se exceptúa el determinado por la punta, que contribuye á aumentar el efecto desagradable visual. Al tacto, los huesos propios tienen un tamaño mínimo, sin saliente en la unión de sus bordes internos.

La fosa izquierda presenta, á la profundidad del vestíbulo, un tabicamiento revestido de piel, que en nada se diferenciaba de la externa, que al tacto con el estilete oponía resistencia.

En la fosa derecha existían adherencias que reunían la cabeza del cornete inferior al tabique, limitando el paso del aire por esta región inferior, la más apta en el individuo sano para la función respiratoria. También había otras más pequeñas de cornete medio á tabique.

La voz del enfermo tiene el timbre propio de la resonancia nasal.

El origen del estado actual se remonta, según los padres, á la edad de dos meses. Cuentan que padeció un absceso intranasal que se resolvió espontáneamente, dándose cuenta más tarde de la falta de respiración nasal.

Antecedentes hereditarios y familiares: El padre ha tenido seis hermanos, de los cuales, cinco, en edad adulta, han fallecido repentinamente. Niega haber padecido sífilis.

La madre tuvo primero un parto prematuro de ocho meses, muriendo el niño pocas horas después de nacer. Dos años más tarde nació el enfermo que nos ocupa, y desde los dos meses, en que evolucionó aquella lesión nasal, no ha padecido enfermedad digna de apuntarse.

Queriendo interpretar la naturaleza de la lesión que padeció á tan temprana edad, cabe que un absceso de tabique dejase tras de su abertura espontánea el hundimiento del dorso y por él la forma en silla de montar, é incluso tras de él quedar las cicatrices de la nariz derecha. Lo que no se explica tan bien es, por este origen, la existencia del tabique en la fosa izquierda.

Entre los antecedentes familiares, el parto prematuro

de la madre con feto no viable, el aspecto y la índole de las lesiones nasales, las anomalías dentarias, el paladar ojival, atraso intelectual del sujeto, están mejor en armonía con la evolución de algo luético hereditario, causante de la deformidad y abolición de la función.

Frente al tratamiento y dejando de lado el origen, que poco importa fuera de lo especulativo, ya que de lo único que se trataba era de restaurar la morfología y función de su nariz, para lo primero se propuso una plastia ósea, que fué rechazada por la familia, que conocía con antelación la inocuidad y buen resultado obtenido con la parafina en otros enfermos; fué éste el medio elegido.

El día 5 de Noviembre se practicó la primera inyección protésica, y ocho días más tarde la segunda, consiguiendo el fin perseguido con entera satisfacción.

Para obtener la permeabilidad de ambas fosas nasales previa anestesia cocaínica se trató de perforar el bloque de la fosa izquierda, encontrándose que con bisturí sólo era posible en la proximidad del tabique. En la parte externa, el bloque resultó ser óseo, y tras un laborioso trabajo á la guíja y martillo, se consiguió atravesarlo. Regularizó el orificio bastante amplio obtenido, dejando un drenaje de goma para evitar cerrarse de nuevo.

La operación resultó dolorosa para el enfermo por lo difícil de anestesiarse la región, y la pérdida sanguínea insignificante.

La naturaleza ósea de aquella masa obstruyente habla más en favor del origen congénito, por lo menos como preparador de la anomalía, pues una lesión que hubiera evolucionado en una nariz normal, habría dejado tras de sí adherencias formadas por tejido conjuntivo, y el haber elemento óseo, donde no existe normalmente, inclina el ánimo á lo congénito.

En la actualidad se conserva la permeabilidad conseguida en el acto operatorio.

#### CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup> En casos de ensilladura nasal, si el tamaño de la nariz es pequeño, puede con la parafina lograrse restaurar la forma, con desaparición completa de la concavidad.

2.<sup>a</sup> Como en las imperforaciones posteriores, en las anteriores parece ser la sífilis la causante.

3.<sup>a</sup> Es posible en estas imperforaciones anteriores, con una pequeña operación, devolver á la fosa nasal un calibre suficiente para su función respiratoria. (*Clínica y Laboratorio, Febrero de 1924.*)

#### EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Punción trans-cerebro-frontal de la base craneana, por Sicard.**—Partiendo del hecho, comprobado durante la guerra, de que la punción y horadación del parénquima cerebral son indolentes é inofensivas, se dedicó Sicard á idear y á reglamentar una intervención destinada á penetrar hasta los lagos de la base del cráneo, para extraer los líquidos que allí hubieran confluído ó para depositar medicamentos modificadores.

Con objeto de evitar las lesiones de la arteria meníngea media, la de los senos y las de las grandes venas de la base, el autor ha fijado los límites de la zona craneana por donde debe efectuarse la penetración de una cánula de 14 centímetros de longitud y  $\frac{7}{10}$  de milímetro de calibre, terminada en punta biselada roma y con un ojo ú orificio lateral. Esta zona estará situada delante de un plano vertical, perpendicular al eje anteroposterior del cráneo, y que pase por el ángulo malo-cigomático.

La operación es relativamente fácil; sólo requiere la



anestesia cutánea para la incisión del tegumento; la perforación ósea efectuada con una pequeña barrena, es indolente, así como también lo es la penetración en el tejido cerebral.

El autor ha aplicado este método de tratamiento á once enfermos, cinco de los cuales eran paralíticos generales; dos padecían meningitis tuberculos; tres, meningitis cerebroespinal; el otro era un tabético con pérdida progresiva de la vista.

Los resultados fueron negativos en nueve casos; realmente, sólo sirvieron para demostrar que la punción trans-cerebro-frontal es fácil y que no implica riesgos. Pero en los dos casos de meningitis cerebroespinal, tratados durante largo tiempo por el suero administrado por las vías clásicas, y á pesar de que presentaban accidentes encefálicos de pronóstico muy sombrío, se efectuó la curación, que se mantuvo sin que quedara secuela ninguna.

«De estas once observaciones—dice el autor—he sacado la impresión de que la punción baso craneana trans-cerebro-frontal, practicada bajo simple anestesia local con barrena perforante y con cánula roma, no es dolorosa ni peligrosa ni de ejecución difícil.

Me parece igualmente que, basados en esta noción y por esta nueva vía, en ciertas meningitis cerebroespinales bloqueadas, será posible extraer directamente los exudados de la base cerebral, y poner en contacto con ella el suero bactericida, sin perjuicio de que al mismo tiempo se haga uso de inyecciones asociadas intraventriculares, intramusculares ó intravenosas.» (*Le Concours Medical*, 9 de Noviembre de 1923).—PELÁEZ.

## MEDICINA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Esplacnóptosis. Errores de diagnóstico á que da lugar.**—Los Dres. Fernando A. Galindo y Santiago González hacen un estudio detallado de esta enfermedad, así como de lo frecuente de su confusión con la úlcera gástrica y duodenal, y después de exponer varios casos clínicos, establecen las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La esplacnóptosis abdominal es un vicio sumamente frecuente, que no siempre se presenta al clínico con síntoma más ó menos típico, sino que se revela muchas veces con trastornos predominantes en los órganos en que repercute, desviándolo fácilmente de su verdadera causal.

2.<sup>a</sup> Se presenta más comúnmente en la mujer que en el hombre, siéndolo, en el caso de ser adquirida, factible de hallarse entre los diez y ocho y treinta y cinco años.

3.<sup>a</sup> Debe estar siempre en el ánimo del médico la posible existencia de una ptosis, cuando éste se halle en presencia de síndromes, sobre todo abdominales, sean agudos ó crónicos, y no halle la certeza del diagnóstico.

4.<sup>a</sup> Son muy numerosos los procesos y síndromes que simula y origina, y muy numerosas son también las veces que por desconocerlas nos induce á error, perdiendo la oportunidad de ser eficaz y llevando al enfermo en múltiples oportunidades inútilmente á la mesa de operaciones, corriendo los graves riesgos y alternativas que tal emergencia significa.

5.<sup>a</sup> Muchos errores de diagnóstico se cometen á diario, hablándose de: úlcera gástrica, duodenal, apendicitis agudas ó crónicas, litiasis hepática ó renal, dispepsias variadas, neurosis, lúes y hasta neoplasias (casos de Urrutia, Row-sing, etc.) y un sinnúmero de procesos de todos conocidos.

6.<sup>a</sup> Los variados trastornos que origina cuentan con una terapéutica eficaz, en la faja, régimen alimenticio, clinote-

rapia, medicaciones sintomáticas coadyuvantes, requiriéndose en último término la intervención quirúrgica cuando fueren imputables los trastornos á causas mecánicas factibles, por lo tanto, de tal reparación.

7.<sup>a</sup> No debe olvidarse la importancia de la práctica de la profilaxis, que trata de evitar, por todos los medios, el aumento alarmante de portadores de este vicio en nuestro medio ambiente y preconizamos para su mejor éxito la lucha abierta y sin cuartel contra el alcoholismo, que junto con la lúes y la tuberculosis son las plagas que contribuyen al mantenimiento de este vicio, legando á sus descendientes como todo patrimonio, taras indelebles que harán del candidato, sujeto poco apto para la lucha por la vida. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 6 de Marzo de 1924).

### EN LENGUA EXTRANJERA

2. **La frecuencia de la indicanuria, por R. M. Gordón.**—Basado en el examen de la orina de 380 individuos, de los cuales 90 eran aparentemente individuos normales, afirma el autor que la indicanuria existe en el 25 por 100 de estos individuos. Los mismos casos pueden dar resultados diferentes en distintas fechas y hasta en diferentes horas de un mismo día. El tanto por ciento más elevado de casos de indicanuria, en la estadística del autor, corresponde á los enfermos de disentería amebiana; en cambio, cinco casos de disentería bacilar no presentaron indicanuria; aunque el número de casos de esta última enfermedad es demasiado pequeño, la franca discordancia de los resultados de la prueba de la indicanuria en ella y en la disentería amebiana, pudiera dar valor á esta investigación en el diagnóstico diferencial de ambas enfermedades. El 50 por 100 de los casos de paludismo examinados acusan indicanuria. El indican lo investiga el autor añadiendo á 5 c. c. de orina en un tubo de ensayo, unas gotas de clorato potásico al 5 por 100 y después 5 c. c. de ácido clorhídrico puro y 5 c. c. de cloroformo. Si existe indican el cloroformo se colorea de azul. (*Annal of Tropical Medicine and Parasitology*, vol. XVII, núm. 4, 21 de Diciembre de 1923).—LUENGO.

## NEUROLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la catalasa en el líquido cefalorraquídeo, por S. Watanabe.**—La catalasa no se encuentra en el líquido que sobrenada después de la centrifugación de los líquidos cefalorraquídeos. Los linfocitos que existen en estos últimos no tienen acción catalítica, por lo menos en los casos examinados por el autor. La acción catalítica del líquido cefalorraquídeo se debe á los leucocitos polinucleares contenidos en él y la intensidad de su acción es aproximadamente proporcional al número de leucocitos polinucleares. El índice de la catalasa de los leucocitos polinucleares, es diferente en cada enfermedad, sin que se conozca su significación. Con los materiales empleados por el autor, el número de polinucleares neutrófilos necesario para manifestar la acción catalítica es por lo menos de 50.000 á 100.000 y por debajo de este número la acción no se manifiesta. La aparición de la catalasa en el líquido espinal denota una leucocitosis polinuclear, y puesto que los polinucleares aparecen en las enfermedades agudas del sistema nervioso central puede decirse que la acción catalítica aparece en las enfermedades agudas de este sistema. (*The Japan Medical World*, 15 de Enero de 1924).—E. LUENGO.



## SECCIÓN PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL:

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

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Dcto. Carlán. — Cuestión desagradable, por C. M.<sup>a</sup> Cortezo. — Federación Nacional de Colegios Médicos. — Academias, Sociedades y Conferencias médicas, por Sedisal. — El mejor tratamiento de la diabetes. — Sección oficial: Presidencia del Directorio militar. — Gobernación. — Hacienda. — Gracia y Justicia. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Anuncios.

## Boletín de la semana.

## Sesión de prueba. — Resolución sensible.

Como anunciábamos en nuestro último número, la Real Academia de Medicina insiste en su propósito de aprovechar los adelantos modernos de la telefonía sin hilos, ó de la *perifonía*, como parece que debe ahora decirse.

Nos aseguran, rogándonos que lo hagamos público, que con objeto de comprobar las ventajas del procedimiento que ofrece la Sociedad madrileña *Radio Ibérica*, se efectuará, antes de formalizar con ella contrato alguno, una sesión de prueba, procurando que los discursos en ella pronunciados lleguen á las diferentes provincias españolas y aún á algunos puntos del extranjero.

Se efectuará esta sesión el sábado 14 de Junio, para dar lugar á que puedan prepararse, con los medios y aparatos de que dispongan los médicos y los Centros profesionales y científicos de Madrid y de provincias.

«A las nueve de la noche harán uso de la palabra, en el local de costumbre, tres ó cuatro señores académicos, pronunciando breves discursos en que puedan ensayarse la intensidad de la voz, la acentuación, la velocidad de la palabra y los demás elementos que pueden contribuir en el éxito de la prueba.

Se ha circulado á los presidentes de los diversos Colegios provinciales de médicos este acuerdo, así como el ofrecimiento hecho por la aludida Sociedad de ventajas y beneficios á los señores médicos y Centros científicos que á ella se dirijan para la adquisición de aparatos ó para cualquiera información que puedan desear.

El Colegio de Médicos de Córdoba, que desde luego inició sus estimables deseos de ofrecimientos, secundará también esta acción de propaganda, procurando que sea secundada por los demás Colegios Médicos.

La Academia agradecerá que, pasada la sesión, se le comunique el resultado que en cada localidad se haya obtenido por los señores médicos, utilizando para esta prueba los aparatos propios ó los de los casinos, centros instructivos ú oficiales de que pue-

dan aprovechar para ponerse en esa noche en relación con la onda de la *Radio Ibérica*.

En la correspondiente sección de este número podrán ver nuestros lectores la Real orden dispositiva, según la cual deja de ser director del Hospital del Rey para Enfermedades infecciosas, que se hallaba ya casi completamente organizado, el señor D. Gregorio Marañón.

La renuncia que parece ser causa de esta resolución, nos ha producido verdadera pena; pues, sin que entremos á indagar las causas que á ella puedan haber inducido á nuestro corredactor y amigo, encontramos muy difícil que, cualquiera que sea el procedimiento empleado, se obtenga una sustitución ventajosa, dadas las condiciones personales que nadie puede negar que concurren en el señor Marañón.

Las múltiples ocupaciones profesionales y las preocupaciones científicas, podrán ser un motivo que como único se nos alcanza; pero hubiera sido de desear que por parte del renunciante se hubiese sobrepuesto el interés científico al personal, y por parte de las autoridades se hubiera insistido más en el aprovechamiento de sus no comunes aptitudes.

Es sabido que la creación del Hospital del Rey, comenzando por responder á una necesidad tan constante como inmediata de la población de Madrid, pasó á dar origen al pensamiento de creación de una escuela de enfermedades infecciosas y epidémicas que completándose por su relación con el Instituto Higiénico y Bacteriológico de Alfonso XIII, pudiera contribuir á adiestrar y perfeccionar una verdadera legión de médicos epidemiólogos é higienistas, que constituyeran una *especialidad*, hasta ahora abandonada en nuestro país. Este pensamiento, al que dedicó fervorosa atención el señor Martín Salazar, no puede ni debe ser abandonado, dada la clara y evidente utilidad que de él se desprende.

Es, pues, necesario que por parte de todos se ponga en esta idea el empeño para llegar á su realización, para la que afortunadamente no nos faltaban elementos ni personales ni materiales, si pro-



curamos atender tan solo al cumplimiento de la meta de nuestras aspiraciones al bien público y al sacrificio de la conveniencia personal.

DECIO CARLAN

## CUESTION DESAGRADABLE

Por tal tenemos la que se nos ha promovido, tomando por pretexto un párrafo de mera información por nosotros publicado hace algunos números. Enemigos de rehuir provocaciones por injustas que sean, pero no menos enemigos de prestarnos de un modo pasivo á las interpretaciones gratuitas que quieran darse á nuestras palabras, vamos á enterar á nuestros lectores de lo hasta ahora ocurrido; pero siguiendo el procedimiento formal, sereno y de absoluta documentación, que es siempre norma de nuestros actos y que para el juicio de lo presente puede servir á que cada uno de nuestros lectores se encuentre capacitado como juez de nuestra causa.

DATOS.—Decíamos en nuestro número correspondiente al 3 de Mayo de 1924, dando cuenta de la terminación de la Asamblea ó Federación de Colegios Médicos, que como cuarta de sus reuniones se había celebrado en Madrid:

«Muy pocos días hace que puso fin á sus sesiones, con una de clausura, la reunión que desde los días 22 al 26 han venido celebrando los Colegios Médicos provinciales españoles.

La resolución oficial, que con motivo de una reclamación de varios médicos contra el Colegio provincial de Lérida y el llamado Sindicato Catalán Médico, publicó la *Gaceta* el mes pasado, declarando que sólo pueden considerarse con carácter oficial los Colegios provinciales separadamente y no las organizaciones que con el nombre de federación ó sindicato venían actuando, ha sido sin duda la verdadera causa de que esta reunión celebrada en Madrid y convocada bajo otras inspiraciones y auspicios, no se haya presentado al público médico general con un carácter bien definido y concreto, ni siquiera en lo que se refiere á su título epigráfico, pues según hemos visto en algunos de sus documentos, ha empleado unas veces el nombre de *Asamblea de Colegios* y en otras el de *Federación de Colegios*, lo cual para los fines oficiales eficaces y ulteriores, no es lo mismo, aunque tenga apariencia de tal.

No sólo en el nombre se ha marcado la indecisión, según las noticias incompletas que aún tenemos acerca de las discusiones y acuerdos en que procuraremos ocuparnos debidamente; pues los problemas verdaderamente importantes y trascendentales para la clase, que en anteriores *Asambleas* se habían tratado, no parece que han sido los que han fijado de modo preferente la atención de la actual.

Por esto, y no queriendo proceder de ligero y sin la debida documentación, dejamos por hoy de contestar á las numerosas cartas que recibimos pidiéndonos informaciones acerca de los acuerdos de la reunión, de la vida íntima del organismo que más ó menos oficialmente la constituye y de la publicación de sus estados de ingresos y gastos, que seguramente serán publicados con la debida puntualidad.

Esta Asamblea nos ha proporcionado la ocasión de estrechar la mano de numerosos compañeros y amigos que con sus respectivas representaciones locales han acudido á co-

laborar en los laudables fines que á todos nos mueven. Nuestro cordial saludo á todos ellos.»

Así decíamos, ni una palabra más, ni una palabra menos.

Transcurridos once días recibimos la carta, que también sin comentario transcribimos:

«Valencia, 12 de Mayo de 1924.—Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo. Muy señor mío: Solicitado por urgentes obligaciones particulares y por las derivadas de la reciente Asamblea de Juntas de Colegios Médicos, no me ha sido posible la lectura inmediata de todos los periódicos profesionales que de aquélla se han ocupado, y esto justifica mi retraso en recoger un concepto expuesto en EL SIGLO MÉDICO que usted dirige y acerca del que se me llama la atención.

Dícese allí en un artículo titulado «Asambleas que van y Asambleas que vienen», que «espera sean publicadas las cuentas de la Federación».

Otorgando la condición de caballero al firmante del escrito debo suponer que la frase no constituye insidia tras de la cual se oculta un modo cobarde de acusación ó una manera villana de despertar sospechas, sino que representa solamente el uso de un tópico vulgar cuya acción no sería, sin duda, mortificante para la delicadeza de quien lo aplica.

Y partiendo de este juicio que me permite, con leve descenso, salir al paso de maliciosas interpretaciones á que pudiera dar lugar la expresada indicación, creo pertinente hacer constar lo que sigue:

En la cuarta Asamblea recientemente celebrada, como en las anteriores, presenté al comienzo de la primera sesión las cuentas y justificantes de los gastos é ingresos realizados á nombre de la «Federación» en el período comprendido desde la aprobación de las anteriores hasta el último trimestre liquidado, que en este caso fué el de Octubre-Diciembre de 1923.

A mi petición se designó por los reunidos, sin previa presentación de candidatura, la Comisión examinadora que tras el estudio de datos y documentos formuló, aparte el proyecto de presupuestos para el próximo año, el dictamen correspondiente á las cuentas presentadas, cuyo dictamen aprobado por unanimidad dice lo que sigue:

«La Comisión nombrada por la Asamblea de Juntas directivas de Colegios Médicos de España en la sesión celebrada en 23 de Abril del 24 ha revisado con todo detenimiento el libro de ingresos y gastos con todos sus comprobantes hasta el 31 de Diciembre de 1923, habiendo encontrado todos ellos en perfecta armonía y con arreglo á los presupuestos aprobados en la Asamblea de Barcelona de 1921, quedando un saldo á beneficio de la Federación de cinco mil cincuenta pesetas.

Y para satisfacción de las personas que han intervenido en la confección de estas cuentas, esta Comisión se complace en dar un voto de gracias por la actividad y celo demostrados tanto al señor presidente de la Federación como al señor secretario-tesorero.—Madrid, 24 de Abril de 1924.—El tesorero del Colegio de Madrid, *Juan Luis de Madariaga*.—El tesorero del Colegio de Valladolid, *Francisco Siniaga*.—El tesorero del Colegio de Zaragoza, *José Casas Pallarés*.—Hay un sello que dice: Colegio de Médicos de la provincia de Madrid.»

Debe advertirse que de los fondos de la Federación y de sus aplicaciones soy absolutamente responsable, razón por la cual, obedeciendo á un sentimiento que espero comprenda el autor del artículo, no presencié las sesiones dedicadas al estudio de los problemas económicos, limitándome á en-



cargar al señor secretario que en mi nombre diera inmediatamente por nula cualquiera partida cuya justificación no apareciera evidente y que modificara ó retirara á la más leve indicación, sin detenerse á razonar sus fundamentos, aquella ó aquellas otras que pudieren parecer excesivas.

Asimismo conviene hacer constar, por otra parte, que á la Asamblea concurrieron cuantos quisieron, colegiados y no colegiados, médicos y no médicos, y que se invitó oficial, directa y particularmente á la prensa profesional de Madrid, con lo que las reuniones tuvieron el carácter de públicas en la más amplia acepción de la palabra.

Lo cual no obsta para que al publicarse las actas se publiquen también las cuentas.

Esperando de su hidalguía que inserte en EL SIGLO MEDICO la presente carta, se reitera su atento s. s., J. Sanchis Bergón.»

Transcurridos otros cinco días de su recepción, fué contestada esta carta en los términos siguientes:

«Madrid, 19 de Mayo de 1924.—Sr. D. José Sanchis Bergón, Valencia. Muy señor mío: Con fecha 12 de este mes y haciendo airada referencia á un suelto publicado el día 3 en EL SIGLO MEDICO, recibí carta de usted, que aun siéndome agradable por suya, me produjo profunda y desagradable sorpresa por el tono de su contenido.

Constante en mi conducta de guardar en casos tales tiempo para la respuesta que dé lugar á la reflexión en mí, que á mi juicio ha faltado á los que injustamente me imprecaban, he dejado pasar los seis días transcurridos desde la primera lectura de su carta.

Hoy la leo de nuevo, y de nuevo leo también las palabras de EL SIGLO MEDICO, que parece han sido interpretadas por usted de tan extraña manera. No ha tenido usted en cuenta el efecto de una espontánea lectura, sino que, según usted dice, procede porque sobre ello le han llamado la atención, en tener en cuenta el conocido cantar castellano según el cual: «El que te canta la copla, aquél te la sopla» es decir, que quien llamó la atención á usted sobre lo que mi periódico dice, ese es el que dió la interpretación que deseaba, provocando la suspicaz molestia de usted.

Vuelva á leer el suelto y verá en él la afirmación de que su autor esperaba seguramente la publicación de los estados de ingresos y gastos, que usted mismo anuncia que se publicarán. Las palabras del periódico no tenían otro valor que el de expresar la confianza de que se daría pública razón á las preguntas que en una ú otra forma se nos habían dirigido y que hubieran resultado molestas al ser contestadas, cuando por otra parte nos faltaban datos para ello y anunciábamos que seguramente serían del dominio de todos los médicos que se consideran con derecho á conocerlo.

Nadie, Sr. Sanchis Bergón, podrá encontrar justificada la actitud de usted ante la inofensiva noticia, de que me anticipo á decir á usted que soy autor. El conocimiento de los gastos é ingresos de una sociedad, se puede desear sin tener el más remoto propósito de ofender á la probidad de nadie. Si yo hubiese dicho que los gastos no resultaban justificados ú otra cosa análoga, comprendería su enojo; pero decir que se espera su publicación, ya que hay quien la desea, á nadie puede ofenderle, ni es siquiera conveniente que tal ofensa demuestre, pues pudiera ella, si fuese contestada en términos análogos á los en que se expresa, llevarnos lejos de la aclaración de un asunto tan claro y tan sencillo.

Puede, en el empleo de los fondos de una Asociación, haber cosas discutibles que, por referirse á su acierto, ó á la naturaleza de su origen, en nada, ni remotamente, lastimen á los que tales fondos manejan. Es indiscutible que se

puede ser honradamente desacertado, y el que mesuradamente nos lo adviertan, más debe ser agradecido que censurado hasta inspirar dictérios tan injustificados como inoportunos.

Por hoy me parece haber dicho á usted bastante sobre este punto en que me interesaba calmar su susceptibilidad excesiva; en cuanto los resultados de la Asamblea se publiquen lo haré yo con mucho gusto y con ello verán también la luz algunas opiniones acerca de la eficacia de tales Asambleas, del carácter que en ellas domina y de otros puntos en que yo ni remotamente he entrado, pero acerca de los cuales tengo recogidas opiniones coincidentes con la mía en cuanto á la eficacia de la reunión actual, sobre la cual sabe usted que personalmente llamé su atención, y acerca también de los asuntos tratados y de la forma en que lo fueron.

Yo no he querido anticipar nada, por motivos de consideración general hacia lo que estimo como más importante en todas estas cosas, que es la unión de las clases médicas y el deseo de que no aparezcan con desavenencias y crudezas que á todos por igual nos dañan. A su arbitrio dejo el si usted insiste en el deseo de la publicación de esta carta ó si, como creo más prudente, quiere usted que se publique cuando los demás datos á que en ella se hace referencia puedan ser conocidos por todos, ó lo que creo mejor, que quede este asunto en nuestra mutua relación.

Con este motivo se repite su afectísimo, q. l. e. l. m., Carlos María Cortezo.»

Con fecha 24 de Mayo llega, por último (hasta ahora) á nuestras manos, la respuesta siguiente á nuestra carta anterior:

«Valencia, 24 de Mayo de 1924.—Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo, Madrid. Muy señor mío: Está visto que usted y yo seguimos caminos distintos; marche yo, errónea ó acertadamente, por la vía recta; va usted, por fortuna ó por desgracia, siguiendo veredas en zig-zag.

Se declara usted autor del artículo en el que hallé motivos de molestia, y en vez de proclamar noblemente que no tuvo deseos ni intención de mortificarme, emplea largas disquisiciones y sutil argumentación para probar que no debí ofenderme. Mas como las sensibilidades, física y moral, son de tan personalísima condición, todas las razones que para modificarlas se aleguen, resultan ineficaces.

Contesté, pues, al golpe, tan digna y enérgicamente como creí necesario. Y nada más; pero conste que también yo sabría hacer escarceos intelectuales para demostrar que no existen en mi carta frases violentas, ni he lanzado en ella dictério alguno. Solo que no soy dado á hacer juegos malabares con palabras ni conceptos.

En síntesis: ¿Hubo en el autor de «Asambleas que vienen y asambleas que van» el deseo ó la intención de significar en la frase que motivó mi carta algún concepto que implícita ó explícitamente fuera atentatorio á mi delicadeza?

¿No? Pues declárelo así, caballerosamente, ya que ello antes ensalza que deprime á quien sin quererlo ofendió, y publíquese la parte de mi carta que se refiere exclusivamente á la dación de cuentas y al informe de la Comisión examinadora. Con ello doy por retiradas todas las frases que en la expresada misiva puedan juzgarse molestas.

¿Sí? Pues *quod scripsi, scripsi*. Y entonces me verá obligado á obrar en consecuencia.

Porque no tengo ninguna razón para que como usted me propone «quede este asunto en nuestra mutua relación», ni tengo tampoco propósito de provocar riñas propias de verduleras, ó de actuar en ellas.

A cambio me parecerá muy bien que llegado ese momento oportuno de que usted me habla, tratemos de éste y de



otros asuntos muy interesantes para la clase, con todo el detenimiento, con toda la claridad, pero también con toda la corrección, con toda la buena fe, y con la altura de miras que imponen la honradez de una convicción y el propio decoro.

Tiene usted, pues, la palabra.

Y suplicándole que la pronuncie con la premura que el asunto exige, se reitera su atento s. s. *J. Sanchis Bergón.*

COMENTARIOS Y CONSECUENCIAS: En el suelto, origen de toda la cuestión sólo existen dos juicios formulados y se expresa un deseo para formular un tercero.

Los dos juicios formulados son: 1.º El de que fuera de los Colegios Médicos provinciales, no existe *corporación*, asociación, ni agrupación profesional médica alguna, que tenga *carácter oficial*.

Esto no lo decimos nosotros, lo dice la Real orden del Directorio, á que en el aludido suelto se hace referencia. Nuestra opinión particular podrá ser de respeto, de simpatía, de adhesión ó de todo lo contrario; pero el hecho es que ni nosotros, ni nadie, puede tener por *oficiales* estas asociaciones. Tal opinión venimos formulándola desde hace mucho tiempo, si este se hubiese empleado en recabar del Poder público el reconocimiento *oficial* de la asamblea, federación, sindicato ó lo que quiera que sea, nosotros seríamos los primeros en acatarla y respetarla como tal; pero hasta tanto tenemos que considerarla como reunión particular, cuyos propósitos laudables ó equivocados tenemos el derecho de juzgar como periodistas; pero no el deber de acatar, como equivocadamente se pretende.

El segundo juicio emitido es el de que ha reinado una indecisión en el carácter general de la reunión; de esto nada decimos, sino afirmando que ni aun en el nombre de tal Congreso ha habido acuerdo, y para esto véanse los documentos, circulares, etc., el informe de los Tesoreros que se refieren explícitamente á la *«Asamblea de Juntas directivas de Colegios»*, y sin tomarse tal trabajo, léanse las cartas del Sr. Sanchis Bergón, y se verá cómo unas veces se habla de Federación de Colegios, otras de Asamblea de Colegios y otras de Federación de Juntas directivas, cosa que podrá parecer pueril, no lo negamos, pero que en el fondo responde á un concepto indeciso que á la postre trasciende á la eficacia de la resolución y de los acuerdos.

Y llegamos al punto delicado de la cuestión: Al en que declamos que para formar juicio y responder á preguntas que se nos hacían esperábamos la publicación de los acuerdos de los datos que nos permitieran formar juicios de la vida íntima de la Asociación y de la publicación de los ingresos y gastos.

Suponer en tan escuetas y mesuradas palabras una ofensa ni colectiva, ni menos personal, es quizás prueba de una susceptibilidad exagerada que no encuentra fundamento en el tan aludido suelto, pero mucho menos después de recibida la contestación á la carta primera que nos dirigió el Sr. Sanchis Bergón, siquiera deslízase en ella adjetivos y adverbios que á él no podrán saberle á *dictamen*, pero que á nosotros á tal nos han sabido.

Sin utilizar más datos que los mismos que se deducen de las cartas del Sr. Sanchis Bergón, afirmamos con él que las cuentas se presentarán; pero que no están presentadas, dado que las aprobadas sólo son las del último trimestre de 1923, y la Asamblea con sus consiguientes gastos, se ha efectuado en Mayo de 1924. Declaramos espontáneamente que no tenemos la menor duda de que en éstas como en las anteriores haya cosa alguna que ofenda á la honra personal del Sr. Sanchis Bergón; pero esta declaración muestra no ha de llevarnos á desmentir el aserto inicial, es decir, el de que esas cuentas que suponemos y declaramos irreprochables, *no están presentadas en parte y no están publicadas* (que sepamos) en su totalidad. Esto no lo decimos nosotros, lo dicen los hechos por todos conocidos.

En cuanto á lo que por no molestar más á nuestros lectores podemos hoy decir, deseando poner término á esta cuestión enojosa, es que no necesitamos declarar que no hemos tenido intención de ofender personalmente á nadie, dado que no hay ofensa alguna en lo que dijimos; pero insistimos en consignar nuestro derecho ulterior á juzgar sus aciertos y los de la Federación que el Sr. Bergón preside, derechos que por otra parte es el primero en reconocer cuando en su segunda carta dice que llegado el momento que nosotros consideramos oportuno... (lo cual es creer como nosotros que el momento no llega hasta la publicación de los datos que se ofrecen).

Bien sentimos que no se hayan dado por satisfechas las susceptibilidades que fuimos los primeros en tranquilizar según pudo verse anteriormente, y más sentimos aún que se insista en desviar las cuestiones de lo que es verdaderamente interesante para los médicos, de lo que debiera constituir el programa de sus asambleas y reuniones y que por lo visto en la actualidad se deja de lado, no sabemos si por no considerarlo ya cosa interesante ó por creer inútil lo que en su defensa se intentara.

Como nosotros no creemos que así sea y venimos demostrándolo desde hace muchos lustros y estamos dispuestos á demostrarlo en los días que nos queden de vida, damos fin á este alegato creyendo que nadie tendrá interés en mayores ampliaciones y poniendo á disposición de los que lo desearan las expresiones de opiniones concordes con la nuestra respecto á la utilidad y eficacia en la reunión de la última asamblea.

C. M.ª CORTEZO.

## FEDERACIÓN NACIONAL DE COLEGIOS MÉDICOS

La Asamblea de los Colegios Nacionales de Médicos, reunida en Madrid durante los días 23 al 27 del pasado mes, por aclamación acuerda elevar respetuosamente á los Poderes públicos la expresión de los anhelos sentidos por la clase que ellos representan y que se contiene en las siguientes conclusiones:

1.ª Urge la promulgación de una sabia ley de Sanidad y de otras conexas con ella, por virtud de las cuales logre



alcanzar nuestra patria el rango que en el orden sanitario debe ocupar entre las naciones civilizadas.

2.<sup>a</sup> Es condición fundamental para la acertada realización de este propósito, que los organismos consultivos, directivo y tutelares de la Sanidad pública, se hallen integrados solamente por personalidades dotadas de laboriosidad, ciencia y buena fe notoria, excluyendo á cuantos elementos pudo ó pueda aportar la política con miras á satisfacer vanidades ó saciar concupiscencias. Los Colegios Médicos habrían de tener representación en estos organismos, y muy singularmente en las Juntas Provinciales de Sanidad.

3.<sup>a</sup> Importa al bien general la definición del delito sanitario y la inclusión en nuestro Código penal de las sanciones que originen, declarando comprendidas en él al intrusismo.

4.<sup>a</sup> Debe exigirse, haciéndola efectiva, personalidad personal á quienes dotados de poder en el orden sanitario le ejercieren con negligencia ó con malicia de las que se derivaren perjuicios para la salud del pueblo.

5.<sup>a</sup> Pide el decoro patrio que España prohíba el ejercicio profesional á médicos extranjeros en cuyos países no estuviera reconocida desde antes de la guerra, y siga estándolo hoy, la reciprocidad de títulos, exigiendo á quienes se hallaren en tal caso, para ejercer, las siguientes condiciones:

A) Su naturalización en nuestra patria.

B) La aprobación de todas y cada una de las asignaturas y de los grados que aquí constituye la carrera.

De estos requisitos no se podrá exceptuar á los nacionales de los nuevos Estados constituidos en la postguerra ni aquellos que hoy proponen una reciprocidad muy conveniente á sus ciudadanos, pero que rechazaron cuando se juzgaban superiores á nosotros.

6.<sup>a</sup> A fin de fortalecer la autoridad de los Colegios en la actuación que les está confiada de prevenir y evitar posibles transgresiones en el orden profesional, de velar por la moral médica, de ejercer una acción orientadora sobre los colegiados, de defenderlos contra posibles atropellos, de perseguir el intrusismo y de vigilar el cumplimiento de los deberes que las disposiciones sanitarias imponen á los médicos, hácese necesaria la reforma de los actuales Estatutos y deseable que ella pueda orientarse en sentido señalado en el adjunto proyecto, declarando por Real decreto la vigilancia de los reformados.

7.<sup>a</sup> Resultando de notoria inconveniencia para la debida austeridad en el ejercicio de la profesión médica, absolutamente inequitativa, y, sin duda, perjudicial á los intereses de la Hacienda pública, la forma actual de tributación que se impone á los profesionales de la Medicina, debe aquélla ser modificada procurando absolutas garantías para poner á cubierto de pérdidas al Erario público, pero evitando las ineficaces molestias y las graves contrariedades que la confección de los actuales libros impone respectivamente á los médicos y á sus clientes.

8.<sup>a</sup> En pro de la recta Administración de justicia debe otorgarse á los peritajes médicos el valor de prueba tasada cuando actuando en un proceso criminal peritos designados por todas y cada una de las distintas representaciones manifestaren todos ellos unánime juicio y las Reales Academias que á tal propósito habría de consultarse aprobaran explícitamente las conclusiones del informe pericial.

9.<sup>a</sup> La Asamblea estima que no podrá jamás lograrse la reorganización sanitaria de la Patria, sin que los médicos titulares gocen de una absoluta independencia, para lo cual precisa:

A) Que el Estatuto municipal coordine sus disposicio-

nes de modo perfecto á lo dispuesto por la Instrucción general de Sanidad ó á aquellos preceptos legislativos que pudieran sustituirla en lo sucesivo.

B) Que en consecuencia, hasta la implantación del dicho Estatuto se considere vigente todo lo legislado acerca de provisión, emolumentos y separación de médicos titulares.

C) Que los actuales titulares sean nombrados inspectores municipales de Sanidad, dotándoles por este concepto de una gratificación equivalente, por lo menos, al 50 por 100 de los emolumentos que como tales titulares deben disfrutar, según la clasificación establecida.

D) Que se tomen en cuenta los derechos de los subdelegados que actualmente desempeñan funciones de inspectores municipales.

10. Que se hace necesaria una atenta revisión del Real decreto de 1864, por el que actualmente se rigen los servicios médicos de la Beneficencia provincial, para ajustarlos á lo que exige el extraordinario progreso de las ciencias médicas durante los últimos sesenta años, ya que sólo así los hospitales de nuestra Nación podrán perfeccionar sus servicios generales y podrán contar con aquellos servicios especiales é instalaciones de diagnóstico y tratamiento de que ya no carecen ninguno de sus similares extranjeros, todo lo cual redundará positivamente en beneficio de los enfermos é influirá eficazmente en el progreso científico de la Patria.

11. Los Colegios Médicos exteriorizan su decisión firme de prestar decidido apoyo moral y material al Colegio de Huérfanos de Médicos por lo que acuerdan:

A) Rogar al Poder público fervientemente que imponga en sus dependencias el deber de exigir en todo documento médico el uso de sellos de dicho Colegio, según se halla instituido por Real decreto.

B) La Asamblea acuerda asimismo solicitar del Poder público que otorgue á los Colegios Médicos una representación de á lo menos tres vocales, en el seno del Patronato del Colegio de Huérfanos.

C) La Asamblea declara que el sistema de asilo para los huérfanos de médicos, lo considera incompleto é inadecuado valorándolo como recurso de excepción, por cuyo motivo solicita del Poder público decidida protección y el posible auxilio para instituir organismos profesionales de previsión por cuya virtud se eviten en la mayor medida la indigencia del médico inválido y la de la familia del prematuramente fallecido.

D) Conveniendo aliviar sin demora la triste situación de viudas y huérfanos de médicos y de profesionales inválidos, para intentarlo se acuerda recomendar á todos los Colegios Médicos de España, que por todo el próximo mes de Mayo formen la estadística de cuantos en aquella situación tuvieren, expresando la situación de cada uno de ellos y los recursos de toda clase con que el Colegio cuenta para sostenerlos.

E) El Colegio Médico ó grupo de Colegios Médicos que poseyeren recursos suficientes para ejercer la tutela conveniente sobre los huérfanos de su demarcación, podrá constituir una entidad filial del Patronato del Colegio del Príncipe de Asturias, recabando para sí la parte de los recursos económicos legalmente estatuidos que actualmente le correspondan.

F) Los Colegios reunidos nombrarán una ponencia para que en el plazo de seis meses presenten las bases sobre las cuales puede organizarse la previsión médica en toda España.

12. La Asamblea de Colegios Médicos de España eleva al señor ministro de la Gobernación la súplica de que re-



suelva en favor del Colegio Médico de Vizcaya el expediente remitido á su ministerio por el señor gobernador civil de aquella provincia, referente al asunto provocado por la Caja de Ahorros Municipal de Bilbao, dejando por lo tanto sin efecto la disposición del dicho gobernador, por lo que se suspendiesen los acuerdos del Colegio de Médicos, quedando en vigor por consiguiente las sanciones impuestas á los colegiados rebeldes por la Junta de gobierno del Colegio de Vizcaya ateniéndose á los preceptos de los Estatutos y al Reglamento por que el Colegio se rige, con lo cual se sostiene su autoridad y se defienden sus prestigios.

### Academias, Sociedades y Conferencias médicas.

19 Mayo. ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA ESPAÑOLA, presidida por el Dr. Cifuentes.

Actuó en primer término el Sr. Gallego leyendo una comunicación en que consigna los éxitos obtenidos con las inyecciones de aceite alcanforado al 20 por 100 á título de abortivo de la pulmonía.

Los Sres. Beneded y Larrú, que desde sus respectivos puntos de vista intervinieron en un caso de «Epitelioma cutáneo senil de la región frontal», tratado con éxito por electrocoagulación, hacen comparecer éste historiando al propio tiempo los antecedentes, fases y el por qué del intensificado procedimiento á que fué sometido. Encarece el señor Bejarano la conveniencia de en todo caso hacer biopsia antes de decidirse á obrar. Es de parecer el Sr. Sicilia que el resultado hubiera sido el mismo empleando la ionización electrolítica ó el chisporroteo; y que no debe perderse de vista, al acentuar los efectos, la posibilidad de producir ulceraciones. Pregunta el Sr. Portilla si conocieron y tuvieron en cuenta el tiempo transcurrido desde la aplicación del radio. Manifiesta el Sr. Piga, que aunque la electrocoagulación es un recurso precioso, y en este caso pudo impunemente intensificarse por radicar el epitelioma sobre un plano óseo resistente, es bueno prevenirse contra la necrosis que él tuvo ocasión de observar en un caso en los huesos propios de la nariz. Rectifica el Sr. Beneded haciendo saber que la aplicación del radio databa de mes y medio; y añade el Sr. Larrú que el tratamiento quirúrgico en caso de esta índole fracasa siempre, lo cual no ocurre con la electrocoagulación, procedimiento verdaderamente indicado.

El Sr. Recasens da cuenta del caso de una señora de treinta y dos años, casada, en que al octavo mes del embarazo pudo apreciar la existencia de placenta previa y de flexión, luego modificada por posición de vértice, circunstancia que invita á comprobar en las dos radiografías que presenta y en que bien resalta la versión espontánea que la placenta previa favoreció. No ve el Sr. Torre Bianco en el caso extraordinario alguno, porque la experiencia demuestra ser relativamente frecuentes las presentaciones deflexionadas y las versiones espontáneas.

Lee el Sr. López Durán una concienzuda y bien meditada historia clínica de qué es caso un joven de veintidós años, platero, bien constituido y robusto, á quien hace comparecer, en que hecho Wassermann con resultado negativo, no había más antecedentes que una disnea ostensiblemente aumentada en sus andanzas y juegos con los compañeros, y cianosis manifiesta con labios casi negros, pulso fuerte cardíaco, matidez á la percusión, soplo al nivel del tercer espacio intercostal y algunos otros trastornos que evidenciaban la mezcla de sangre reveladora de la persistencia del agujero de Botal.

Hace al caso el Sr. Crespo algunas pertinentes consideraciones en que se funda para admitir que no en todo caso

la presentación de la cianosis supone un cambio de sangre. El Sr. López Durán rectifica.

Inicia el Sr. Martín Calderín el tema «Electrolisis por ionización del zinc en otorrinolaringología» que grandemente pertrechado de datos empieza á desarrollar, y precisado interrumpe hasta la próxima por haber transcurrido con exceso las horas reglamentarias y levantarse la sesión.

\*\*\*

En el mismo día dejó oír su autorizada palabra en la REAL SOCIEDAD GEOGRÁFICA el profesor de Parasitología Sr. Pittaluga, que con dominio absoluto hubo de ocuparse de cuantos problemas con una colonización técnica y bien ordenada se relacionan, en sus distintos períodos de ocupación, atracción y consolidación.

Consideró entre aquellos como á los más importantes los sanitarios, recordando como ejemplo digno de tenerse en cuenta lo ocurrido en el canal de Panamá, de imposible realización hasta que en toda su integridad el problema sanitario fué abordado.

Con todo detenimiento se ocupó de las endemias africanas que indistintamente afectan á indígenas y europeos, concluyendo por fijarse muy en particular en el paludismo que, apoyado en datos estadísticos, bajo todos sus aspectos, examinó y exhibió en variadas proyecciones.

Unánime salva de aplausos dió término á la instructiva conferencia del insigne parasitólogo Dr. Pittaluga.

\*\*\*

20 Mayo. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE, presidida por el Dr. Fernández Caro.

Reanudada la discusión del tema: «Higiene de Madrid», de que es ponente el Dr. Soriano, lee éste la 1.ª conclusión á que estima podría adicionarse lo en relación con ella manifestado por los Sres. Jalvo, Espina y Franco.

Dice la 2.ª: «Es imperiosa la necesidad de construir nuevos mercados ó plazas de abastos en que con arreglo á los más escrupulosos preceptos de la higiene se expendan y custodien: carnes, pescados, frutas y verduras». Reconoce esta necesidad el Sr. Franco; y aunque sabe por buen conducto que el Ayuntamiento se preocupa de este asunto y le trae entre manos, bueno era estimularle para que con la mayor urgencia le llevara á cabo. Llama la atención el señor Soriano hacia la dificultad que ofrece al libre tránsito la infinidad de vendedores ambulantes que pululan y se estacionan en los alrededores de los mercados, las deplorables condiciones en que sus mercaderías se expenden por la exposición al polvo, lluvia y antihigiénicas habitaciones en que por las noches las custodian; y las deficientes condiciones de amplitud de que adolecen los mercados instalados en barriadas tan populosas como Cuatro Caminos y Salamanca. Arguye el Sr. Decref que todo eso resultaría fácilmente subsanado si á imitación de París se prohibiera terminantemente, obligándoles á instalarse en tiendas en sus alrededores. Hace observar el señor presidente que pagando todos esos pequeños industriales su correspondiente canon al Ayuntamiento, difícilmente se avendrá éste á prescindir del importante ingreso que supone. Recuerda á este propósito el señor Decref, que siendo teniente alcalde Mazantini se propuso y consiguió terminar con este abuso, pero á costa del cargo porque le echaron, y al poco tiempo todo estaba lo mismo.

Reza la 3.ª: «Es indispensable que las vaquerías se establezcan en el campo, y que la leche, servicios, envases y conducciones sean debidamente vigiladas é inspeccionadas». Dice el Sr. Franco que la citada inspección debe correr á cargo de veterinarios competentes y provistos de los ele-



mentos á tal fin necesarios. Para demostrar lo difícil que tal innovación resultaría, el señor presidente refiere que siendo un título de Castilla, alcalde, y hallándose á este fin insistentemente requerido, hubo exasperado de exclamar: ¡Pero cómo quiere usted que yo me preste á eso, si detrás de cada vaquería hay un ama de cría, y tras ésta un grande de España que la protege!... Opina el Sr. Olea que sería bastante con exigir el cumplimiento de lo que las ordenanzas previenen para que las vacas no se tuberculicen en locales oscuros, húmedos y mal ventilados. Las vacas y cabras no deben de ningún modo consentirse dentro de la población, añade la señorita Soriano con la energía que da el convencimiento, porque de poco sirve que á sus establos haya grandes corrales anejos, si á ellos no las sacan, como ha presenciado muchas veces, más que en el preciso momento de atracarlas de agua con el egoísta fin de conseguir un exuberante aumento en la cantidad de la leche. Dice el Sr. Soriano que de poco tiempo á esta parte los locales de las vaquerías han ganado mucho, y que la leche se expende en mejores condiciones desde que el Directorio inflige correctivos al que se demanda. Considera el Sr. Olea irrealizables los detenidos análisis que se preconizan por la falta de técnicos y de tiempo; y aunque la más frecuente alteración de la leche es por el agua, en ésta pueden también existir gérmenes de que nos debemos preservar. Cree el Sr. Franco que sólo con el saludable temor de una investigación se logra tener á raya los abusos. Hace notar el Sr. Vázquez Lefort que la mayoría de los accidentes que la ingestión de la leche ocasiona, son debidos á la alteración ó descomposición de sus componentes, no á la acedia que los lecheros evitan alcalinizándola, ni á otra clase alguna de sofisticaciones.

Se ocupa la 4.ª conclusión, con que todos se muestran conformes, de las tahonas que por no reunir las necesarias condiciones deben cerrarse:

Se refiere la 5.ª á la recogida, extracción y destino de basuras, que el Sr. Franco aboga se recoja en toneles desde donde directamente se lleve á los carros ó camiones encargados de su extracción y depósito en vertederos hasta su cremación. Concede el Sr. Soriano á este particular tan excepcional importancia, que considera lo mejor dejar la conclusión como está y volver en el curso académico próximo á insistir sobre él con la extensión y detalles que requiere. Cree el Sr. Olea que la cremación no debe extenderse á las basuras en conjunto, porque entre ellas hay sustancias susceptibles de aprovechamiento como abono.

Se levanta la sesión en este momento; y como los oradores, haciéndose el cargo de la premura del tiempo, no limitan á lo estrictamente preciso sus intervenciones, casi seguro es que el tema quedará sin orillar.

•••

Como de costumbre, la SOCIEDAD GINECOLÓGICA citó á sesión el miércoles 21, y no compareció; y aunque no es grande el trastorno que su ausencia produce, porque va siendo limitadísimo el número de los crédulos que á su llamamiento acuden, ¿parecerá á nadie correcto y serio tal menosprecio al público?

•••

22 Mayo. Conferencia del Dr. D. Luis Soler en el INSTITUTO RUBIO, de que es director.

Después de un expresivo y afectuoso saludo, en atildado y castizo castellano elocuentemente pronunciado, el conferenciante pasó á ocuparse del «Tratamiento del cáncer de la matriz», sobre el que había de versar el discurso que, razonada y metódicamente, fué desenvolviendo y desentrañando.

Sirvieron de base á su enunciado unas cuantas bien meditadas y contrapesadas consideraciones de historia retrospectiva; y cuadros estadísticos en que con toda escrupulosidad fielmente dió cuenta de las 170 intervenciones quirúrgicas y de los resultados y supervivencias en las histerotomizadas obtenidas; haciendo lo mismo con las 50 tratadas con curieterapia sola ó combinada con roentgenterapia en que también consiguió excelentes resultados.

Recomienda con todo interés no omitir ninguno de cuantos medios hoy se dispone, y muy particularmente de la prueba histológica; porque únicamente así quedará bien aclarado el diagnóstico y fundamentadas sobre sólidas bases incontrovertibles estadísticas y enseñanzas.

Tras un estudio crítico y comparativo en que puntualiza el pro y el contra de entrambos procedimientos, que con pocas variantes arrojan el mismo contingente de recidivas, noblemente confiesa, á pesar de las aficiones quirúrgicas de que está satisfecho, y no tiene por qué arrepentirse, que la radioterapia es un recurso precioso de que el progreso y fijación de técnicas en lo porvenir sacará gran partido, pudiendo desde luego vanagloriarse de haber restringido en gran parte las operaciones cruentas.

Lamenta la indiferente pasividad con que los Gobiernos y Corporaciones miran estas cosas, y estimula á unos y á otras á que presten á todo progresivo adelanto la protección que le es debida; y termina su instructiva y práctica conferencia patentizando su reconocimiento á los que tuvieron la atención de escucharle.

Con unánimes aplausos y felicitaciones subrayaron los concurrentes la meritoria labor del Dr. Soler.

•••

23 Mayo. REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, Conferencia del comandante médico Dr. D. Carlos Vilaplana acerca del «Sanatorio Militar de Valdeleña para tratamiento de los palúdicos crónicos».

Previo un exordio en que exterioriza la gratitud de que hacia la Academia y su presidente se siente poseído por la benévola acogida que se le dispensa, y la explicación del por qué después de muchas divagaciones se decidió á traer á ella este asunto; suministra del Sanatorio y su emplazamiento entre los pueblos de Guadarrama y Los Molinos un ligero bosquejo geográfico, y da á conocer el humanitario rasgo de la señora condesa de las Torres, que á tal fin cedió el Palacio y mobiliario de su propiedad.

Dejando á un lado los factores aire, sol, altura, etc., que tanto por sí mismos modifican é influncian la marcha, duración y malignidad de toda endemia, entra de lleno en el tema, haciendo notar que los palúdicos que en el Sanatorio se tratan pertenecen al período secundario.

Expone y analiza el porqué de la diversidad de éxitos que entre el elemento civil y militar se obtienen, y los medios de que se vale para obviar este inconveniente.

Considera escasa la dosis de 2 gramos en cuatro sellos en las veinticuatro horas, por la tendencia que el germen palúdico tiene á centralizarse en las vísceras en que puede vivir mucho tiempo.

Subdivide el tratamiento en tres curas. La primera de tres septenarios; la segunda de dos, y la tercera de uno, tengan ó no fiebre.

Administra durante ellos el clorhidrato de quinina en solución á la dosis de 3 gramos por día, 1,50 á la visita de la mañana y 1,50 á la de la tarde, seguidas de la ingestión de agua cuando no recidivan; empleando, caso contrario, la quinina en inyecciones intravenosas á la dosis de 1,40 gramos en una ampolla de 40 c. c. de suero fisiológico durante dos septenarios.



Asegura no haber observado más signos de saturación que hormigueos en los pies y ligeros desvanecimientos, y que no hay dato alguno en que fundamentar la seguridad de que un palúdico está radicalmente curado, á pesar del aumento y los análisis de la sangre.

Dice que las recidivas no se presentan durante el tratamiento, y sí al final de los días de descanso en que ya la quinina se ha eliminado; que ha desechado la administración en sellos por lo mal que ordinariamente se toleran; y que en estos casos y los de manifiesta rebeldía, procede á inyectar los arsenicales en dosis de 15, 30, 45 y hasta 60 centigramos.

El Dr. Vilaplana á quien buen golpe de compañeros de Cuerpo y unos cuantos académicos acudieron á escuchar, fué aplaudido á la terminación de su discurso.

\*\*\*

Sábado 24. REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Décima octava sesión literaria presidida por el Dr. Cortezo.

Da en primer término cuenta el Sr. Simonena de un interesante caso de «Síndrome parkinsoniano postencefálico con palialia y síndrome linguo salival», que para su examen actual presenta y del que para la debida comparación hace algunas proyecciones retrospectivas. Trátase de una mujer de treinta y siete años, casaba, madre de seis hijos y natural de Talavera de la Reina, que después de padecer una encefalitis letárgica vió con sorpresa su palabra dificultada, sus miembros adormecidos y un persistente zumbido de oídos que le obligaban á permanecer sentada. Exacerbados las síntomas y presa de escalofríos se vió precisada á guardar de nuevo cama en que por unos días permaneció con propensión irresistible al sueño. Con estos antecedentes, el de haber sufrido una violenta conmoción por incendio próximo, y un aparato consistente en un aro metálico circular alrededor de la cabeza y un vástago que por la parte posterior bajaba hasta la cintura en donde le sujetaba y á cuyas expensas conseguía sostener aquélla en alto; se presentó en la clínica en que se la recomendó quietud, y al ser detenidamente observada pudo apreciarse: cabeza baja en flexión anterior, facies alelada é indiferente, temblor, palialia ó repetición automática é involuntaria de la palabra, tres, cinco, y hasta diez veces, dificultad en la emisión de ésta, y copiosa sialorrea. Emplea la urotropina sin resultado, recurrió á la inyección de ciculina á la dosis de un cuarto de miligramo tres veces en semana, y á la atropina contra la sialorrea, habiendo tenido la satisfacción de observar cómo unas y otra fueron modificándose y desapareciendo hasta llegar á los resultados que la inspección de la enferma pone de relieve. El Sr. Marañón le felicita por tan brillante éxito; confiesa no haber sido tan afortunado en casos de esta naturaleza; y manifiesta el propósito de ensayar el procedimiento que el Sr. Simonena preconiza tan pronto se le presente ocasión propicia.

Habla el Sr. Martín Calderín de los diferentes procedimientos hasta aquí empleados en la corrección de las deformidades de la nariz: parafina, injertos, restauraciones por incisión y manipulación externa, utilización de medios proteicos metálicos, corcho, etc., cuyos inconvenientes enumera, critica y puntualiza. Encomia las ventajas que el marfil y aplicaciones de que es susceptible proporciona, y para probarlo así detalla la técnica por vía endonasal, previos lavados con argiro y anestesia local, empleado en un caso que presenta y cuyos resultados pueden ser justipreciados.

Se ocupa el Sr. Marañón de la «Lipodistrofia progresiva ó enfermedad de Barraquer», de que relata y proyecta un caso en que el adelgazamiento parcial, progresivo, desapa-

rición de bola grasa é hipertiroidismo aparecen muy acentuados. Considera á estos trastornos de origen endocrino; y recaba el concurso de todos para consolidar y perpetuar el nombre de Barraquer, á quien pertenece la gloria de haber descrito primero esta modalidad patológica. El Sr. Valle Aldabalde explana y críticamente analiza el caso de «Síndrome extrapiramidal» que en sesión anterior presentara, y tantas analogías tiene con el que acaba de exponer el Sr. Simonena, que también estima al factor emoción como una de las causas más abonadas á su producción. Dice que utilizó en este caso la ducha para despejar el sensorio, la tintura de yodo, el luminal, luego sustituido por el bromuro potásico y el sulfato de atropina, á que sin duda debe la notable curación que desde la primera semana empezó á destacarse.

«La gonococia en Ginecología como cruel regalo conyugal», sirvió á maravilla al apasionado y fogoso Sr. Vital Aza para detallar con toda crudeza y realismo algunos casos en que la alteración grave de la salud, el peligro constante de la vida y la triste desesperante esterilidad, vinieron á perturbar la felicidad y alegría que el matrimonio y la natural sucesión llevan consigo. Se extiende con este motivo en consideraciones de carácter higiénico social que la Academia, á su juicio, debe acoger con el interés que su excepcional importancia reclama, pidiendo á los Poderes públicos disposiciones capaces de oponer un dique á tantas y tan desdichadas ilusiones desvanecidas. El Sr. Simonena aplaude la feliz iniciativa á que se asocia; el Sr. Recasens dice que hace tiempo figuran en sus programas preguntas reveladoras del interés que á este problema viene prestando, y aunque está persuadido de que no con leyes, sino con educación é incesante propaganda podrá resolverse, bueno sería planear algo que á tal fin coadyuvara. Recuerda al Sr. Maestre, que á petición de los forenses, envió hace tiempo un informe en que proponía que el aspirante al matrimonio espontáneamente presentara el certificado de Sanidad, que, en último término, debería reclamar el padre de la contrayente. Dice el Sr. Espina que hace muchos años indicó la relación que con estas cosas hacían las manifestaciones tardías en el endocardio y miocardio. Exhuma, por último, el Sr. González Alvarez, el recuerdo del proyecto de Ley, que en su día presentó al Senado, y su reciente intervención en un mitin sanitario, en que precisamente se ocupó de esto mismo.

El Sr. Espina da cuenta de «Un caso de glucosuria por emoción moral en un joven de diez y ocho años», natural de Carmona (Toledo), en que al presentarse á su consulta pudo apreciar un estado catarra! y una orina sobresaturada de azúcar, con régimen alimenticio apropiado y curado con una ventaja en peso de 8 kilos.

Estimando el señor presidente en todo su valor la excitación que á la consideración de la Academia el Sr. Vital Aza sometiera, promete estudiar el medio más adecuado de secundarla.

SEDISAL

## EL MEJOR TRATAMIENTO DE LA DIABETES

«Primo, non nocere»

(Hiperates.)

Los tratamientos de la diabetes son tan numerosos como las teorías de cada cual, lo que no es poco decir. Pero los mejores serán siempre aquéllos que se apliquen con más facilidad y sin temor á que sean nocivos, asegurando la combustión de la glucosa y la tolerancia de los hidratos de carbono, garantías seguras contra las complicaciones de la



glicemia y contra la temible acidosis; madre del coma diabético.

Se han derramado verdaderos ríos de tinta acerca del reciente tratamiento por la insulina, teóricamente muy curioso, pero *bastante nulo* en la práctica. En efecto, necesita dos intervenciones hipodérmicas diarias, con un cortejo de precauciones y un lujo de análisis, que son posibles en un hospital; pero, francamente, prohibitivos en la práctica diaria.

Pero no es esto todo. El nuevo método resulta con frecuencia peligroso, pues el metabolismo de las grasas y de las albúminas se acomoda mal con una caída demasiado brutal de la glicemia desagregada por la insulina. Si las dosis son *anormales* (y la posología de este extracto endocrinario es, a la hora actual, tan poco conocida como su fórmula exacta) y si la cura pancreática es un tanto prolongada (se fijan quince días como límite *máximo*), se reproduce la acidosis y entonces se provoca la intoxicación acetónica. Por lo tanto, la insulina es una espada de dos filos: su manejo exige absolutamente la dosificación *pluri-cotidiana* de la sangre y de los cuerpos acetónicos urinarios. ¿Qué piensa el médico de un tratamiento, *un heroico*, que necesita la minuciosa garantía de una semejante vigilancia? Además, este tratamiento está muy lejos de ser heroico, pues sus éxitos, cuando se consiguen, son efímeros. La práctica aconseja que se le considere como un remedio de excepción a manejar con extrema prudencia y solamente en casos de acetonuria pronunciada. Siendo mal conocida y mal definida y de un empleo tan oneroso como difícil, la insulina es, y probablemente será, una simple curiosidad fisiológica.

Comparad con la *santonina*, medicación verdaderamente etiológica debida a los hermosos trabajos del Dr. Sejournet. Bajo su forma pilular cómoda, proporciona visiblemente la mejoría gradual y positiva del diabético y de la diabetes en todas las formas morbosas y en todos los grados de esta enfermedad, siempre misteriosa y enigmática en su marcha y en su esencia. Con las píldoras Sejournet no se obtienen resultados pasajeros; los efectos conseguidos son siempre *duraderos*. La glicosuria se atenúa y se suprime, los cuerpos acetónicos se eliminan poco a poco, el equilibrio nitrogenado y la tolerancia hidrocarbonada se restablecen en toda su plenitud. Así tratado, el diabético contrata un seguro contra sus tres enemigos en «osis»: acidosis, tuberculosis y arterioesclerosis.

Para exaltar los procesos defensivos, luchar contra la hipostenia, la depresión general, la sed, la poliuria, la dispepsia gastrohepática, las neuralgias, el adelgazamiento, etcétera, no hay nada equivalente a las píldoras Sejournet antidiabéticas. No solamente disminuyen y suprimen el azúcar urinario, sino que «frenan» la glicoformación, colocando así al paciente al abrigo de la glicemia, punto negro de su extraña enfermedad, permitiéndole una larga supervivencia, sin alarmas morbosas y manteniendo en el seno del organismo más tarado las fuerzas de vida y de resistencia.

### Sección oficial.

#### PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR

A propuesta del jefe de Mi Gobierno, presidente del Directorio militar, de acuerdo con ésta, y de conformidad con Mis Decretos de 30 de Septiembre y 21 de Diciembre de 1923,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo único. Se conceden, dentro de la sección 6.ª, «Ministerio de la Gobernación», del vigente Presupuesto de

gastos, dos transferencias de crédito, que ascienden a pesetas 530.000, una de 400.000 al capítulo 36, artículo único, «Construcción de Hospitales, Sanatorios y Leprosías», nuevo concepto que dirá: «Para construir un pabellón capaz para 100 enfermos tuberculosos, viviendas para la dependencia y un garage en los terrenos donde está emplazado el Hospital del Rey, y otra, de 130.000 pesetas, al mismo capítulo y artículo, concepto «Para la terminación, adquisición de material y funcionamiento del Sanatorio Lago»; créditos que proceden: 1.750 pesetas del capítulo 3.º, art. 4.º, concepto «Para el personal necesario a los servicios del Hospital del Rey, etc.»; 2.500 pesetas del id. id., concepto «Para el personal necesario a los servicios del Sanatorio Lago, etcétera»; 40.000 pesetas del capítulo 7.º, art. 2.º, concepto «Para combatir y remediar la endemia palúdica»; 30.000 pesetas del id. id., concepto «Para combatir y remediar la endemia tifoidea, etc.»; 137.000 pesetas del id. id., concepto «Para atender al saneamiento de habitaciones, etc.»; 50.000 pesetas del id. id., concepto «Para instalar un Instituto en Canarias, etc.»; 10.000 pesetas del capítulo 11, artículo único «Para pago de dietas y gastos de viaje, etc.» y 3.500 pesetas del capítulo 12, art. 3.º, concepto «Servicios sanitarios especiales, etc.»; 20.000 pesetas del capítulo 16, art. 4.º, concepto «Obras de construcción, reparación, conservación, alquileres de edificios, etc.»; 10.000 pesetas del id. id., concepto Adquisición, reparación, montaje, instalación, almacenaje, entretenimiento y conservación de material sanitario y de laboratorio»; 80.750 pesetas del capítulo 36, artículo único, concepto «Para Sanatorio de Sierra Nevada en Granada»; 62.500 pesetas del id. id., concepto «Para continuar las obras del Sanatorio de Teide»; 50.000 pesetas del idem id., concepto «Para el Instituto de Higiene de Canarias»; y 30.000 del id. id., concepto «Para terminar las obras de ampliación de las Hospederías, etc.»; ó sea, 530.000 pesetas en total.

Dado en Barcelona a 20 de Mayo de 1924.—ALFONSO.—El presidente del Directorio militar, Miguel Primo de Rivera y Orbaneja. (Gaceta del 27 de Mayo de 1924.)

## GOBERNACIÓN

Ilmo. Sr.: S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien admitir la renuncia que del cargo de director técnico y facultativo del Hospital del Rey, para el que fué nombrado en 1.º de Noviembre de 1922, con carácter honorario y gratuito, ha presentado el Dr. D. Gregorio Marañón, disponiendo al propio tiempo que el citado cargo, así como todos los demás de carácter facultativo de dicho Hospital que figuren en los próximos presupuestos, sean provistos mediante oposición, previa autorización del Directorio militar.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 22 de Mayo de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (Gaceta de Madrid de 25 de Mayo de 1924.)

Ilmo. Sr.: Resultando del acta del concurso celebrado el día 1.º del corriente, en cumplimiento de la orden de convocatoria de 22 de Marzo último, para proveer entre médicos de aguas minerales habilitados las direcciones de los establecimientos balnearios vacantes del verificado el día 16 de Marzo próximo pasado entre médicos directores propietarios, en la forma que determina el artículo 4.º del Real decreto de 25 de Febrero del presente año, que, previa lectura de la expresada convocatoria, se procedió a la elección



de las direcciones vacantes, solicitando: D. Manuel Bort Omos, la de Vallfogona (Tarragona); D. Alfredo de Piquer Martín Cortés, La Muera (Vizcaya); D. Joaquín Tena Sicilia, La Puda (Barcelona); D. José María Casado, Torreblanca-Carratraca (Málaga); D. Saturnino Cozota Vicente, Fitero Viejo (Navarra); D. Francisco Vives Miralles, Santa Teresa (Ávila); D. Mariano Pideru Roncal, Molinar de Carranza (Vizcaya); D. Casimiro Torres Sánchez, Cortegada (Orense); don Vicente Izquierdo Gómez, Guitiriz (Lugo); D. Carlos Ocaña López, La Isabela (Guadalajara); D. Juan Compañi Jiménez, Alhama (Almería); D. José de Eleizegui López, Betelú (Navarra); D. Eduardo López M. Carrasco, Zújar (Granada); don Cipriano Rodrigo Lavín, Incio (Lugo); D. Ramón Vila Barberá, La Hermida (Santander); D. Gervasio Carrillo Garrido, Jabalcuz (Jaén); D. Leonardo Rodrigo Lavín, Cardó (Tarragona); D. José Llangort Planas, San Vicente (Lérida); don Manuel Vázquez Lefort, Porvenir de Miranda (Burgos); don José Sócrates González, Verín (Orense); D. Ricardo Portela Toruella, Corconte (Burgos); D. José Muñoz Pérez, Belascoain (Navarra); D. Clemente Cilleruelo, Boñar (León); don Francisco Maraver Jiménez, Peñas Blancas (Córdoba); don Sebastián Pamplona Azcona, Buyeres de Nava (Oviedo); don Antonio García Tapia, Cucho (Burgos); D. Antonio Navarro Fernández, Arechavaleta (Guipúzcoa); D. Carlos Rodríguez García, Hervideros de Fuensanta (Ciudad Real), y D. Aniano Vázquez de Prada, la de Elorrio (Vizcaya).

Considerando que el concurso se ha ajustado á las prescripciones reglamentarias y á las de la convocatoria,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se apruebe el expresado concurso, expidiéndose por esa Dirección general los respectivos nombramientos á los médicos de aguas minerales habilitados interesados en él para todos los efectos reglamentarios.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento, el de los interesados y fines consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 2 de Mayo de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 4 de Mayo de 1924.)

#### Dirección general de Sanidad.

Esta Dirección general se ha servido disponer:

1.º Que para cumplimentar cuanto preceptúa el artículo 2.º transitorio del Reglamento para la elaboración y venta de especialidades farmacéuticas, aprobado por Real decreto de 9 de Febrero último, los subdelegados de Farmacia comunicarán á este Centro el número exacto de distintivos ó etiquetas que necesiten los farmacéuticos, almacenistas y detallistas de su distrito, para serles facilitadas á la mayor brevedad posible por este Centro.

2.º Que se recuerde á los farmacéuticos, almacenistas y detallistas de especialidades que, con arreglo al artículo transitorio 2.º del Real decreto vigente de 9 de Febrero último, disponen de tres meses de plazo para presentar en la Dirección general de Sanidad una relación jurada de todas las especialidades que posean.

El plazo termina el día 13 del próximo mes de Mayo, así como también el de inscripción de las especialidades no registradas.

Madrid, 22 de Abril de 1924.—El director general, Francisco Murillo.—Señores gobernadores civiles y comandantes militares de Melilla, Ceuta y Campo de Gibraltar. (*Gaceta* del 24 de Abril de 1924.)

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 4.º del Real

decreto de 25 de Febrero último, y constituido el Escalafón del Cuerpo de Médicos de baños habilitados, se convoca á los que lo constituyan á concurso para proveer las Direcciones balnearias que quedaron vacantes del celebrado el día 15 de Marzo último entre médicos directores propietarios, conforme á las reglas siguientes:

1.ª El concurso se celebrará el día 1.º de Mayo, á las doce de la mañana, en el Ministerio de la Gobernación, no pudiendo tomar parte en él aquéllos médicos habilitados que tengan vigentes sus contratos con los dueños de los balnearios, ni los que estén nombrados sustitutos de directores en propiedad, jubilados.

2.ª Los interesados que deseen variar de destino, ó se hallen obligados á ello por ser incompatibles, según las Reales órdenes de 14 de Marzo y 26 de Abril de 1887, con el que actualmente desempeñan, deberán solicitarlo, por instancia dirigida á esta Dirección general, y presentada en el Registro general del Ministerio hasta el día 29 de Abril, á las dos de la tarde, acudiendo al acto personalmente ó por medio de representación en la forma acostumbrada.

Los poderes se admitirán en el Negociado de baños hasta el comienzo del acto del concurso.

3.ª Las plazas vacantes podrán pedir las los referidos médicos por riguroso orden de Escalafón, siendo adjudicadas al formularse la petición y entendiéndose que, cuando el interesado deje pasar su número sin pedir plaza, perderá el derecho á solicitarla hasta que vuelva á corresponderle nuevo turno.

4.ª Terminado el primer turno se procederá á un segundo y último entre los referidos médicos.

5.ª En el concurso se tendrá en cuenta las prescripciones de la Real orden de 4 de Febrero de 1909.

6.ª Las vacantes que queden del concurso se proveerán con arreglo á lo preceptuado en el art. 7.º del Real decreto de 25 de Febrero próximo pasado.

7.ª Los habilitados que tomen plaza en este concurso deberán presentarse á tomar posesión de dicho cargo antes del día en que comience la temporada oficial de su balneario y permanecer al frente del mismo hasta que aquélla termine.

8.ª Los habilitados podrán designar un médico auxiliar que les ayude en las funciones de su cargo, debiendo recaer esta designación en otro habilitado ó médico á los que se refiere el art. 7.º del Real decreto de 25 de Febrero de 1904, y aprobado por la Dirección general, sin que, en ningún caso, el auxiliar pueda quedar solo al frente del balneario.

No podrán hacerse sustituir, salvo en los casos de enfermedad, previa autorización de la Dirección general de Sanidad.

9.ª Los médicos habilitados que por primera vez sean nombrados directores de balneario, con el carácter de propiedad de la plaza, vendrán obligados á presentar al gobernador y á esta Dirección los cuadros estadísticos de concurrencia en los plazos que marca el Reglamento de Baños de 1874 vigente, para el Cuerpo de médicos directores en propiedad, y las estadísticas de morbilidad y observaciones científicas que han hecho durante la temporada en el desempeño de su cargo, ante el Comité directivo del Congreso ó Asamblea que los médicos de baños celebran anualmente en el mes de Marzo.

Madrid, 22 de Abril de 1924.—El director general, F. Murillo.

Establecimientos balnearios á que se refiere el anuncio anterior.

Alfaro (Almería), Alicún (Granada), Almeida (Zamora),



Ataun (Guipúzcoa), Arechevaleta (Vizcaya), Alhama Nuevo (Granada), Alhama (Almería), Belascoain (Navarra), Benimarfull (Valencia), Bouzas (Zamora), Boñar (León), Busot (Alicante), Buyer de Nava (Oviedo), Belinchón (Cuenca), Betelu (Navarra), Cardó (Tarragona), Caldas de Bohi (Lérida), Caldas (Orense), Carballo (Coruña), Caldas de Estrach y Titus (Barcelona), Cabreiroa (Orense), Cucho (Burgos), Cortegada (Orense), Corconte (Burgos), Calzadilla del Campo (Salamanca), Caldas de Luna (León), Cortezubi (Vizcaya), Cofrentes (Valencia), Carratraca (Málaga), Caldas de Reyes Acuña (Pontevedra), Chulilla (Valencia), Elejabeitia (Vizcaya), Elorrio (Vizcaya), El Molar (Madrid), Elgorriaga (Navarra), Fuente Podrida (Valencia), Fuente Nueva de Verín (Orense), Fuensanta de Gayangos (Burgos), Fuente Apestosa (Albacete), Fitero Viejo (Navarra), Grávalos (Logroño), Guardias Viejas (Almería), Guitiriz (Lugo), Hervideros de Fuensanta (Ciudad Real), Incio (Lugo), Jabalcuz (Jaén), La Alameda (Madrid), La Garriga (Barcelona), La Puda (Barcelona), La Malaha (Granada), La Herrería (Badajoz), La Aliseda (Jaén), La Muera (Vizcaya), La Hijosa (Ciudad Real), La Isabela (Guadalajara), La Margarita Loeches (Madrid), La Hermida (Santander), Molinar de Carranza (Vizcaya), Molinell (Valencia), Montejo de Cebas (Burgos), Monasterio de Piedra (Zaragoza), Martos (Jaén), Nuestra Señora de los Angeles (Coruña), ídem de las Mercedes (Gerona), ídem de Abella (Castellón), ídem de Orito (Alicante), Prelo (Oviedo), Partovia (Orense), Porvenir de Miranda (Burgos), Peñas Blancas (Córdoba), Riba de los Baños (Logroño), Salvatierra de los Barros El Charcón (Badajoz), Sierra Elvira (Granada), San Juan Campos (Baleares), Salvatierra de los Barros, El Molar (Badajoz), Salinas de Rosío (Burgos), Salinetas de Novelda (Alicante), Salinillas de Buradón (Alava), San José (Albacete), Santa Teresa (Ávila), Solán de Cabras (Cuenca), Santa Ana (Valencia), San Vicente (Lérida), San Juan de Azcoitia (Guipúzcoa), Tona Roqueta (Barcelona), Valdelateja (Burgos), Va fogona (Tarragona), Verín (Orense), Villaharta (Córdoba), Villatoya (Albacete), Yemeda (Cuenca), Zújar (Granada).

Madrid, 22 de Abril de 1924.—El director general, F. Murillo. (*Gaceta* de 25 de Abril de 1924.)

## HACIENDA

### REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Dispuesto en el art. 20 de la vigente ley Reguladora de la contribución sobre las utilidades de la riqueza mobiliaria, texto refundido de 22 de Septiembre de 1922, que los contribuyentes del epígrafe E) del núm. 2.º de la tarifa 1.ª, art. 4.º, deberán presentar anualmente á la Administración declaración jurada de sus ingresos profesionales, y á fin de aclarar las dudas surgidas respecto al plazo durante el cual debe cumplirse esta obligación y sobre otro extremo que ha sido también objeto de consulta, á saber: si procede practicar liquidaciones parciales á los contribuyentes que ejercen su profesión en varias provincias por los ingresos obtenidos en cada una de ellas ó si por el contrario, deben reunirse los ingresos totales del Reino con la consiguiente deducción por provincias ó global de toda España, según el sentido en que se resuelva el caso, de las cuotas satisfechas por la contribución industrial y de comercio.

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

1.º Que los contribuyentes del epígrafe E) del núm. 2.º de la tarifa 1.ª, art. 4.º de la ley Reguladora de la contribución sobre las utilidades de la riqueza mobiliaria, texto re-

fundido de 22 de Septiembre de 1922 (profesiones liberales) que vienen obligados á presentar las declaraciones juradas á que hace referencia el art. 20 de la misma ley, deberán hacerlo durante el primer trimestre de cada año por los ingresos obtenidos en el inmediato anterior.

2.º Que por lo que respecta á las correspondientes al año 1923, este plazo se entenderá prorrogado hasta el día 30 del mes de Junio próximo.

3.º Aquellos contribuyentes que hubieren presentado sus declaraciones ajustándose al año económico, harán en el primer trimestre de 1925 una declaración por los ingresos obtenidos durante el período comprendido entre 1.º de Abril á 31 de Diciembre de 1924, y en lo sucesivo llevarán sus cuentas ateniéndose al año natural y presentarán sus declaraciones en el primer trimestre del año siguiente, como se previene en el núm. 1.º de esta disposición.

4.º Que los contribuyentes del citado epígrafe E) que ejerzan su profesión en varias provincias, deben presentar en la Administración de Contribuciones de aquella en que tengan su residencia habitual declaración jurada de los ingresos obtenidos en todas ellas, procediéndose por dicha oficina á la práctica de la liquidación correspondiente, en la que deberá tenerse en cuenta, á los efectos prevenidos en el párrafo segundo del repetido epígrafe E), el total de cuotas satisfechas por la contribución industrial en todas las provincias del Reino; y

5.º La Administración de Contribuciones de la provincia en que esté domiciliado el pago de la contribución aludida, facilitará, á instancia del interesado, una certificación visada por el delegado y debidamente reintegrada, en que se acredite dicho extremo. Esta certificación servirá para justificar en las Administraciones de Contribuciones de las demás provincias donde se ejerza la profesión, que el pago de las cuotas que correspondan por el total de ingresos profesionales de que se trate se halla legalmente domiciliado en la provincia correspondiente.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 24 de Mayo de 1924.—El subsecretario encargado del Ministerio, Corral.—Señor director general de Contribuciones. (*Gaceta* del 28 de Mayo de 1924.)

## GRACIA Y JUSTICIA

### Forensias.

En el Juzgado de primera instancia de Huelva se halla vacante, por defunción del que la desempeñaba, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que debe proveerse por traslación, conforme á lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Sevilla, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 21 de Mayo de 1924.—El subsecretario, García Goyena. (*Gaceta* del 26 de Mayo de 1924.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,2; ídem mínima, 701,4; temperatura máxima, 25,4; ídem mínima, 8,1; vientos dominantes, O. SO.

Continúan siendo muy escasas las variaciones observa-



das en el estado de la salud pública, durante la última semana: algún recrudecimiento, más numérico que de gravedad, en los catarros generalizados y gripales, persistencia de las manifestaciones reumáticas, articulares y musculares, exacerbación de las dermatosis de origen artrítico, algunas erisipelas faciales y el sarampión benigno de los niños, han constituido el cuadro de las enfermedades agudas. En las crónicas, complicaciones congestivas de los centros nerviosos y desórdenes asistólicos en el circulatorio.

### Crónicas.

**Colegio de Huérfanos.**—Han quedado admitidas las niñas: Pilar Gómez Requena, de Soria (nació el 5 de Octubre de 1912); Mercedes Sancho del Palacio, de Madrid (nació el 25 de Noviembre de 1917); Pilar Zapater Ferrer, de Zaragoza (nació el 1.º de Enero de 1914). Las tres huérfanas de padre y madre; huérfanas de padre: Antonia Alvarez Calvo, de Logroño (nació el 17 de Enero de 1918); Raquel Iglesias Carreira, de Segovia (nació el 16 de Octubre de 1916).

En las dos vacantes de huérfanos que existen en esta fecha en el Colegio, ingresarán: César Zapater Ferrer, de Zaragoza (nació el 28 de Agosto de 1910). Es huérfano de padre y madre; Eladio Velázquez de Castro Tamayo, de Granada (nació el 6 de Noviembre de 1911). Es huérfano de padre, y estaba llamado en la convocatoria de Octubre anterior. En el número próximo publicaremos la lista de las 50 niñas que el Patronato ha dispuesto que sean recibidas, elevando de este modo a 100 el número de las niñas que con los 100 niños ya completados forman en 1924 los 200 huérfanos que se habían prometido en el año anterior.

Si las cosas siguen así, no es mucho esperar que antes de tres años pueda llegar a duplicarse la cifra, si los amigos auténticos de la Institución siguen trabajando en pro de ella como en los cinco años anteriores.

**Noticias.**—Accediendo a lo solicitado por D. Felipe Revarte Martínez, médico de tercera clase del Cuerpo de Prisioneros, excedente por Real orden de 21 del actual, se le concede el reintegro. (*Gaceta* del 23 de Mayo de 1924.)

—Habiéndose producido una vacante de médico jefe del Cuerpo de Prisioneros, por fallecimiento de D. Pablo García Fernández, se ha dispuesto quede amortizada. (*Gaceta* del 28 de Mayo de 1924.)

**Obras recibidas.**—«Rapports sur les Recherches sérologiques présentes a la deuxième conférence internationale sur la standardisation des sérums et des réactions sérologiques tenues a l'Institut Pasteur, a Paris en novembre 1922.» (Société des Nations.)

—«Rapports de la Conférence technique pour l'étude de certaines méthodes de standardisation biologiques.» (Société des Nations.)

—«Rapport provisoire sur la tuberculose et la maladie du sommeil en Afrique Equatoriale.» (Société des Nations.)

—«Procès-verbal de la première session tenue a Genève du 11 au 21 février 1924.»—Comité d'Hygiène. (Société des Nations.)

—«Consideraciones sobre laringectomía y aparato de fonación en los laringectomizados», por el Dr. Jorge Leyro Díaz, de Buenos Aires.

—«Tratamiento de la úlcera de estómago», por el doctor Fidel Fernández Martínez, de Granada.

—Informe que rinde la Junta general de Beneficencia de Cundinamarca a la Asamblea Departamental en sus sesiones de 1924. Bogotá.

—«La espiroquetosis bronquial en Venezuela». Trabajo de incorporación para ocupar el sillón XXIX de la Academia de Medicina de Caracas-Venezuela, presentado por el Dr. Jesús Rafael Riquez.

—«Palografía Fisiológica y Clínica. Cardiogramas. Flebogramas. Arteriogramas», por M. Gil-Casares, prólogo del profesor v. Krehl, 146 figuras, 216 páginas. Precio, 12,50 pesetas. Editor, Ruiz Hermanos, Madrid.

**Cuestión jurídica.**—En París se ha planteado el problema de si la muerte de un obrero, ocurrida por insolación sufrida durante su trabajo, se debía considerar como accidente del trabajo.

El tribunal del Sena ha contestado afirmativamente.

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

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

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

**Excipiente inerte.**—Procura en tus estudios no saber más que los otros, mas saberlo mejor.

(Séneca.)

La *inteligencia* es una fuerza, una capacidad natural que se da en el hombre en grados muy diversos; el talento es otra cosa, es la capacidad de adaptación de la inteligencia a las circunstancias de momento y ocasión. Conozco muchos hombres inteligentes y de imaginación que tienen poco talento.

(Ich.)

**Santal Monal.**—Al presente número acompañamos un prospecto-secante de la Casa Monal, de París, sobre su preparado *Santal*, cuya lectura recomendamos.

**Felamina Sandoz.**—Al presente número acompañamos un prospecto y tarjeta de la Fábrica de productos químicos antes Sandoz, de Basilea, cuya lectura y pedido de muestras recomendamos.

**NIÑOS.—FIEBRES PALUDICAS, GASTRICAS, TIFOIDEAS, de DENTITION, GRIPALES,** después del brote en las **ERUPTIVAS**, estados febriles de las **NEUMONIAS, BRONQUITIS** y en cuantos casos está indicada la quinina se prescribe una caja de

**Quininfantina Delgado Ronco.**

Papeles a base de *etilcarbonato de quinina*, valorado su alcaloide (quinina), permitiendo dosificación exacta, no irrita el tubo digestivo, y de sabor agradable. Más eficaz que los supositorios y enemas que provocan deposiciones y las pomadas de difícil absorción.



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

## SOLUCION BENEDICTO

Glicero - fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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

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

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