

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

J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa.
L. CARDENAL
Catedrático de Cirugía de Madrid.
Cirujano del Hospital de la Princesa.
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales.
Director de los Sanatorios Antituberculosos.
V. CORTEZO
Jefe del Parque Sanitario de Madrid.
Del Instituto de Alfonso XIII.
L. ELIZAGARAY
Del Hospital General de Madrid.
A. ESPINA Y CAPO
Académico de la Real de Medicina.
A. FERNÁNDEZ
Ex-interno de la Facultad y Hospitales.
F. LÓPEZ PRIETO
Ex-Médico Titular.

A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.
J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid.
B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.
T. HERNANDO
Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.
F. HUERTAS
Del Hospital General.
Académico de la de Medicina.
C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.
G. MARAÑÓN
Médico del Hospital General de Madrid.
Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.

M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.
L. MARCO CORERA
Prof. honoris causa del Inst. Rubio.
J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General.
B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.
S. PASCUAL Y RÍOS
Auxiliar de la Facultad de Medicina.
Médico forense.
A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

J. y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
G. RODRÍGUEZ LAFORA
Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús.
Académico de la Real de Medicina.
F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII.
L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).
J. M. DE VILLAVEDE
Del Real Hospital del Buen Suceso.
Del Instituto Cajal.
R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Del Hospital General.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

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: Anuria calculosa operada con éxito en un antiguo nefrectomizado, por el Dr. Cifuentes. — La transusión de la sangre y sus aplicaciones á la urología, por el Dr. Angel Pulido Martín. — La Medicina madrileña en el siglo XIX, por el Dr. Corleao. Bibliografía. — Periódicos médicos.

ANURIA CALCULOSA OPERADA CON ÉXITO EN UN ANTIGUO NEFRECTOMIZADO

(CONSIDERACIONES SOBRE ALGUNOS CASOS DE APARICIÓN DE LA LITIASIS EN EL RIÑÓN NO OPERADO DESPUÉS DE LA NEFRECTOMÍA DEL OTRO RIÑÓN)

POR EL

DR. P. CIFUENTES

Cirujano del Hospital de la Princesa.

Aunque el ideal después de una operación contra la litiasis renal es que la curación que sigue fuese definitiva, y aunque así ocurre en la mayoría de los casos, se observa en una gran parte de ellos, la tendencia á la reproducción después de operados.

Se han citado casos de reproducción después de operaciones conservadoras en el riñón operado, y aunque los más frecuentes han sido en casos de nefrolitotomía, también aunque en escaso número se han observado después de la pielotomía.

Unas veces la reproducción es en forma de cálculo estacionado, de crecimiento progresivo, con reaparición de los mismos síntomas que anteriormente tenía el enfermo, pero en la mayoría de los casos de recidiva, ésta se presenta en forma de litiasis con cólicos nefríticos y expulsión de arenillas.

No hemos de tratar de esos casos en esta ocasión, sino que nos vamos á ocupar de aquellos en que más que recidi-

va es aparición de la litiasis en el otro riñón. Esta nueva manifestación litiasica se efectúa en el riñón no operado después de una operación conservadora en el otro (pielotomía, nefrotomía), circunstancia que coloca al enfermo en las condiciones de un caso de litiasis bilateral, pero que tiene defensa para el mismo por existir aún los dos riñones. Pero la importancia mayor está cuando la litiasis aparece en el riñón que queda después de una nefrectomía, pues á la menor obstrucción ureteral que se produzca, aparecerá la anuria con el consiguiente peligro de uremia, ocasionando una situación embarazosa para el enfermo.

En un caso de Lucas (1) operado de nefrectomía del riñón derecho, diez y siete años después se presentó un cólico en el riñón izquierdo y anuria, que obligaron á hacer pielotomía.

Un operado de nefrectomía por Albarrán, fué operado tres veces de nefrotomía por cálculo recidivante en el otro riñón (2). Este mismo autor cita un caso de nefrectomía del riñón derecho por Saint Cene en Abril de 1917 por piodonfrosis calculosa en el que en Enero de 1920 se presentó cólico en el riñón izquierdo y anuria; operado entonces de nefrotomía por Marion, este enfermo murió un año después de uremia.

Ertzbischoff publicó un caso de un enfermo operado de nefrectomía en el que dos meses después se presentó cólico en el otro riñón y anuria. Fué operado de nefrotomía y

(1) Citado por Jeambran, *Ass. Fr. XIII Rapport*.

(2) Citado por Lazarides, *Thesis de París*, 1921.

ureterotomía extrayendo varios cálculos pequeños, pero la anuria no desapareció y murió en uremia (1).

Marion refiere un caso interesante por él observado de nefrectomía del R. D. por pionefrosis. Un mes después cólico nefrítico del R. I. y anuria tratada con éxito inmediato por cateterismo ureteral. Habiéndose presentado los mismos síntomas algunos meses después, fué operado de pielotomía extrayéndosele tres cálculos y arenillas. Algún tiempo después, nueva anuria siendo operado de nefrostomía y extracción de un cálculo. La nefrostomía quedó permanente y el enfermo no ha vuelto á sufrir recidivas (2).

Yo he observado cuatro casos de esta fadole, tres en operados de nefrectomía por litiasis y uno en un operado de nefrectomía por tuberculosis renal.

En este último, que demuestra la posibilidad de aparición de la litiasis sin antecedentes anteriores á la nefrectomía practicada por otra lesión, se trataba de un hombre de treinta y cuatro años, en el que á los diez meses de operado de la tuberculosis renal, se presentó un cólico nefrítico de corta duración con expulsión de un pequeño cálculo úrico. Este enfermo de fuerte complexión y de franco aspecto artrítico, estaba sometido después de la operación á una sobrealimentación excesiva que indudablemente influyó en unión de su temperamento, á la producción de ese accidente. En estos sujetos artríticos, es preciso después de la nefrectomía, restringir ciertos alimentos, pues se observa en muchos casos, si no la aparición de cólicos, la expulsión de arenillas úricas, como ya indiqué en otra ocasión (3).

Los casos referentes á litiasis operada que he observado, los expongo á continuación:

Caso núm. 1.—Esta observación, que es el principal motivo de este trabajo, es la más interesante que la gravedad del caso obligó á una intervención de urgencia.

A. R., cuarenta y cuatro años, industrial. En 1915 se nos presentó padeciendo un cálculo grande del riñón derecho con riñón muy infectado y fué operado de nefrectomía subcapsular por las fuertes adherencias que el riñón tenía. La curación fué lenta, pues quedó fístula ocasionada por restos de tejido renal que quedaron y que ulteriormente fueron extirpados. Aparte este hecho que por el momento no hace al caso, el enfermo quedó con una excelente salud durante ocho años, al cabo de los cuales (en Marzo de 1923) se presentó un cólico nefrítico del riñón izquierdo, con anuria que duró veintiséis horas, calmando los dolores y reapareciendo la excreción de orina. A los cuatro días vuelven los dolores y la anuria y en ese estado es trasladado desde el pueblo de su residencia á Madrid, ingresando en un sanatorio (día 11 de Marzo).

Apreciamos en él un estado sumamente grave, pues persiste la anuria, con pulso blando, pupila contraída, cara abotargada y algo de hipo. Hicimos cateterismo ureteral con sonda núm. 13 que pasa 25 centímetros y se detiene al final del uréter; comienzan á salir gotas de orina; inyectado agua esterilizada é inmediatamente sale orina en gran cantidad durante una hora. Queda la sonda permanente durante veinticuatro horas. En este tiempo son recogidos 700 gramos de orina por la sonda y 100 de la vejiga. Se retira la sonda.

Día 13.—Nueve de la mañana: ha orinado 150 gramos durante la noche. Radiografía se hace por la tarde; negativa.

Diez de la noche: no ha vuelto á orinar desde las nueve

de la mañana y en vista de esto se repite el cateterismo ureteral dejando la sonda permanente.

Día 14.—Ha orinado por la sonda 70 gramos solamente. Se decide la operación en aquella misma mañana. Anestesia con éter. Puesto al descubierto el riñón que está congestionado y voluminoso buscamos el uréter que es difícil abordar por el tamaño del riñón y sin que apreciemos fácilmente la existencia de cálculo. Nefrotomía; en la pelvis renal encontramos un cálculo del tamaño de un guisante que obtura el extremo superior del uréter. Desagüe de la pelvis renal con tubo de cauchout y sutura parcial de la incisión renal y de las paredes. A las cinco de la tarde el pulso ha mejorado (89) y la temperatura es de 36,4. El vendaje está muy manchado de orina.

Desaparecen los síntomas alarmantes. Sale gran cantidad de orina por la herida en días sucesivos y mantenemos el desagüe intrarrenal durante seis días. La orina continuó aún saliendo por la herida durante diez días, aunque manchaba menos, y comenzó la salida por la vejiga á los ocho días. A los diez y ocho días de la operación la herida renal estaba cerrada y la cicatrización siguió rápida, saliendo curado de la casa de salud á los treinta y cinco días de la operación.

Caso núm. 2.—Enferma C. Fernández, de treinta años. Fué operada diez años antes de nefrolitotomía y otra vez á los tres años por absceso perinefrítico y quedando fístula. Sufriendo aún dolores y con orinas turbias, fué operada en 1907 por un distinguido ginecólogo, de nefrectomía del riñón izquierdo; quedó una fístula permanente y á los cinco años de esa última operación se presentó en mi consulta. La fístula persistía, y como por ella salía pus y orina, podía pensarse en que la nefrectomía que anteriormente se la practicó, fué incompleta. En Febrero de 1912 operé á esta enferma extirpando un gran trozo de tejido renal correspondiente á la cara posterior del riñón y todo el polo superior. Aunque la cicatrización fué lenta, curó la enferma, cerrando completamente la herida.

En 1915 sufrió un cólico de corta duración con expulsión de arenilla y un pequeño cálculo úrico. En 1917 fué llamado de urgencia para ver esta enferma, en la que se había presentado un violento cólico del riñón derecho que duraba ya doce horas estando en completa anuria. Se la hizo diénesis vesical, y estando ya preparados á las treinta horas para hacer cateterismo ureteral, el cólico cesó expulsando un cálculo irregular del tamaño de un guisante. Desde esa fecha, la enferma no ha vuelto á padecer accidentes, aunque la orina es turbia, lo que hace pensar en la existencia de cálculos renales que producen pielonefritis.

Caso núm. 3.—Enfermo F. Santiago, cuarenta y siete años; padece pionefrosis calculosa del lado derecho. Operado en Diciembre de 1922 de nefrectomía; curación á los cuarenta días de la operación, se presentó un cólico del riñón izquierdo que duró tres horas. En Mayo de 1923, otro cólico violento con anuria, que duró en estado alarmante tres días y terminó espontáneamente con la expulsión de un cálculo.

En general la causa de la recidiva en el riñón operado y aparición de cálculos en el otro riñón estriba en la influencia de la diátesis. La litiasis, es manifestación de una enfermedad general, que influye en los dos riñones por la uricemia y esto hace que la tendencia á la bilateralidad de las lesiones sea manifiesta.

La recidiva calculosa en el riñón operado, está influenciada además por la infección persistente que favorece la formación de cálculos fosfáticos ó secundarios, bien aislados ó agregados á cálculos úricos. Por otra parte, la retención en riñones ya enfermos de pielonefritis ó pionefrosis, retención

(1) *Congres. Int. d'Urologie*, 1903.

(2) Marion: *Journal d'Urologie*, VIII, 1. «La nephrostomie».

(3) Cifuentes: «Trastornos consecutivos á la nefrectomía por tuberculosis». *Arch. Esp. de Urología*, 1920.

sostenida en bolsas intrarrenales ó en los cálculos por impermeabilidad de los conductos excretores, predispondrá á la nueva formación de concreciones. Si en el curso de alguna operación queda alguna arenilla ó pequeño trozo desprendido del cálculo operado, servirá de núcleo para otra nueva formación.

Por lo que se refiere á la aparición de la litiasis en el otro riñón, debemos asegurarnos antes de operar el primero, del estado del otro y no atribuir á un comienzo de litiasis en el riñón que queda, los casos en que más bien será una continuación de una litiasis anteriormente ignorada. Por eso la radiografía de los dos riñones es necesaria, así como el cateterismo ureteral doble. Este, en casos de recoger orina con alguna piuria del riñón supuesto sano, permite hacer pensar en la posibilidad de existencia de cálculos que alguna vez pueden, por su pequeño tamaño, pasar desapercibidos en la radiografía. Así ocurrió en uno de mis casos en que la radiografía había sido negativa en el riñón derecho y positiva en el riñón izquierdo, pero existiendo piuria en el riñón derecho, pensé en que podía haber cálculo y una nueva radiografía demostró su presencia.

Después de una operación de nefrectomía por litiasis, es absolutamente necesario someter al operado á un severo régimen para combatir la diátesis. Ese olvido es muchas veces la causa de la precoz aparición de arenillas y cólicos en el riñón que queda. El enfermo debe seguir una alimentación de régimen y tomar durante quince días todos los meses algún medicamento antilitiásico (coltról, piperacina, licetol) asociado á la urotropina. El empleo de aguas minerales está muy indicado.

Un cólico nefrítico en un antiguo operado de nefrectomía, traerá necesariamente una anuria. Esta se combatirá de momento con el cateterismo ureteral dejando la sonda permanente durante algunas horas, no sólo para que salga orina si el cálculo se ha movilizado, sino para favorecer la dilatación del uréter. Si al retirarla no se restablece la excreción de orina, habrá que operar. Si ha habido tiempo de hacer radiografía se hará ureterotomía, pielotomía ó nefrotomía según la localización del cálculo. Pero si no hay datos radiográficos y el estado del enfermo es grave, la mejor conducta será hacer nefrostomía de urgencia.

Si el cálculo no es encontrado durante esta operación, ulteriormente se explorará su situación, procediendo á su extracción. La *nefrostomía* permanente está muy indicada en los casos de un solo riñón infectado y en los casos recidivantes, como único medio de poner al enfermo al abrigo de nuevas complicaciones y operaciones, según aconseja Marion.

Estos casos de litiasis complicada, después de una nefrectomía, deben siempre ser tenidos en cuenta por los cirujanos. No son muchos los casos publicados, no porque dejen de presentarse, sino porque para muchos significan un fracaso del tratamiento. Yo considero que no es así y que estos casos no justifican una contraindicación de la nefrectomía en la litiasis.

Cuando en un riñón calculoso esté indicada la nefrectomía, debemos tener en cuenta dos factores para practicarla. Buen funcionamiento y ausencia de cálculos en el otro riñón. Cuando existen cálculos, no practicaremos la nefrectomía más que en los casos en que previamente haya sido operado el otro por nefrectomía ó pielotomía y el riñón haya quedado en buen estado.

Si debiendo operar un riñón calculoso muy enfermo, en el otro no existen cálculos, pero habiendo sufrido el enfermo cólicos de este lado, con expulsión de arenillas, debemos ser muy prudentes en hacer la nefrectomía del primero.

y la operación de elección será una operación conservadora, salvo en los casos en que este riñón esté completamente anulado funcionalmente y sus lesiones constituyesen un peligro para el enfermo. De no ser así y teniendo en cuenta la posible aparición de trastornos litíasicos en el otro, debemos conservar el riñón, haciendo aún en los casos muy infectados una nefrostomía temporal ó permanente.

Pero si la función del otro riñón es buena y hay ausencia absoluta de litiasis en él, la nefrectomía del riñón enfermo puede y debe practicarse si el tamaño y multiplicidad de los cálculos ó las lesiones acentuadas del riñón, lo requieren para una completa curación.

La transfusión de la sangre y sus aplicaciones á la urología

POR EL

DR. ANGEL PULIDO MARTÍN

Del Hospital de San Juan de Dios.

En una sesión de la Real Academia Nacional de Medicina, el Dr. Valle Aldabalde hablaba de la moda en terapéutica y pocos días después, el Dr. Goyanes, en su comunicación sobre la cirugía prehoméica, nos enseñaba reproducciones de vestidos y tocados femeninos, es decir, de lo que por su mayor variabilidad y acción tiránica se ha considerado como esencia de la moda, cuando no se la ha llamado la moda misma y podíamos ver que en la moda de aquellos tiempos han podido inspirarse los creadores de la actual. Yo hoy traigo á la Real Academia de Medicina un recurso terapéutico que está ahora de moda, la última moda en el tratamiento de muchísimos procesos morbosos y debo empezar manifestando que esta moda es reproducción de figurines que se llevaron mucho en otros siglos, que dejaron de usarse durante centurias y que vuelven ahora con un ímpetu avasallador, con una pujanza tal, que si no queremos quedar atrasados, fuerza es que entremos en esta moda, tanto más, cuanto es de absoluta eficacia en muchas ocasiones, me refiero á la transfusión de la sangre.

Como en todo recurso terapéutico que está de moda, no dudo que, antes de darle la valoración justa y utilizarse en las ocasiones en que esté indicado, forzosamente se abusará de él y su mismo abuso acarreará en el ánimo de algunos, una reacción que lo reduzca á límites inferiores á aquéllos en los que su empleo pueda ser eficaz, pero no dudo tampoco de que ha pasado ya, acaso para no volver, la época de ignorancia, por parte del médico práctico, de un recurso que ha salvado muchísimas vidas y ha sido una de las enseñanzas positivas que de la última guerra se han deducido para el ejercicio de la medicina.

No hace treinta años que, en esta Academia, el Dr. Ustáriz presentaba su discurso de ingreso y hablaba de la transfusión de la sangre en la cual tenía gran autoridad, pues la había empleado en algunas ocasiones y en una dando para salvar á una enferma, su propia sangre. Y decía yo hace poco hablando de ese discurso, que es una prueba evidente del cambio extraordinario de la ciencia, pues hasta el lenguaje médico ha variado en estos pocos años transcurridos y hoy los conceptos científicos relacionados con la transfusión son completamente ajenos á los corrientes en la época en la que Ustáriz pronunció su discurso.

Así, por ejemplo, nadie, después de los trabajos promovidos por el descubrimiento de Richet, de la anafilaxia, se atrevería á hacer una transfusión de sangre al hombre tomándola de un animal para evitarse accidentes como el descrito por Ustáriz, de un individuo con síntomas cerebrales á

quien Denis inyectó la sangre de un ternero, y como mejorara y después de algunos meses volviera á empeorar, se le hizo una segunda inyección de sangre de ternero, lo que provocó una reacción tan violenta en el paciente, que murió muy poco después de ser inyectado por segunda vez con la sangre del animal, lo que fué causa del abandono de este recurso terapéutico en la segunda mitad del siglo XVII por la oposición que le hizo, en vista de este fracaso, la facultad de París.

En esta Real Academia de Medicina de España, justo es que se pronuncie con respeto y cariño el nombre del profesor Agota, de Buenos Aires, uno de los que con sus trabajos y su perseverancia han hecho posible este renacer de la transfusión de la sangre.

Eliminada la transfusión de la sangre de seres de otra especie, y utilizándose para el hombre la sangre humana sola y exclusivamente, se vió que, en ciertos casos, esta sangre obraba de manera deletérea para el hombre. Algunos de los inyectados morían... Los estudios del norte americano Moss, han evitado este riesgo y hecho casi inocua esta pequeña operación de cirugía menor que complementa y hace posibles tantas otras de la gran cirugía... Digo que hoy la transfusión de la sangre es casi inocua, porque quiero ponerme á cubierto de posibles eventualidades en lo futuro, pues tratándose de la sangre, licor en el cual las incógnitas crecen á medida que aumenta su conocimiento, no se puede negar la posibilidad de una reacción biológica tan extraordinaria por lo rara que no se ha conocido en los miles de casos en los que la transfusión ha sido hecha con arreglo á los principios y la técnica modernas.

A Moss se deben los primeros estudios sobre los llamados grupos de la sangre, porque haciendo reaccionar unas sangres sobre otras se vió que había algunas cuyo suero tenía propiedades hemolíticas y aglutinadoras sobre la sangre total procedente de otras personas. Se vió que inyectada en una persona la sangre de otra sobre la cual ejercía el suero de la primera una acción hemolítica ó aglutinadora, se presentaban en la inyectada fenómenos patológicos de variable intensidad. En cambio, si era el suero extraño el que aglutinaba la sangre total del que recibía la inyección, estos accidentes faltaban y se explicó el fenómeno aceptando que en el primer caso al hemolizar el suero de la sangre del que recibe la inyección los hematíes que vienen de fuera, se liberan albúminas ó productos vitales de descomposición de estos hematíes que actuando como sustancias extrañas de gran complejidad molecular, intoxican al que recibe la sangre, mientras que en el segundo caso, cuando es el suero de la sangre inyectada el que hemoliza la sangre de quien recibe la inyección, el organismo de éste, adaptado á los productos de descomposición de sus propios hematíes, no recibe con esta descomposición choque biológico alguno, la inyección ó transfusión de sangre actúa sólo como si fuera de cualquier suero ó líquido inorgánico. Es, médicamente, inútil.

Hoy no se puede, no se debe hacer ninguna transfusión de la sangre que no lleve como primer tiempo indispensable, absolutamente indispensable, el examen de la reacción entre las dos sangres que se han de poner en contacto. Téngase en cuenta que el olvido de este detalle, *que es esencial*, puede acarrear la muerte inmediata del sujeto á quien la transfusión se practica.

No he de entrar en los detalles del modo de hacer estos exámenes de la sangre cuya descripción pueden encontrar los señores académicos en el trabajo que sobre los grupos sanguíneos publiqué en *EL SIGLO MEDICO* del 1.º de Diciembre del pasado año. Lo que sí puedo comunicar á esta Academia es, que desde aquella fecha he hecho numerosas investigaciones

de los grupos de mis enfermos del Hospital de San Juan de Dios y que, gracias á estas investigaciones, llevadas á cabo con el suero que me envió el Dr. Becart de París, al que doy desde este sitio las más expresivas gracias, podremos hacer en Madrid, en lo sucesivo, la determinación de los grupos sanguíneos y clasificar los enfermos y los sanos como se hace en todos los centros de alguna población importante en el extranjero...

Pues, y vuelvo al tema de la importancia de la determinación de los grupos sanguíneos y de las reacciones biológicas entre las sangres que han de mezclarse, hay quien, pensando sencillamente, ha supuesto que, en los casos de sangres familiares, bastaría que la sangre fuera de hermanos ó de padre é hijo, ó al revés, para que se estuviera libre de posibles accidentes, sin tener en cuenta que los caracteres biológicos de la sangre se transmiten por herencia, con arreglo á las leyes de Mendel, y que, por lo tanto, pueden el padre ó la madre y un hijo tener una sangre que reaccione de manera conveniente ó de manera inconveniente al hacerse su mezcla, ya que no es forzoso que sean de la misma sangre los padres al unirse, ni se puede responder de la unidad de las sangres de los antepasados. El padre tiene la sangre de un grupo; la madre la tiene de otro: ante el hijo ó ante la hija número dos ó número cinco, ¿qué sangre hemolizará ó aglutinará y cuál no? Por eso, ni entre padres é hijos ni entre hermanos deben hacerse las mezclas sanguíneas sin precederlas de un estudio analítico previo. Pero se dirá que siendo la transfusión un método terapéutico cuya eficacia estriba en su rapidez de aplicación, no se puede perder el tiempo en estos tanteos, y ésta es la utilidad de la determinación previa de los grupos sanguíneos, y así han procedido en algunos hospitales, como en los suizos, donde todo el personal encargado del cuidado de los enfermos está reconocido desde el punto de vista de una probable toma de sangre para una transfusión de urgencia, y ya no es preciso perder tiempo, pues la determinación del grupo á que pertenece el que ha de recibir la sangre es cosa rapidísima, y averiguado éste, se procede de manera inmediata. Se dirá que todavía puede darse circunstancia apremiante sin que á mano haya quien tenga sangre clasificada, y entonces se puede apelar á la reacción sanguínea sin averiguación de grupos, como yo hice en mi caso que hoy traigo á la Academia y como cualquiera puede repetir..., y se dirá que todavía puede apurar más el momento, y entonces sí que debe inyectarse cualquier sangre, aun á riesgo de una posible desazón; lo que pasa es que se juega una posibilidad de incompatibilidad contra muchas, y, en cambio, se procura ser útil á un semejante, y á cambio de esa posibilidad aleatoria hay muchas probabilidades de salvarle la vida... Sólo, pues, como extrema urgencia, se consentirá la transfusión de la sangre sin determinar antes sus reacciones biológicas, y confesemos que estos casos tan excepcionales son rarísimos ante los muchos en los que la sangre puede ser estudiada con toda comodidad. Así, aun en circunstancias al parecer apremiantes, el día que todos los soldados que entran en fuego tengan examinadas sus sangres y averiguado el grupo á que pertenecen, no cabe duda de que podrán ser salvados muchos combatientes que pierden su vida por la hemorragia aguda causada por una herida en el campo de batalla...

La transfusión de la sangre es, como decía antes, de tal actualidad en la Ciencia, que no hay periódico, revista, congreso, academia, que no dedique á este tema trabajos laudatorios de este procedimiento que hoy se emplea y recomienda para las más distintas alteraciones, desde las que tienen su causa en trastornos de los órganos de secreción

interna, hasta las intoxicaciones ó infecciones agudas y crónicas... pero hay una parte de nuestra Ciencia en la que la transfusión es indispensable, la que tiene relación con posibles actuaciones quirúrgicas ó obstétricas.

En Viena me decían en el pasado verano, que no se podía concebir una clínica de Cirugía, en cualquiera de sus secciones de general ó de las diversas especialidades, sin que todo estuviera preparado para una transfusión en cualquier instante. ¿Cómo puede haber una clínica de Urología, una clínica de Obstetricia, me decía el profesor Bum, sin aparato ni personal que dé la sangre en un momento preciso? En la clínica de Pauchet, de París, casi todas las grandes intervenciones van precedidas de una transfusión de la sangre, y esto muy particularmente, en los casos de pacientes debilitados y de manera sistemática en aquellos cuya operación ha de ser sobre las vías biliares que por la colemia de que van acompañados tienen una sangre difícilmente coagulable, causa de tanto fracaso operatorio... La sangre sana, al ser inyectada, da á quien la recibe, al mismo tiempo de la energía que almacena, aglutininas y elementos que favorecen la coagulación; por eso es la sangre el mejor hemostático para muchos procesos en los cuales no se puede actuar directamente sobre el foco de la pérdida de la sangre.

En Viena conocí el siguiente caso: Un enfermo operado por el profesor Bum de una prostatectomía tuvo, á los tres ó cuatro días de la operación, tal pérdida de sangre, que se le practicó la transfusión estando el enfermo en estado de anemia agudísima, blanco como el papel y ya sin conocimiento, en estado que parecía desesperado... A medida que la sangre iba penetrando en el aparato circulatorio del desangrado, iba reponiéndose su estado general, cambiaba el color de sus mejillas, y al terminar la operación, todos tenían el convencimiento de que aquel sujeto estaba salvado por el momento... pero, y esa era la pregunta angustiosa, ¿y si la hemorragia, que había llenado la vejiga de coágulos, se repetía? Esta contingencia era tanto más de temer, cuanto que había que actuar sobre la vejiga distendida por la sangre y en comunicación con la herida de la prostatectomía... pero como si con la inyección de la sangre extraña se hubieran ligado los vasos que antes dejaban escapar la vida del prostatectomizado, no volvió el enfermo á perder una gota de sangre, y, por lo tanto, su curación fué absoluta en muy pocos días.

Al pasar algún tiempo en la inmediata proximidad del profesor Pauchet, de París, estudiando con su ayudante Dr. Becart los problemas que plantea la transfusión de la sangre, vi hacer varias de éstas y, entre otros, fijé mi atención en uno de los aspectos que con la transfusión se relacionan. ¿Quién da en París la sangre para los que la necesitan?

Ya sabemos que en Suiza la dan, en los hospitales, voluntariamente, cuantos allí se ponen en contacto con los enfermos. Sabemos también que en los Estados Unidos de Norte América, hay donadores profesionales, que cobran á razón de 100 dólares los 1.000 gramos de sangre, ó sea á dólar los 10 gramos, y como las transfusiones se suelen hacer de 500 gramos, sacan 50 dólares por cada transfusión, aunque midiendo exactamente la sangre que dan... En París aparecieron también donadores profesionales, pero sus exigencias se prolongaban más allá del momento de la transfusión, y el que más transfusiones hace allí, el Dr. Becart, ha renunciado á ellos. ¿Quién, pues, da la sangre en Francia para los que la necesitan? Todos los allegados del paciente, y en primer lugar, la familia. En Francia, de cuyas hermosísimas cualidades y sagas virtudes familiares tanto ignoramos, ob-

curecidos por la influencia de una literatura que no es espejo de la realidad, son las mujeres y los maridos, respectivamente, los que ofrecen su sangre, y en los varios casos que yo presencié esta operación, en todos, era la mujer la que daba su sangre para inyectarla al marido. Recuerdo de una esposa que emocionada y llorando de alegría se tendió en la mesa de operaciones diciendo: Todo me parece poco para contribuir á su curación... La curación del marido había de obtenerse mediante la extirpación del duodeno, donde sufría de un cáncer. Otra esposa, hermosa mujer, daba su sangre y sonreía bromeando con nosotros sin conceder á ese acto heroico más valor que el del cumplimiento de un deber que no puede discutirse... Claro que esta generalización de la transfusión de la sangre y posible mezcla de este líquido entre los miembros de la familia establece una nueva solidaridad y es un motivo nuevo que justifica esta institución de la familia tan antigua y que en la actualidad empezaba á desacreditarse, sobre todo, en los países de poca burocracia.

Pensando en los horizontes que abre al cirujano la aplicación frecuente de la transfusión de la sangre, lamentaba no haberla empleado en algunos casos de mi práctica en los cuales las inyecciones de sueros, de aceites alcanforados, de cafeínas, habían conseguido sólo reanimar, durante breves instantes, energías desfallecidas por la acción depresora de infecciones prolongadas y de la pérdida del precioso líquido sanguíneo y estaba decidido á utilizar este método terapéutico tan pronto lo encontrase indicado.

Esta ocasión se presentó en el siguiente enfermo que me recomendó el Dr. D. Francisco Huertas.

D. M. M. R., de treinta años de edad, viudo, natural de Aldeanueva del Camino, provincia de Cáceres. Reside en Oviedo desde hace muchos años donde ejerce la profesión de comerciante.

No tiene antecedentes familiares. Sus padres se encuentran sanos y él también lo fué en su juventud, durante la cual, por no padecer, ni aun paludismo sufrió, y eso que el paludismo es en Aldeanueva del Camino un azote del que muy pocos escapan. No recuerda haber tenido enfermedad venérea y nunca ha padecido blenorragia. En plena salud física, aunque destrozado moralmente por la enfermedad tuberculosa de su mujer, padeció en Noviembre de 1920 el primer cólico nefrítico, que fué en el lado derecho. Este cólico se repitió con una regularidad desesperante, durante varias semanas cada ocho días, y siempre era en el lado derecho. Pasó un año libre de molestias y al acabar este plazo, el cólico fué intensísimo, mucho más que los primeros y fué seguido á los cinco días de terminar, de la expulsión de una piedrecita del tamaño de una lenteja y de naturaleza fosfática. Transcurre otro año y en Noviembre de 1922 empieza un nuevo ciclo de cólicos nefríticos que se repiten cada mes hasta Febrero, desde entonces cada quince días durante un par de meses más, y por último, cada ocho días hasta que el enfermo se presenta á mí el día 18 de Mayo de 1923. Los últimos cólicos, los que ha sufrido este enfermo desde Noviembre de 1922 han sido en el lado izquierdo. En todos ellos el enfermo ha tenido que recurrir á la morfina y han trastornado de tal modo su estado general, que tiene un aspecto depauperado y lamentable.

Durante los últimos cólicos, el enfermo ha expulsado menos orina y padece al terminar la micción algún escozor. Aparte esos momentos, la micción es indolora y tiene lugar cada cuatro horas. La orina es limpia y sólo se encuentra en el examen histológico algún leucocito. El análisis químico da una cantidad pequeñísima de albúmina y la urea y los cloruros algo disminuidos.

Exploración.— El examen clínico del enfermo no de-

muestra anormalidad alguna exceptuando el dolor que provoca nuestra exploración en la región renal izquierda. La presión con las manos despierta allí una reacción dolorosa y también son dolorosas en esa región renal izquierda, el pufetazo y el salto sobre los talones. En cambio, esos exá-

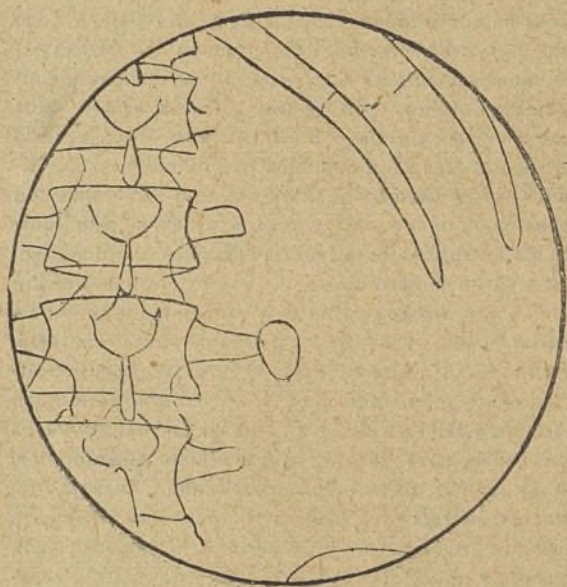


Fig. 1.a

menes hechos sobre la región renal derecha resultan indolores.

Por la radiografía de cada una de las dos regiones renales de este enfermo, apreciamos: en el lado izquierdo, una serie de sombras que parecen ocupar los cálices del riñón, y en el lado derecho, una sombra bastante grande, situada por debajo del límite inferior del riñón y tan pegada a la línea media, que diagnostico de un cálculo en el uréter derecho. Mi opinión es, en los casos de cálculos en los dos lados que, habidas las mismas condiciones de asepsia en los dos ri-



Fig. 2.a

ñones, se procure primero la extirpación del que por su situación puede ocluir con más facilidad la salida total del riñón, y como esta posibilidad se da de manera particularmente favorable para esa contingencia en el lado derecho donde hay un cálculo del uréter, decido que sea ese cálculo el primero que he de operar, á pesar de que hace mucho tiempo no ha-

habido molestias y el enfermo se creía completamente bien. En efecto, el día 5 de Junio del pasado año, hice la ureterotomía del lado derecho de este enfermo, por vía lumbar practicando una incisión amplia como si fuera á intervenir sobre el riñón, y una vez llegado al uréter, descendí sobre él hasta notar la piedra. Seccioné longitudinalmente el uréter, extraje con unas pinzas el cálculo é hice después, con una aguja finísima, una sutura de puntos entrecortados que cerraron el uréter sin ocluirlo. La convalecencia se vió interrumpida por la salida, durante algunos días, de una pequeña cantidad de orina y por una cierta atonía de la herida que tardaba en cicatrizar más de lo que deseábamos, pero á los quince días pudo el enfermo salir del Sanatorio con su fistulita cerrada y pocos días después, cicatrizada por completo la pared abdominal, volvió el enfermo á Oviedo donde siguió encargado de su comercio, trabajando físicamente cuanto era necesario para la marcha de su negocio.

Pasados algunos meses volvió el paciente á Madrid, decidido á ser nuevamente intervenido, pues aunque desde la operación hecha en Junio habían cesado todas las molestias, á pesar de que la operación, como ya he dicho, fué en el lado derecho y los dolores eran en el izquierdo, el recuerdo de aquellos dolores, y sobre todo la persuasión de que había en el riñón izquierdo piedras, se hacía incompatible en el ánimo del enfermo con el gozo tranquilo de la salud, y no se podía juzgar bueno hasta no verse libre de aquellas piedras renales.

El enfermo se encontraba en un buen estado de salud, muchísimo más robusto que en Junio; pero yo consideraba con menos simpatía aquella intervención en el riñón izquierdo, porque la radiografía me indicaba sería preciso renunciar á la pielotomía, operación que me parece ideal para los casos de piedras renales, y acudir á nefrotomía, ya que las sombras se encontraban repartidas por muy diversos cálices y en gran parte del interior del riñón. En este caso, y como orientación funcional para averiguar el estado comparado de cada riñón, empleé la cistoscopia combinada á una inyección intravenosa de cistocromo, que es una disolución admirablemente preparada por la casa Chemosan, de Viena, con arreglo á las prescripciones del Dr. Necker, también de Viena, de indigocarmín y urotropina. En los casos normales, el colorante azul aparece en la desembocadura de cada uréter á los dos y medio minutos ó á los tres minutos después de hecha la inyección. El cistoscopio permite recoger con toda claridad esos detalles crónicos de la eliminación del indigocarmín y darse una idea acerca de la función excretora y de las vías de conducción desde el riñón hasta la vejiga, con mayor claridad que empleando otros reactivos, pues es sabido que el indigocarmín no tiene leucoderivados.

Practicada en este caso la inyección endovenosa de cistocromo aparece la onda azul á los tres minutos y medio en el lado derecho, y medio minuto después en el lado izquierdo; pero en éste la onda azul es más frecuente, más intensa y más potente que en el lado derecho. En la micción espontánea que hace el enfermo tres horas después, el color de la orina es azulado. La otra micción es pasadas tres horas de esta primera; el color es ambarino, con tinte ligeramente verdoso. Pero en la micción de la mañana, diez horas después de la micción segunda, la orina tiene el color de siempre. Esta prueba demuestra que el riñón izquierdo funciona, sobre poco más ó menos, como el derecho, y acaso la integridad del uréter del lado no operado explica que las ondas de emisión de la orina sean más fuertes que en el lado operado.

Después de repetir la radiografía para comprobar los

datos que ofrecía la hecha meses antes, operé á este enfermo el día 3 de Diciembre de 1923. Hice la incisión clásica para las intervenciones renales y desprendí el riñón que

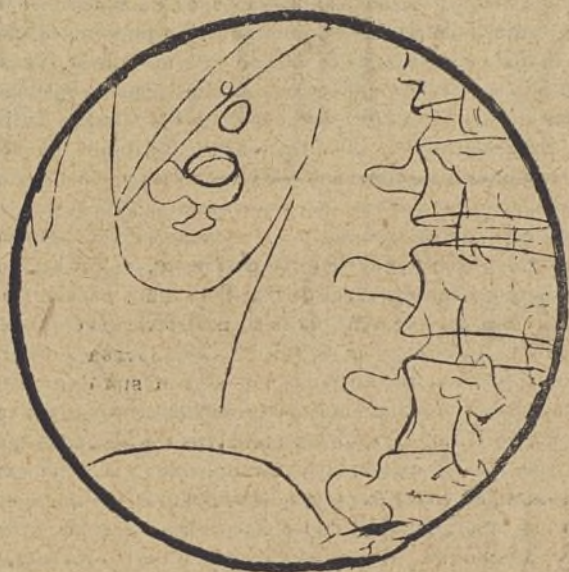


Fig. 3.ª

tuve que incidir, desde el polo superior hasta el inferior, para extraer las dos piedras mayorcitas y una infinidad de gránulos de tamaño desde un perdigón pequeño hasta el

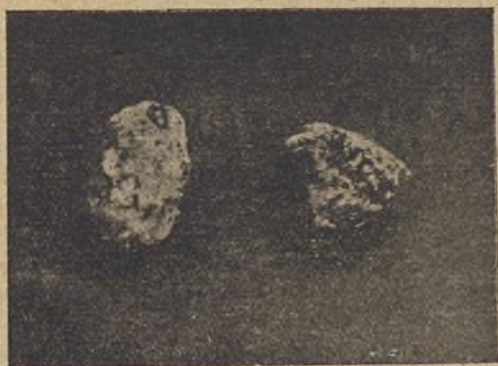


Fig. 4.ª

de un grano de mostaza. Calculo que entre lo que se obtuvo y pudo contarse después de la operación y los que se perdieron entre las gasas y paños, estos gránulos serían mucho más de 500. Aunque el ayudante hizo la presión del pedículo que requería esa intervención, no pude impedir que el enfermo perdiera más sangre de la que hubiera sido deseable... Cuando acabé de extraer piedras y gránulos, se me presentó el problema de la coaptación de las dos mitades en que se hallaba dividido desde su borde externo, el riñón, y con el correspondiente disgusto vi que el tejido renal, friable en grado extraordinario, se seccionaba al apretar el hilo de la sutura, aunque este era un catgut de los más gruesos, y la aguja, siguiendo el consejo de Kehr para las suturas en el parénquima hepático, era también gruesa y de punta roma. En tan apurado trance se me ocurrió coger unos trozos de músculo de los de la pared abdominal y sobre ellos, como cojines, puse en cada lado del riñón las suturas en U cerrándolas también sobre otro pedazo de músculo. Así pude realizar la coaptación perfecta de los dos planos seccionados del riñón, y puesto hasta la pelvis renal un tubo de goma, volvió el enfermo á su cama. La

pérdida de sangre, después de esta intervención, no fué mayor que las comunes en las nefrotomías, donde el factor hemorragia postoperatoria juega tan esencial papel... Pero en la mañana del día siguiente al de la operación, el pulso estaba muy blando y frecuente y el enfermo no parecía muy lejos de shock. En estas condiciones anuncié á la familia que estuvieran preparados para que, si en el día siguiente no habían mejorado las circunstancias ofrecidas por el enfermo, uno sacrificara medio litro de su sangre para ofrecerla al operado...

La tarde de aquel día, el enfermo no tuvo más de 37° y alguna décima, y 130 pulsaciones, y en la mañana del día tercero, con menos de 37°50, el número de pulsaciones era de 140 y el pulso era blando y depresible. Creí que una transfusión de la sangre estaba indicada, y pedí un voluntario para dar este líquido. Cuatro personas había que me la ofrecieron: los dos hermanos del operado, un primo suyo y su cuñada. Hecha por el Dr. Ruiz Arcaute la prueba de la reacción biológica entre el suero del operado y la sangre de los hermanos, resultó que una de estas sangres era mejor aceptada por el suero del enfermo que la otra, y después de administrar á aquél señor una taza de café y una copa de cognac, le saqué de una de las venas de la flexura del codo derecho medio litro de sangre que vertí en la ampolla de Becart, sobre 20 c. c. de una disolución de citrato sódico al por 100. Inmediatamente de reunidos los 500 gramos de sangre, procedí á inyectarlos al enfermo del mismo modo sencillo que se hace una inyección intravenosa en una de las venas del antebrazo. El enfermo que se encontraba en estado de bastante intranquilidad y desasosiego, nos dió la mejor prueba del benéfico efecto de la transfusión. No habrían sido inyectados 300 gramos de sangre, cuando se quedó dormido, y dormido estaba al separar la aguja y al marcharnos terminada nuestra operación.

Del hermano que tan generosamente dió su sangre para el bien de nuestro enfermo, nada hay que decir, se levantó después que le dieron, por orden mía, otra taza de café, y á pie se fué, desde la calle del Príncipe de Vergara, hasta la mitad de la calle Ancha de San Bernardo donde tiene su comercio, y nada le pasó que le recordara había perdido medio kilo de sangre.

Aquella tarde no tuvo el enfermo elevación de temperatura, y pasadas las veinticuatro horas, el pulso había disminuido en 35 pulsaciones por minuto, se había hecho más fuerte, la respiración era mucho más amplia y la cantidad de la orina que era de unos 600 á 700 gramos, había subido hasta los 2 litros 200 gramos. Téngase en cuenta esta cifra, pues la cantidad de sangre inyectada sólo fué de 500 gramos. La orina era perfectamente clara y transparente. El enfermo podía considerarse como salvado.

El operado recibió con aquella dosis de sangre, la energía que precisaba para curar sin el menor incidente. La sangre que se veía en las orinas y en el vendaje, desapareció por completo, no volvimos á ver una gota de tal líquido, y si no hubiera sido porque la orina fué más tenaz en desaparecer por el tubo, este enfermo hubiera estado ya en Oviedo desde hace más de un mes. La convalecencia en un paciente robustecido por la transfusión fué la ideal. Ni un día de temperatura. Las digestiones perfectas. Se sentó en la cama desde el día quinto. Durmió cuanto quiso y cuando quiso, y á los quince días salía del sanatorio, pero esta vez con las paredes abdominales ocluidas por completo menos en el sitio por donde salía una pequeña cantidad de orina, cantidad que después de varios días cesó de aparecer, y hoy el operado se presenta ante nosotros en vísperas de volver á Oviedo para entregarse nuevamente á las labores de su comercio.

De todo lo dicho en este trabajo deduzco:

1.º Después de repetidos ensayos hechos en el curso de la Historia de la Medicina, vuelve la época del florecimiento de la transfusión de la sangre y esta vez con un mejor conocimiento de las condiciones en que debe hacerse y que deben precederla, lo que hace esperar que su empleo se afiance en la terapéutica para el mayor bien de los enfermos.

2.º Las propiedades hemostáticas de la sangre procedente de un sujeto normal que la convierten en el mejor método de tratamiento de las hemorragias de las vísceras internas a las cuales sólo mediante operaciones importantes se puede llegar, como ocurre con las hemorragias procedentes del estómago, del intestino, etc., etc., hacen que sea la transfusión de la sangre un remedio heroico para el tratamiento de hemorragias operatorias en algunos órganos urinarios ó genitales en los cuales no puede hacerse de manera acabada una hemostasia, como ocurre en la operación de la prostatectomía, en la nefrotomía, en las hemorragias post-partum, etc. De ello aporoto ejemplos en la comunicación que he tenido el honor de traer á esta Real Academia.

3.º No se concibe una clínica de Obstetricia ni de Cirugía, en la que no se tenga preparada una transfusión de la sangre para un momento repentino.

4.º La benéfica acción que ejerce la sangre cuando, desde el aparato circulatorio de un hombre sano se inyecta en el aparato circulatorio de otro sujeto debilitado ó anémico, los efectos que como aportadora de energías vitales lleva consigo la sangre, sus efectos diuréticos, etc., etc., nos animan á ensayarla en aquéllos casos, de todos conocidos, en los cuales un proceso mélico de oliguria, que marcha rápidamente hacia la anuria, va unido á estados de marasmo acentuados en los cuales no se sabe si no hay orina por falta de tensión sanguínea ó ésta baja tensión resulta del envenenamiento de organismo. Creo se debe ensayar la sangre humana como diurético antes de acudir á diuréticos tóxicos.

5.º La entrega de la sangre es aceptada como una obligación moral en toda la Europa civilizada. La familia es la que en los demás países se considera en el deber de dar su sangre por los suyos. Tengo la firme creencia de que lo mismo pasará en España cuando los médicos y los cirujanos tengan en la eficacia de la transfusión la fe que adquirirán cuando la empleen. Un ilustre cirujano me decía: «Yo no encuentro quien me dé sangre para mis operados cuando la pido.» Y yo le contesté: «Pues yo estoy seguro de que el día que la pida no encontraré quien me la niegue...» Pocas fechas después de esta conversación los hechos me demostraban que me encontraba en lo cierto al expresarme así. Sin bombos, sin platillos, sin reclamos, toda una familia se me ofrecía para abreviar con su sangre la convalecencia de uno de los suyos. Pensar otra cosa hubiera sido ofensiva para nuestros compatriotas, á quienes faltan muchas virtudes accesorias, pero en quienes hay que reconocer existen en grado máximo las de la compasión y de la generosidad.

LA MEDICINA MADRILEÑA EN EL SIGLO XIX (1)

POR EL

DR. CORTEZO

A mediados del siglo último, el día 1.º de Abril de 1850, nací en la casa números 10, 12 y 14 de la calle de Relatores.

(1) Conferencia dedicada al Cuerpo de la Beneficencia Municipal de Madrid el sábado 8 de Marzo de 1924. (Leída por el doctor D. Angel Pulido Fernández).

Trasladados tres meses después mis padres á la casa número 5 (luego 3) de la Plaza del Progreso, por entonces recién restaurada y urbanizada sobre el solar del antiguo Convento de la Merced, desde los altos balcones de aquel piso tercero, impresionaron mi retina infantil, durante quince años, los cuadros sucesivos de la vida popular madrileña. Yo permanecía casi siempre al balcón como un pajarillo que busca aire y luz desde su jaula, presenciando los desfiles militares, formaciones de Milicia Nacional, la ida todos los lunes de las gentes á los toros con las pintorescas y artísticas calesas, los picadores, casi todos vecinos de aquel barrio, los matadores con su aire solemne, revestidos de sus trajes de luces y conducidos en protocolario *landau*, la procesion de San Lorenzo, las *Minervas* de San Sebastián, San Millán y Santa Cruz, las serenatas dadas á nuestro vecino el popular general D. Evaristo San Miguel, las riñas de las vendedoras ambulantes, los organillos de flautas con sus dulzones y melancólicos aires italianos, los originales pregones del «requesón de Miraflores», de los buñoleros de desnudas piernas y de pies descalzos, que corrían llevando la larga caña horizontal, en cuyos extremos distribuían su, por mí, apetecida mercancía, la mujer de las *dulces rosas calentitas*, el vendedor de plantas y tiestos, el valenciano de la horchata, el del *formachet* y mil y mil otras cosas que hoy se reproducen en el cinematógrafo autónomo de este viejo ultra-setentón, que acude, respondiendo á vuestra invitación cortés, para charlar un rato acerca de Madrid, desde el punto de vista especializado de la Medicina, en cuya milicia estuvo alistado mientras pudo y cuya devoción conservará intacta hasta su muerte.

¿Por qué digo esto? Pues lo digo porque presumo y temo que vosotros, que conocéis lo que ampulosamente llaman algunos mi personalidad científica; y lo que con simpatía unos pocos, con antipatía ó con indiferencia los más, califican de personalidad profesional y política; lo que ignoráis los que no sois mis más íntimos, es que yo, durante el curso accidentado de mi vida, he sido principalmente y sigo siendo un *madrileño*, con verdadera monomanía senil.

Tendré ó no tendré razón (hace mucho que no estoy de ello muy seguro), pero lo que puedo afirmar es que uno de los pocos convencimientos *sedimentarios* de mi espíritu, es, que si por una reacción ética y química eliminadora, pudiéramos estudiarle, Madrid sin los extranjeros, provincianos, aventureros y arribistas que le invaden, explotan, impurifican y deshonoran, sería lo mejor del mundo. El tipo ideal del español noble, hidalgo, desinteresado, altruista, hospitalario, dispuesto al sacrificio y desdénso para la contribución al triunfo definitivo de España, es, y siempre ha sido, el del *madrileño*.

¿Por qué á los cinco minutos de hablar yo con un comerciante, aunque sea en la más elemental operación mercantil, si le pregunto si es *madrileño*, tengo la certeza de que me contesta que sí? ¿Será porque nos olfateamos los *gatos*, como se olfatean los perros de la misma raza? No lo sé; como tampoco sé muy de cierto á qué viene el que yo me confiese ante vosotros de esta orgullosa genealogía patronímica, en una sociedad de carácter profesional y científico.

Digo por último, como Benavente, hijo de un ilustre médico: «Los *madrileños* somos tan de todos, que para decir ¡Viva Madrid!, nos basta con decir ¡Viva España!»

Pero... no puedo evitarlo; los hechos se imponen; aparte mi memoria con trabajo, pero por consideración hacia vosotros, de los años de mi niñez, de mi adolescencia, de mi primera juventud, y salto hasta el 31 de Mayo de 1870 en que salía del Colegio de San Carlos, con el título de licenciado en Medicina.

Quedé desde aquel día y los inmediatos en esa situación de indecisa confianza en sí mismo, y de impositivo temor ante las asperezas de la realidad, por el que también habréis atravesado todos vosotros. ¿Me iré á un partido? no me siento con fuerzas para ello. ¿Esperaré unas oposiciones? no me creo bastante preparado, y luego, no tengo influencias, nadie me conoce; mi expediente de estudiante no es de los que se imponen, ni mi conducta de alejamiento salvaje del trato de los profesores, me permite esperar que éstos se acuerden de mí... ¿Qué haré, pues? Yo necesito hacer algo; mi madre, viuda, se desvela y trabaja para mí, yo no quiero serle gravoso, no me resigno á separarme de ella, ni podría alejarme sin dolor de mis círculos de amigos, de mis aficiones literarias, de mis deleites artísticos, de mis amoríos estudiantiles, de mi Madrid, en una palabra, que era mi vida, mi atmósfera y mi esperanza.

Dando vueltas á estas cosas, salía una mañana del mes de Julio de aquel año, de mi domicilio, entonces situado en la calle del Duque de Alba, núm. 11, á tiempo que acertó á pasar mi condiscípulo é íntimo amigo Ricardo Campesino, muchacho inteligente, fino, muy querido de sus compañeros, vecino de la calle de Toledo y que tenía hacia mí marcada simpatía. Cambiamos mutuas impresiones y él me animó á que solicitara una plaza de médico supernumerario de la Beneficencia municipal; pretensión en que por su padre (persona estimada y bibliotecario de la Universidad Central), podría ayudarme y aun quizás conseguir que fuera destinado á la misma Casa de Socorro que él, que no era otra que la del cuarto distrito, hoy llamado de la Latina, y situada en la Carrera de San Francisco. Los *numerarios* ó estaban de vacaciones, ó próximos á entrar en ellas; cobraban los supernumerarios la mitad de la asignación, que no pasaba entonces de quince duros; había necesidad de personal; el de aquella Casa era muy considerado y atento, y podíamos pasarlo muy bien en espera de más productivas colocaciones.

Ocho días después, nombrado por el secretario del Cuerpo, Sr. Ortega Cañamero, me presentaba á tomar posesión de mi cargo de supernumerario interino; con modesto encogimiento, siendo objeto de recibimiento muy afectuoso por parte del jefe facultativo, D. Juan Pérez Doblado, quien *ipso facto* me destinó para suplir, en la visita de su sección, al numerario D. Joaquín del Río, el cual debía salir al siguiente día en busca de remedio para una *tabes dorsal* que padecía, á las Aguas de Trillo, si no me es infiel la memoria.

Recibí instrucciones del simpático D. José Lafuente, especie de médico oficinista que llevaba á maravilla las estadísticas, libros y documentación del Establecimiento.

Retiréme á mi casa, y si preocupado por no tener colocación estuve en los días anteriores, no fué más tranquilo el estado de mi ánimo en aquella tarde y aquella noche. Parecíame mi nuevo cargo, primero de tantos como después he desempeñado, más lleno de dificultades y complicaciones de lo que luego me han parecido las Cátedras, direcciones de Hospital y otros, por no hablar más que de los de carácter médico, pues los políticos siempre tienen una fácil solución en España, para el que en ellos se vea apurado, y es la de «no hacer nada», con lo cual puede tener por cierto que nadie le ha de hacer observaciones, y es muy posible, en cambio, que á la generalidad complazca.

Heme, pues, históricamente entre vosotros, como siempre lo he estado de pensamiento, y como á todos mis amigos les consta que estoy y he estado siempre de corazón.

Si no temiera prolongar indebidamente este semi-exordio yo os contaría lo que siempre he pensado del glorioso Cuerpo á que pertenecéis y podría demostraros documentalmente cuántas veces en el extranjero he citado como

organización modelo y digna de imitación, la que en Madrid tienen la Beneficencia municipal domiciliaria, y los socorros complementarios del servicio permanente y de los accidentes en la vía pública.

Dicho sea esto en honra de quien tal organismo creó, de los que le han conservado y dado vida, y pidamos todos á la Providencia que os libre de reformadores, y que os proteja contra intrusos y malos compañeros, que con sola esta *asepsia*, vosotros os bastáis y sobráis para el desempeño brillante de vuestra función científica y humanitaria.

Y basta de preámbulo, y vamos al tema que me he propuesto desarrollar contando con vuestra indulgente benevolencia.

Os decía, que mi preocupación, la víspera de entrar en funciones de médico de sección, era muy grande, y lo era, con efecto, más de lo que hoy podéis figuraros los que termináis vuestra carrera.

El estado de la enseñanza médica por los años de 1870, no podía ser en Madrid más deficiente: cerradas las clínicas oficiales, teníamos los alumnos que acudir á las privadas de los hospitales, donde se nos recibía con cortés tolerancia; pero no con tanta que nos consintiera intervenir en ciertos detalles del examen clínico y del tratamiento, que se ofrecían ante mi imaginación juvenil como problemas abstrusos y dificultosos; sobre todo me aterraban las dosis de los medicamentos que salieran de la media docena de los más usuales, el modo de preparación de bebidas, remedios y tópicos domésticos, que no estaban puntualizados en mis libros de Tera. péutica, ni era posible que yo llevase éstos á mano en cada ocasión en que la duda se me ofreciera, ó me la propusiera la primer comadre de vecindad que quisiese poner á prueba mi suficiencia. Vi aquella noche á Campesino y como, aunque no en tanto grado, pues el haber sido interno le daba más soltura práctica de la que yo tenía, me comunicó otras vacilaciones y escrúpulos que suponía que yo pudiese vencer, por haberme ejercitado más en los modernos procedimientos de diagnóstico, aprendidos en las salas de mi maestro Martín de Pedro, por quien tenía yo fervoroso entusiasmo.

Discurrimos entonces los dos neófitos apoyar nuestras mutuas debilidades como los naipes de un endeble castillo, y para ello decidimos pasar nuestras visitas juntos, con objeto de consultarnos y ayudarnos mutuamente, acudiendo con el capote cada uno cuando creyera ver al otro en descubierto. Pusimos en ejercicio nuestro plan, y así, desde las ocho en punto de la mañana á las doce y media ó la una, visitábamos la no escasa *enfermería* de las calles de Toledo, el Bastero, Callejón del Mellizo (con sus dos números 4 y 4 duplicado, de los que guardaré eterna memoria), Arganzuela, Mira el Río Alta y Baja, Calatrava, Paloma y qué sé yo cuantas más. Hay que advertir que una importante epidemia de sarampión nos produjo agobiante tarea; pero nuestra despreocupación juvenil y nuestro deseo de significarnos llegó á punto de que en la mayor parte de nuestros enfermos hacíamos visita doble, y que nuestro jefe facultativo hubo de llamar discretamente nuestra atención acerca de lo conveniente de moderar nuestro ardoroso celo, que daba lugar á molestas é injustificadas comparaciones.

De nuestros titubeos y de nuestra insuficiencia práctica no podíamos culpar á otra cosa, que al estado deficiente de la enseñanza médica por aquellos tiempos; y de esta deficiencia era principalmente responsable el estado político del país, que había llevado sus pasiones, sus incompatibilidades y sus represalias á la administración en todos sus ramos; pero muy principalmente al de la enseñanza.

En la Facultad de Medicina de Madrid, siempre por entonces llamado Colegio de San Carlos, puede afirmarse que

hasta el período revolucionario no se daban bien más que las asignaturas de Anatomía; cátedra en que había sustituido al inolvidable Fourquet el hoy también inolvidable Martínez Molina, profesor celoso, amabilísimo con sus alumnos, cirujano y clínico de numerosa clientela, á quien el público apellidaba *La Perla de San Carlos*. Llevaba el buen D. Rafael su devoción docente hasta el punto de dar en su casa, de la calle de Atocha, frente á la iglesia de San Sebastián, un repaso nocturno gratuito á los alumnos que voluntariamente asistían, y tenía día y noche su copiosa biblioteca y sus atlas de Anatomía, á disposición de los que á él se presentaban en demanda de estudio. Comenzaba á declinar la estrella vigorosa de Sánchez Toca, que había empujado el cetro de la cirugía operatoria durante los treinta últimos años, coincidiendo primero y sucediendo después al famoso D. Diego Argumosa; la Clínica Médica tenía como valioso representante á D. Tomás Santero, severo maestro, intransigente en sus doctrinas, y nada blando en los exámenes, quien por estas condiciones distaba mucho de ser popular entre la clase estudiantil y fué expulsado por el movimiento escolar revolucionario. De las enseñanzas de Fisiología y de Patología general, más vale no hablar: desempeñaba la primera de estas cátedras (que era por entonces alternal, D. Patricio Salazar, hombre elocuente y simpático que sistemáticamente pasaba el curso entero explicándonos lo que debía entenderse por vida, y si ésta era un *principio ó un resultado*; ésto y la fisiología de la digestión constituían toda la enseñanza del año. Comprenderéis hasta qué punto salíamos informados de Fisiología, cuando ni siquiera la de la circulación ni la de la inervación existían en la realidad en el programa oficial. De la Patología general sería tanto lo que deciros pudiera de aquel famoso D. José María López, anciano decrepito, que revestido de toga, medalla, vuellitos y birrete, peroraba con marcado acento andaluz, y movimientos histriónicos, hablando de las cosas más incongruentes y apartadas de toda relación con la doctrina que le estaba encomendada, y aun con la ciencia médica, y embelándonos á ratos y aburriéndonos los más con anécdotas, chascarrillos, episodios fantásticos y cuentos de subido color pornográfico.

¿Anatomía general, Histología, Anatomía patológica? Estas cosas nos eran conocidas *de oídas* y hasta sabíamos que en el Arsenal de San Carlos existían cuidadosamente guardados dos ó tres microscopios, que no se quería deteriorar por el uso.

La Terapéutica, al retirarse de su enseñanza Asuero, fué explicada por Amado Salazar, profesor concienzudo, serio y bien informado que también fué, tras un ruidoso y violento incidente, desposeído de su cátedra.

Unid estos datos en vuestro pensamiento, y juzgad cómo saldría documentada la mayor parte de la juventud que obtenía el título por aquellas épocas. Sólo se libraban del naufragio aquéllos á quienes la suerte deparaba el ser ayudantes, internos ó discípulos, de alguno de los clínicos: ó los que por afición manifiesta acudimos después del movimiento revolucionario á las clínicas que en los hospitales desempeñaban Muñoz, Martín de Pedro, Esquerdo, Gómez Pamo, Benavides y algún otro cirujano ó médico de nota.

No quiero hablar más de la enseñanza, pues si comentara lo entonces y después en ella sucedido, tendría que formular juicios severos, primero contra los que la infectaron de espíritu político y sectario durante el primer período, y después contra los que la asfixiaron en una atmósfera de favoritismo y de vulgaridad, de la cual á duras penas la sacaban algunas personalidades salientes, trasladadas desde las escuelas de provincias, venciendo las resis-

tencias nepóticas que en Madrid dominaban, y entre tales personalidades prototípicas y respetables, sería injusto no mencionar con elogio y con respeto las de D. Juan Creus, D. José de Letamendi, Maestre de San Juan y San Martín, que vinieron ya en los últimos años del siglo á desempeñar las cátedras de Cirugía y Patología general y quirúrgica, así como las de Gimeno, Hernando y Olóriz que por todos nosotros han sido conocidos y estimados.

Apartada la atención de la enseñanza, y teniendo en cuenta lo que sobre ella he dicho solamente para explicar el estado de insuficiencia de los que empezábamos á ejercer, voy á decir algo acerca del espíritu general, de lo que pudiera llamarse la atmósfera en que desarrollábamos nuestras aptitudes los neófitos de aquellos tiempos.

Sucede con el estudio de los hechos y de los períodos históricos una cosa que pareciendo á primera vista paradójica é incongruente, es, sin embargo, muy exacta: la lejanía aclara cuando no es extremada. De la misma manera que el viajero que marcha á pie por un camino, recorriendo una comarca y visita sus campos, sus pueblos y sus aldeas, siendo el mejor informado de los detalles, no es siempre quien mejor puede describir la región en sus diferentes é importantes aspectos, así el que ha vivido día por día una época histórica, siquiera sea la modesta que representa la actividad profesional en un país, no puede en el momento mismo formular los juicios sintéticos y de conjunto, que á veces ni percibe siquiera. La distancia en el tiempo y en el espacio, es elemento imprescindible para el complemento del juicio que no se adquirió por el estudio de los detalles.

Si yo tratara, hoy que desde lejos lo recuerdo, de especificar todos los factores que intervenían en la vida médica de la última mitad de la pasada centuria, ni tendría tiempo para hacerlo en varias conferencias, ni vosotros paciencia para seguirme en la enumeración descriptiva y crítica de muchas cosas, pasadas ya al arsenal copioso del olvido.

En el terreno transcendental y filosófico hallábanse todavía vivas las luchas entre vitalistas y organicistas, hipocráticos y rostanianos, que habían animado en los últimos tiempos, por una parte, Santero, Nieto Serrano y la mayoría de los procedentes de las escuelas espiritualistas y eclécticas; y por otra parte, el famoso D. Pedro Mata, quien con su oratoria fastuosa y apasionada, fascinaba á los alumnos en su cátedra de Medicina legal, discutía con los vitalistas en la Academia de Medicina, y peroraba incansable en el Ateneo y en las reuniones políticas de los progresistas, de los cuales era uno de los *verbos* más estimados, aunque no de los más valiosos.

En el ejercicio profesional, con apoyo y procedencia de las doctrinas anteriores, dábanse la batalla homeópatas y alópatas; habiendo los primeros adquirido una boga incomprensible entre la gente de mayor influencia y más alta categoría social, con desesperación de los tradicionalistas y cultivadores de la ciencia histórica, que veían mermar sus clientelas ante la invasión de lo que ellos llamaban síntoma del charlatanismo anticientífico.

No eran justos los que tal pensaban de los homeópatas. Yo, que jamás lo fuí, antes bien hice mis pinitos oratorios en el combate contra la referida escuela, que fué desapareciendo tan rápidamente como había subido, confieso hoy que no era tan inexplicable el favor con que fué aceptada, ni sería hoy justo el mirar con menosprecio sus fundamentos.

En cuanto al favor del público, hay que tener en cuenta que llegaban los discípulos de Hahnemann, tras un largo período secular en el que la Terapéutica (que es lo que más directamente impresiona y afecta al vulgo) estaba consti-

tuida por el empleo de la sangría, y de las emisiones sanguíneas locales, que no se recuerda hoy sin asombro, mejor dicho, sin espanto. Apenas sonaba la palabra inflamación ó fiebre; es decir, apenas se vislumbraba el fantasma del *elemento morbo* flogístico ó pirético, ya se sabía que no había vena segura, y ora en el antebrazo, ora en el pie, ora en el cuello, se incindían los vasos en ocasiones tres ó cuatro veces en el mismo día, siendo frecuente que en los intervalos se ayudara la *saludable acción emisoria*, con aplicaciones de sanguijuelas á los puntos dolorosos, ó cerca de los órganos en que se sospechaba la existencia de congestiones ó procesos inflamatorios; y la región mastoidea lucía los pendientes repletos, negros y movibles, de los anélidos, y el epigastrio y la región hepática y la cara interna de los muslos eran teatro frecuente de las proezas de tales *hirudos*. Sobre las mordeduras por los últimos hechas, ó sobre las incisiones de las ventosas escarificadas, se sostenían gruesas cataplasmas emolientes, resolutivas ó calmantes, que ensuciaban y pringaban la piel, contribuyendo á transformar el lecho del enfermo en un verdadero pebetero, del cual, al remover las sábanas, surgían todo género de miasmas, hediondos y repugnantes, que cuidadosamente se conservaban por temor á *pasmos* y enfriamientos. Unid á la transpiración febril el sudor, tal cual cantidad de orina escapada en el sopor ó por la torpeza de las maniobras, alguna otra excreción no bien oliente y los sinapismos y unturas á otros tópicos medio fermentados en aquella estufa de cultivo microbiano saprofítico, y comprenderéis lo que era un enfermo agudo en aquellos tiempos, aun en las casas más pulcras y acomodadas; no digamos en las pobres y en los hospitales. Si al vulgo, que tales cosas presenciaba, se le ofreció de pronto una escuela que reducía su terapéutica al régimen higiénico metódico, y á la administración de una cucharadita de agua contenida en un vaso, en el que sumergida una cuchara de plata, se había disuelto la ínfima cantidad que suponían tres ó cuatro globulillos, y que se defendían de los polvos é incurias del aire por un papel blanco atravesado por el rabo de la tal cuchara; y si á ello añadís el que los hechos, cifras y datos de curación, se amplificaban de maneras fantásticas por los propagadores del sistema, y por las gentes fascinadas que lo habían acogido, os explicaréis fácilmente que él se abriera camino, y que sus propagadores obtuvieran pingües y substanciosos frutos en el ejercicio de su aplicación.

Nada de sangrías, nada de cataplasmas, nada de pócmas, brebajes y mixturas de pérfidos sabores; solamente una cucharadita de agua cada dos ó tres horas, una alimentación tenue y escasa, y esperar la segura convalecencia. En los padecimientos crónicos, unas agüitas minerales en España ó en el extranjero, y dígasenos si no constituía ésto para las gentes una práctica médica ideal.

Y ved, á este propósito, una confirmación de lo que antes os decía, acerca de ser conveniente la distancia en el tiempo para juzgar sintética é imparcialmente las cosas. Hoy ningún espíritu sereno puede tomar á broma, ni menos juzgar de modo despectivo, la doctrina y las prácticas homeopáticas. Sus dos principales fundamentos: el *similia similibus*, y las dosis *infinitesimales*, son hoy cosas aceptadas por todos vosotros. Si entonces parecía claro que lo contrario se debía combatir con lo contrario, hoy, nadie que comulgue en las sanas doctrinas de la inmunidad y de los efectos reactivos de las defensas orgánicas, puede mirar sin respeto el atisbo genial del padre de la homeopatía, y los que manejáis vacunas, medicamentos opoterápicos y despertáis acciones endocrínicas, no podéis ciertamente reiros sin injusticia de las dosis infinitesimales.

Así, pues, si los Núñez, Isern, Sacristán, Pellicer y tantos otros tuvieron que soportar por entonces los apelativos duros por los que se les trataba de presentar como charlatanes y embaucadores, hoy en día no podemos menos de considerarlos como precursores conscientes ó inconscientes de un respetable, provechoso, y casi pudiera decirse admirable resurgimiento en la Medicina contemporánea.

Este incidente que al paso me ocurre, acerca del conflicto científico profesional que representó la lucha entre la escuela homeopática y la tradicional, en el campo de la Medicina madrileña, me lleva á pensar (y ya es tiempo) que debo dar algún orden á la exposición del asunto que me he propuesto. Con efecto, el estudio de la Medicina en una época y en un punto determinado, representa aspectos diferentes, dignos todos de ser tenidos en consideración.

Los antecedentes legados por épocas anteriores en cada uno de estos aspectos, merecen también ser tratados, y después de ellos cabe considerar: primero, el estado de las doctrinas médicas en evolución durante la época determinada; segundo, la enumeración de las personalidades en que tuvo cuerpo el estado doctrinal y el ejercicio de la profesión; tercero, las publicaciones y trabajos científicos que simbolizaron en su actualidad y quedaron después como documentos del período historiado; y, por último, las consideraciones episódicas y circunstanciales que influyeron ó sirvieron de demostración en los fenómenos estudiados.

La evolución científica que como base fundamental influyó en todos los demás aspectos de nuestra ciencia y nuestro arte, fué durante el siglo XIX la más trascendental y digna de estudio de cuantas registra la historia de la ciencia y del arte médicos. En ningún siglo de los que le precedieron pueden encontrarse cuatro grandes escuelas sucediéndose rápidamente é influyendo de un modo profundo no sólo en el tiempo en que fueron sus doctrinas concebidas, sino por la huella perenne que dejaron para las siguientes generaciones.

(Concluirá.)

Bibliografía. (1)

TRATADO DE ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS, bajo la dirección del profesor Dr. E. Feer, director de la Clínica Pediátrica de la Universidad de Zurich, con la colaboración de los profesores doctor G. Bessan (Leipzig), Dr. E. Feer (Zurich), Dr. H. Finkelshtein (Berlin), Dr. J. Ibrahim (Jena), Dr. L. J. Meyer (Berlin), Dr. E. Moro (Heidelberg), Dr. C. Noeggerath (Friburgo de Brisgau), Dr. M. de Pfaundler (Munich), Dr. C. Pirquet (Viena) y Dr. Thiemich (Leipzig). Segunda edición española, aumentada de la octava edición alemana. Traducida por el Dr. Francisco Tous Biaggi, exmédico del Hospital y del Manicomio de la Santa Cruz de Barcelona. Un hermoso tomo de cerca de 1.000 páginas, ilustrado con 231 figuras en negro y en colores, publicado por la reputada casa editorial de Manuel Marín, 1924.

Cuando apareció la primera edición española de esta notable obra nos sorprendió gratamente que las ilustraciones numerosas del texto estaban hechas de notables fotografías tomadas de los casos clínicos y piezas anatomopatológicas, y es que la fotografía en la actualidad es un elemento gráfico insustituible, de un inestimable valor, puesto que pone delante del lector el hecho con una absoluta precisión que supera á la más acabada y perfecta descripción; hay aspectos, facies del enfermo, actitudes, etc., que la fotografía con sus perfeccionamientos actuales los presenta á los ojos de la vista, y sin necesidad de más explicaciones, es como si viéramos al enfermo directamente en la clínica; por esto actualmente no se comprende una obra científica ó histórica sin

(1) Sólo haremos el estudio crítico de las obras que nos sean remitidos dos ejemplares.

que vaya acompañada como elemento gráfico de las fotografías, de los objetos, asuntos, costumbres, etc. etc. En la Medicina, ciencia eminentemente práctica, necesita incesantemente de la reproducción del hecho gráfico para su más perfecta comprensión. En esta segunda edición española, hecha últimamente de la octava alemana que ha sufrido adiciones y perfeccionamientos que la ponen a la altura de los últimos descubrimientos adquiridos después de la gran guerra y que ha sufrido modificaciones como la hecha por el profesor V. Pfaundler, «Patología de la constitución», la parte gráfica continúa siendo perfecta y demostrativa.

La obra está dividida en dos partes. Parte general, por el Dr. Martin Thiemic † (Leipzig), revisada por Jorge Bessan (Leipzig).

La parte especial. Enfermedades del recién nacido, por H. Finkelstein y L. J. Meyer (Berlín).

Patología de la sangre, por M. de Pfaundler (Munich).

Patología de la constitución, por M. de Pfaundler (Munich).

Patología de las glándulas de secreción interna, por M. de Pfaundler (Munich).

Enfermedades del aparato digestivo, por H. Finkelstein y L. J. Meyer (Berlín).

Enfermedades de los aparatos respiratorios, por C. Pirquet (Viena).

Enfermedades del corazón, por E. Feer (Zurich).

Enfermedades del aparato urogenital, por C. Noeggerath (Friburgo).

Enfermedades del sistema nervioso, por I. Ibrahim (Jena).

Enfermedades infecciosas agudas, por E. Feer (Zurich).

Tuberculosis, por C. Pirquet (Viena).

Sífilis, por E. Moro (Hisdelsberg).

Enfermedades de la piel, por E. Moro (Hisdelsberg).

Por el sucinto resumen que acabamos de hacer de los sumarios de las principales partes de la obra, tratadas por los más notables especialistas alemanes, se comprenderá la excepcional importancia de este volumen, que deberá figurar en preferente lugar en la biblioteca de todo médico, pues los niños formarán la tercera parte de los clientes del práctico, que deberá estar al corriente de los grandes progresos que en todos los países ha realizado esta importantísima especialidad para contribuir a disminuir la mortalidad de los niños y lograr que éstos se crien sanos y robustos para dar esplendor a su patria.

La traducción de la obra es correcta, como tiene acreditado el Dr. Tous Biaggi, y la presentación lujosa que honra a la casa editora; recomendamos, por tanto, a nuestros lectores la adquisición de ella en la seguridad que nos lo agradecerán después.

DR. BALTASAR HERNÁNDEZ BRIZ

LES MICROBES PATHOGENES ET L'ORGANISME ANIMAL. CONCEPTIONS NOUVELLES SUR LA SYMBIOSE SOMATOPARASITAIRE. (Los microbios patógenos y el organismo animal. Nuevos conceptos sobre la simbiosis somatoparasitaria), por el Dr. Henry Mandel. Masson y Cia, editores. París, 1923.

Se trata de un folleto de 70 páginas, en que el autor, con gran claridad, pone de relieve las contradicciones entre la práctica terapéutica usual y las teorías actuales sobre la naturaleza de las relaciones anatómicas y fisiopatológicas entre el microorganismo y su víctima. Entendiendo por *simbiosis somatoparasitaria* todo lo referente a la vida común entre uno y otro, refuta brillantemente la concepción vulgar de que las neoformaciones específicas ó no específicas significan barreras defensivas reaccionales del organismo atacado, demostrando con numerosos ejemplos de la vida animal y

vegetal, que el microorganismo parásito posee unos recursos y una electividad biológica que le hace casi siempre superior al organismo que le hospeda; el cual suele comportarse más bien como colaborador que le facilita vivienda, materiales de construcción, ó como espectador indiferente, que como enemigo activo. Por tanto, sus ideas sobre el mecanismo de la infección son contrarias a la ortodoxia biológica de la hora presente; sólidamente fundamentadas en un criterio eléctrico que proporciona una visión de conjunto basada en la observación y el raciocinio más rigurosos, desvanecen así las ambigüedades y dificultades de comprensión del problema. Sostiene que no hay *enfermedad* mientras el microbio no encuentra en el organismo que le alberga un concurso activo, paralelo a su desenvolvimiento.

Como se comprende, las deducciones que posteriormente hace colocándose ya en el terreno clínico y enfocando el asunto desde este punto de vista, son de un interés enorme y simplifican notablemente la debatida cuestión de los resultados de la terapéutica no específica y de la vacunoterapia, que el autor considera, no como una inmunización, sino como una derivación provocada por medios especiales.

E. M. P.

DIAGNOSTIC PAR LES METHODES DE LABORATOIRE AU LIT DU MALADE, por Ch. Lesieur y G. Mouriquand. (Collection des Actualités Médicales). Un vol. en 16.º, de 206 páginas, J. B. Baillière et fils, 1923, precio, 6 francos.

El profesor de Patología y de Terapéutica generales de la Facultad de Medicina de Lyon, Dr. Ch. Lesieur, quedó al morir en el año 1919, un manuscrito sin terminar sobre el «Diagnóstico por los métodos de laboratorio en el lecho del enfermo». Sus compañeros, sus discípulos y sus amigos han pensado que sería rendir el mejor homenaje a su memoria de gran trabajador y de sabio, terminar este libro y hacerle llegar al público médico. El Dr. G. Mouriquand, elegido para sucederle en la enseñanza de aquella materia, se ha encargado de este propósito, y así puede disponer el médico práctico de un libro en el que encuentre claramente descrito lo que debe hacerse cuando para el diagnóstico de un caso clínico se solicite la ayuda del laboratorio; y además, el valor que tienen los datos proporcionados por este último.

Con arreglo a este criterio, se describen en este libro los procedimientos de obtención de los materiales que han de enviarse al laboratorio para su análisis, ó que puedan ser analizados por el médico en la misma casa del paciente; en este último caso se describe además la técnica correspondiente del análisis. En cualquier circunstancia se indica la significación clínica del resultado de la investigación del laboratorio. Así, por ejemplo, no se describe la técnica de la investigación de la constante de Ambard, que no puede verificarse junto al lecho del paciente; pero se expone su significación y la interpretación de los diferentes resultados que pueden obtenerse.

En la segunda mitad del libro, se exponen por orden alfabético una serie de enfermedades en las cuales el laboratorio puede resolver el diagnóstico, con las indicaciones necesarias para saber el momento oportuno de recurrir a este medio de exploración y para verificar la extracción del material a examinar; finalmente se estudia el valor de los resultados.

Como en todos los volúmenes que integran la colección de «Actualidades Médicas», las cuestiones tratadas en este de que damos noticia, lo están de una manera claramente concisa, sin elucubraciones innecesarias, prescindiendo de las cuestiones oscuras ó poco bien estudiadas todavía.

EMILIO LUENGO.

Periódicos médicos.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Digitalina y ouabaina.**—El Dr. R. Lutembacher ha publicado recientemente en el *Bulletin Medical* (núm. 15, 9-12 Abril, 1924), un artículo que constituye una excelente puntualización de la manera de usar y de la posología de los medicamentos cardíacos usuales, principalmente de la digitalina y de la ouabaina.

M. Lutembacher recuerda, primeramente, que á causa de la variabilidad extrema de los glucósidos activos en la digital y los estrofantos, las preparaciones galénicas, aún estabilizadas, no son recomendables. Por la digital, «poseemos en la digitalina cristalizada, aislada por Nativelle, un producto de una gran firmeza». Cuanto á la ouabaina, este nombre debe ser reservado al principio activo cristalizado extraído por el profesor Sr. Arnaud, primero del *aconanthera ouabai*, después del *strophantus gratus*. Esta ouabaina Arnaud, no debe ser confundida con las diversas estrofantinas y ouabainas del comercio, mal definidas y de una actividad muy desigual.

M. Lutembacher considera la digitalina y la ouabaina como «dos maravillosos medicamentos» que, «bien manejados, dan en la práctica éxitos notables».

A pesar de sus propiedades farmacodinámicas vecinas, la digitalina y la ouabaina ofrecen al facultativo recursos muy diferentes, lo que se explica por la solubilidad y la difusibilidad más grandes de la ouabaina.

Cuando la ouabaina Arnaud es empleada por vía intravenosa, su acción es más intensa, más inmediata; pero también menos duradera que la de la digitalina. Por estas razones, la ouabaina produce un efecto más acentuado y más pronto sobre la contractilidad cardíaca, lo que la hace preciosa en los grandes accidentes agudos de insuficiencia ventricular izquierda: asma cardíaco, edema pulmonar, dolor anginoso de distensión; y en la insuficiencia aguda del ventrículo derecho, con hepatomegalia considerable, que se opone á la reabsorción de la digitalina por las vías digestivas.

En los períodos avanzados de la asistolia complicada con trastornos de excitabilidad y de conductibilidad, la ouabaina es más manejable que la digitalina, gracias á su eliminación rápida. Así, la acción invertida, lo mismo que la acción disociada, es más rara con la ouabaina, y no se observa más que en los períodos últimos de la asistolia complicada.

Es verdad que se ha preconizado las inyecciones intravenosas de digitalina (N. Fiessinger, Gilbert y Coury, Bonnamour), para las cuales se utiliza la solución habitual de digitalina Nativelle, diluyendo X á XXX gotas en 2 á 5 c.c. de agua destilada. La acción de la digitalina, inyectada en las venas, es casi tan rápida como la de la ouabaina. Sin embargo, su intensidad es un poco menor, porque la digitalina es menos soluble en el agua y menos inmediatamente absorbida por el miocardio. Por el contrario, esta acción se prolonga por más tiempo, á consecuencia de la eliminación lenta de la digitalina. Pero, según Lutembacher, es este el inconveniente de sus inyecciones, porque cada vez que se introduce en la circulación un medicamento de gran actividad, es prudente utilizar un producto muy soluble y de eliminación rápida. Por otra parte, con los medicamentos de eliminación lenta, como la digitalina, se debe tener en cuenta la acumulación, en el momento de nuevas inyecciones. Pero como las leyes de esta acumulación son imprecisas, se corre el riesgo de reinyectar demasiado, ó poco en exceso. Por todas estas razones, la ouabaina es más manejable que la digitalina en inyecciones intravenosas.

Al contrario, en ingestión, la digitalina se reabsorbe con más seguridad que la ouabaina, si no hay estasa de la porta. M. Lutembacher recomienda el empleo bucal de la ouabaina en el tratamiento de los *pequeños accidentes* de insuficiencia ventricular derecha ó izquierda, que son muy frecuentes en la práctica. En semejantes casos M. Lutembacher se sirve de la *solubaine* (solución á la milésima de ouabaina Arnaud), de la que no prescribe jamás más de XXX gotas en las veinticuatro horas.

Para cortar los accidentes agudos graves, sólo la inyección intravenosa es eficaz. La dosis útil entonces es de medio miligramo por veinticuatro horas, que debe renovarse durante tres días. Cuando no se conoce la tolerancia del sujeto, la dosis de medio miligramo es inyectada en dos veces por veinticuatro horas, ó sea 1 c.c. por la mañana y por la tarde, de las ampollas al cuarto de miligramo.

La inyección debe ser rigurosamente intravenosa. En caso de estasa venosa generalizada con edemas demasiado pronunciados y que hacen imposible la inyección intravenosa en los lugares de elección usuales, M. Lutembacher aconseja la *inyección intrayugular*.

Las inyecciones intravenosas de ouabaina Arnaud deben ser suspendidas, si sobrevienen trastornos de excitabilidad ó de conductibilidad; éstos no se observan, por otra parte, más que en los períodos avanzados de la *asistolia complicada*. Pero, sin abandonar la partida, se puede hacer entonces una nueva tentativa prudente al cabo de veinticuatro á cuarenta y ocho horas. Este *tratamiento cortado* ha permitido algunas veces á M. Lutembacher ganar terreno por pequeños saltos sucesivos, y restablecer así el equilibrio circulatorio en casos desesperados.

El tratamiento no debe jamás ser abandonado antes del restablecimiento completo del equilibrio circulatorio. Conviene después mantener este equilibrio, renovando regularmente las curas cada dos, tres ó cuatro semanas. Muchas veces, la acción de la ouabaina deberá ser prolongada por la de la digitalina, que se halla reactivada por la ouabaina. Pero importa, en todo caso, emplear la ouabaina primero y la digitalina después, y no en sentido inverso, porque la lenta eliminación de la digitalina debe hacer temer la adición de los efectos tóxicos de estos medicamentos. Así, M. Lutembacher no es partidario del empleo simultáneo de la digitalina y de la ouabaina, preconizado en estos últimos tiempos por Laubry y Routier. En efecto, con las mezclas de digital y de ouabaina, si se producen trastornos de excitabilidad ó de conductibilidad, no se sabe á qué medicamento recriminar. Además, las mezclas fijas de un tercio de digitalina y de dos tercios de ouabaina carecen de flexibilidad. En caso de necesidad, si se han de asociar estos dos medicamentos, sería preferible que el facultativo pudiera fijar, según los casos, las proporciones de la mezcla. (*Presse Médicale*, 5 de Enero de 1924.)

PATOLOGÍA GENERAL

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La desigualdad pupilar, motivo de errores diagnósticos en tuberculosis y sífilis** (con motivo de una observación personal), por el Dr. César Juarros (Madrid).—A fuerza de afanarse por lograr una sistematización didáctica, fácil de retener, para muchos prácticos la alteración de los reflejos pupilares, las variaciones de diámetro y la anisocoria han llegado á estimarse como traducción clínica de una sífilis clínica.

Este criterio dista mucho de estar absolutamente justificado. Hay casos de lúes encefálica sin alteraciones de la pupila; existen otros en que faltando aquella se presentan éstas, y como colofón no son infrecuentes, aquellos en que

la etiología, aunque bien definida, nada tiene que ver con la avariosis. Así, G. Mehrrens y Otto Barkan explorando el síntoma de Argyll-Robertson—por medio de la pupiloscopia—, en 108 enfermos, han podido dividirlos en cuatro grupos:

I. En 26 casos con Wassermann sangre positivo y Wassermann líquido cefalorraquídeo negativo: 10 Argyll-Robertson positivos. En cinco de ellos ningún otro síntoma de lesión nerviosa.

II. En 30 casos de sífilis nerviosa activa: Argyll-Robertson 23 veces.

III. En 25 casos sin cambios de líquido cefalorraquídeo: 20 Argyll-Robertson.

IV. Casos con Wassermann negativo en sangre y líquido cefalorraquídeo. En siete se pudo establecer el diagnóstico, merced al Argyll-Robertson.

El fenómeno de Argyll-Robertson se encuentra en el 63 por 100 de los casos; pero de éstos en el 34 por 100 sólo con ayuda del pupiloscopio.

Georg L. Dreyfus ha estudiado 167 casos con trastornos pupilares: 71 con Wassermann líquido cefalorraquídeo positivo y 36 con negativo, haciendo cuatro grupos:

a) Wassermann positivo y grandes modificaciones del líquido cefalorraquídeo.

b) Wassermann negativo con grandes modificaciones del líquido cefalorraquídeo.

c) Wassermann positivo con líquido cefalorraquídeo normal.

d) Wassermann negativo con líquido cefalorraquídeo normal.

Su conclusión fundamental es: la mayor frecuencia del Wassermann líquido cefalorraquídeo positivo en los cambios pupilares patológicos.

Gaillain y Laederich han publicado la historia de un enfermo con Argyll-Robertson unilateral, consecutivo a un traumatismo craneal, y Nino Samaja la de un alcohólico crónico, con signo de Argyll-Robertson unilateral, no sifilítico. No siendo nuestro propósito el de apurar la bibliografía y sí sólo citar unos cuantos ejemplos demostrativos, abandonaremos aquí la enumeración.

Además de la relativa inconstancia de esta relación, de causa a efecto, entre lúes y alteración pupilar, contribuye a complicar el problema lo defectuosamente que, de ordinario, se hace la exploración, ya que muchos clínicos utilizan para valorar la reacción a la luz una cerilla que acercan y retiran, con lo que viene a ser imposible discernir qué parte corresponde al reflejo a la luz y cuál al de la acomodación; contrastando con el esmero de algunos especializados que aconsejan métodos propios de pupilometría como G. Klee feld ó aparatos como el reflexómetro pupilar de Kofman y Biyadouz.

Intervienen, además, para aumentar la complejidad del problema diversos elementos, cual son las modificaciones del simpático, cuando la llamada por Junius «rigidez pupilar catatónica», bien distinta de la verdadera; no siendo en lo esencial, sino un retardo en aparecer la reacción. Tampoco es posible olvidar los trabajos de Hulsev Cason, precisando hasta qué punto intervienen otros estímulos, simultáneos, en el modo de reaccionar una pupila a la luz, singularmente los auditivos.

Sin embargo, muchos prácticos, en cuanto una pupila se muestra rígida, piensan en la sífilis, y lo que es peor, se dan por satisfechos.

Pese a lo sugestivo de tales simplificaciones, el riesgo de error es en ellas muy considerable. Hoy no queremos tratar más que de uno: el de ignorar una tuberculosis pulmonar por creerlo todo resuelto en el sentido de la avariosis al comprobar clara anisocoria.

La dependencia entre la desigualdad pupilar y las afecciones respiratorias es grande. Lapersonne y Cantonet admiten que se halla en el 50 por 100 de los parálisis generales; en el 30 por 100 de los tabéticos y en el 41 por 100 de los pleuríticos con derrame. Estos autores, apelando a la midriasis provocada, han encontrado en 20 tuberculosos, en primer grado, ocho veces la anisocoria, en la cámara oscura, sin concurso alguno sensibilizador, y en los otros 12, nueve veces.

En 12 fímicos, en segundo grado: cuatro veces en la cámara oscura y ocho con la midriasis provocada.

En 35 tísicos, tuberculosis pulmonar tercer grado: 16 veces se comprobó la midriasis a la luz del día ó en la cámara oscura y 17 sólo merced a la sensibilización.

Sergent, Perin y Alibert publicaron en 1921 una memoria de conjunto sobre el valor de la desigualdad pupilar en la tuberculosis pulmonar, y Sergent, en artículo dedicado a estudiar el valor comparativo de los métodos de diagnóstico de la localización de las lesiones del pulmón y de la pleura, insiste de nuevo en la importancia de este síntoma.

A. Martín concede singular importancia a la diferente velocidad en el retorno al diámetro habitual, después de la prueba de la atropina.

Verdaderamente fundamentales son, desde este punto de vista, los trabajos de Nino Samaja, acerca de las relaciones entre la respiración y los reflejos. Son nociones básicas la de la midriasis normal inspiratoria de Kussmaul, Coceius, Mosso y Francois Franck, identificable con el reflejo pupilar inspiratorio de Signorelli; fenómeno no reflejo, según Samaja, y sí sólo debido a la disminución del caudal sanguíneo, en los vasos del iris, durante la fase inspiratoria. La anisocoria de origen torácico parece debida a fenómenos de irritación ó de parálisis, según se trate de síndromes agudos ó crónicos de las fibras iridodilatadoras del simpático.

No obstante este alegato teórico, clínico y experimental, la mayoría de nuestros prácticos, frente a una desigualdad pupilar, antes pensarán en una lúes nerviosa que en una tuberculosis pulmonar, a pesar de que oftalmólogos de la autoridad de Axenfeld—traducido al castellano desde 1914—digan que es un error juzgar las desigualdades pupilares como exclusivas de las afecciones nerviosas.

¿Por qué semejante obstinación?

Pues sencillamente, porque los Manuales de diagnóstico, más corrientemente manejados, no llaman la atención sobre este motivo, mientras que los neurólogos insisten como Van Gehuchten, en la enorme importancia de la anisocoria para el diagnóstico precoz de la parasífilis. Por otra parte, la de la tabes monosintomática, aunque negada por muchos autores, entre ellos Claude, es noción que ha arraigado; Sahli, libro tan familiar a los médicos españoles, no menciona la anisocoria respiratoria. Igual hacen Brugsch y Schittenhelm, Greene escribe que en la tuberculosis pulmonar se produce, con frecuencia, una ligera dilatación pupilar, generalmente asimétrica y que puede ser puramente transitoria.

Martinet no da beligerancia a la desigualdad pupilar, y el mismo Sergent hace lo propio, en lo que se refiere al aparato respiratorio.

En cambio, Dide y Guiraud coloca la cuestión en su justo término, diciendo que la desigualdad pupilar puede hallarse en enfermedades no lúéticas, y Raecke afirma este eclecticismo, aun cuando con menos decisión.

Como los médicos generales no suelen leer estas obras especializadas, la actitud de las otras es la que triunfa.

Estas consideraciones han sido inspiradas por un caso que vi hace tres años y ha vuelto a pasar, recientemente por mi consulta.

Hombre entonces de cuarenta años, fuerte en apariencia,

muy trabajador, con tres hijos sanos y normalmente configurados, empieza a fatigarse un poco al anilar, a perder el apetito y a sentirse molesto a la caída de la tarde. Su aspecto general sigue siendo halagüeño; pero da en preocuparse, siente el dolor de morir y dejar a los hijos y a la madre sin defensa alguna económica.

En la pequeña ciudad donde reside le califican de neurasténico, proponiéndole que durante unos meses, dos o tres, permanezca alejado del escritorio. Inyecciones de un preparado de fósforo con estriquina como medicación, y el optimismo sigue siendo general aun dentro de la misma familia.

Se dedica a hacer vida de campo; pero con ella no sólo no mejora, sino que se demacra. Un análisis de orina da una fosfatúria intensa; el médico de cabecera cree reforzada su opinión.

Viene entonces a Madrid, hallan una desigualdad pupilar manifiesta—midriasis derecha—y le hablan de la posibilidad de una parasífilis. El enfermo jura y perjura no haber conocido otra mujer que la legítima. Wassermann sangre negativo, aun después de unas inyecciones de neo. Le proponen la punción lumbar, se niega y acude a mi consulta.

Yo, comprobada la realidad de la anisocoria, le aseguro que a pesar de no hallarle ningún otro síntoma de lesión nerviosa, lo de la punción lumbar es proceder muy sensato. Ante su terca obstinación, pues le han dicho que «a los que le hacen eso se vuelven tontos», me decido a realizar una exploración minuciosa de todos los aparatos, por si hubiera alguna huella de sífilis.

Y al hallar en el respiratorio, aun cuando en tiempos fui médico de consulta del dispensario antituberculoso del Príncipe Alfonso, signos de tuberculosis en el vértice derecho, espiración prolongada, ligero soplo y considerable refuerzo en las vibraciones de la voz, le aconsejo que acuda a un especialista que confirme mi diagnóstico afianzado por el análisis de la curva térmica.

En efecto, le califican de tuberculoso, ordenándole un método de Patterson atenuado, sobrealimentación y aceite de hígado de bacalao.

El pasado otoño vino a verme, según él totalmente curado. Persistía la desigualdad pupilar. Ningún síntoma nervioso. Lesiones pulmonares muy mejoradas.

Me ha parecido de interés el caso y por ello le doy publicidad, ya que no por su valor intrínseco, por la enseñanza práctica que encierra, respecto a la conveniencia de no pensar sistemáticamente en una lúes nerviosa cada vez que se encuentra anisocoria. (*Rev. de Hig. y Tuber.*, núm. 188, Valencia, 31 de Enero de 1924.)

RADIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Estudio radiológico de la neumonía en el adulto, por Paisseau é Iser-Saïón. —El estudio sobre la pantalla de una treintena de neumonías ha permitido a los autores precisar algunos puntos dudosos relativos a esta cuestión.

Para la neumonía gripal, el origen hiliar y la evolución centrífuga parecen que deben ser aceptados sin discusión. Para la neumonía franca, las investigaciones de los autores conducen a éstos a admitir el origen habitualmente cortical de la hepatización; la forma del foco está subordinada a sus diversas localizaciones.

Han estudiado los autores seis casos de neumonías del lóbulo superior, a cada uno de los cuales correspondió una imagen triangular perfectamente clara, en conformidad con la descripción de Weill y Mouriquand. Como, por otra parte,

les ha parecido que las pulmonías del lóbulo inferior no afectan la forma triangular, han sacado la conclusión de que la frecuencia respectiva del triángulo neumónico en el adulto y en el niño está únicamente condicionada por la diferencia de frecuencia de esta localización en el adulto, en el que aquélla es casi la regla; el triángulo neumónico no es ni más ni menos raro en el adulto que la neumonía del lóbulo superior, a la que caracteriza radiológicamente. Paisseau y Saïomón han observado igualmente el triángulo neumónico en dos casos de neumonía del lóbulo medio.

Por el contrario, en las pulmonías del lóbulo inferior, es rara la existencia del triángulo neumónico, siendo hasta dudoso que se presente; en ellas las imágenes son variables, sin que puedan reducirse a un tipo único. La invasión del seno pleural se acompaña habitualmente de una inmovilización diafragmática más o menos completa, que indica la participación de la pleura en el proceso.

En ciertas neumonías, particularmente graves, la sombra puede interesar toda la extensión del campo pulmonar, salvo la extremidad apical. En un caso de este género los autores han visto al practicar la autopsia que un sólo lóbulo, el inferior, estaba hepatizado; la opacidad del lóbulo superior era debida a una pleuresía de falsas membranas fibrinopurulentas, quizás relacionada con un foco hepatizado reabsorbido.

De los siete casos de triángulo observados, en uno de neumonía del lóbulo medio, los autores emprendieron el examen desde las primeras horas, asistiendo a la formación de un triángulo de iniciación axilar no dudosa. En algunos de los otros enfermos vieron al vértice triangular, todavía separado del hilio, desfilacharse hacia el mediastino por progresión centripeta, conforme a la descripción de Weill y Mouriquand. El origen cortical y la evolución de fuera hacia adentro de la neumonía del lóbulo superior, parece, pues, que deben ser considerados constituyendo la regla general.

Después de haber precisado la evolución de la imagen neumónica, discuten los autores el valor de los argumentos radiológicos invocados por la escuela lionesa en favor del origen septicémico de la neumonía: forma triangular de la sombra neumónica, comienzo cortical de la hepatización y fecha de la aparición de la imagen radioscópica en relación con los signos de invasión de la neumonía. En presencia de hechos contradictorios—dicen—no parece que el estudio radiológico de la neumonía sea capaz de aportar datos de verdadero interés acerca de este punto de la patogenia de la neumonía; y hasta cabe preguntarse si una cuestión de este género corresponde a la jurisdicción de la radioscopia.

Aportan después los autores algunos datos nuevos acerca de la neumonía de comienzo hiliar, de la neumonía central y de la neumonía nota ó muda; la ausencia de síntomas estetoscópicos, no siempre va ligada al asiento central de la neumonía. Después precisan los elementos de diagnóstico radiológico diferencial entre la neumonía y bronconeumonía, tuberculosis, infartos y pleuresías, en especial, con las pleuresías parciales.

Cualquiera que sea la utilidad del diagnóstico radiológico en la neumonía, por lo general, no podrá ser interpretada la imagen neumónica independientemente de los signos clínicos; la misma imagen triangular, aun cuando en la mayoría de los casos dependa de un foco hepatizado, puede deber su origen a otras afecciones, no estando, por lo tanto, autorizado el diagnóstico puramente radiológico.

Desde el punto de vista del pronóstico, Weill y Mouriquand insisten con razón en la grave significación de la aparición precoz de la sombra y de su extensión larga y rápida.

El examen radiológico suministra también datos muy útiles acerca de la evolución y del pronóstico, cuando permite descubrir alguna complicación, tales como una pleuresía ó un absceso. (De *Annales de Medicine*, L. Rivet; *La Presse Medicale*, 29 de Marzo de 1924.)—PELÁEZ.

GINECOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La esterilidad femenina, por G. Duchenne.**—Las causas de la misma son múltiples y pueden clasificarse en:

1.º **Causas morfológicas.**—Son aquellas que dependen de la ausencia ó anomalía de alguno de los órganos del aparato genital. Su rareza hace que se las considere más bien como curiosidades, pero, sin embargo, y no obstante su origen congénito, algunas de ellas pueden ser justificables de intervención quirúrgica.

2.º **Causas orgánicas.**—Se hallan constituidas por los tumores de los órganos genitales, y en particular, por los quistes del ovario y los fibromas uterinos. El remedio se reduce á la extirpación en tiempo oportuno.

3.º **Causas mecánicas.**—Algunas pertenecen al orden de las morfológicas: a) Imperforación del himen. Una vez hecho el diagnóstico, el tratamiento es fácil; b) Atresia del cuello uterino. Se corregirá por medio de la dilatación progresiva con las bujías de Hegar ó con la pequeña operación llamada estomatoplastia que suele producir mejores resultados; c) Desviaciones uterinas, versiones y flexiones. Se ensayará la reducción manual, por masaje del órgano y los pesarios, pero casi siempre habrá que recurrir á la Cirugía para enderezar el útero doblado: la histeropexia y mejor aún el acortamiento de los ligamentos redondos, bien por el procedimiento de Alquié Alexander, que interviene exteriormente por el canal inguinal, bien por el procedimiento Doleris, que requiere la abertura del vientre y permite al cirujano ver lo que hace.

Causas inflamatorias.—Son las más frecuentes: a) Vulvovaginitis. Ya sea de origen blenorragico ó producida por exaltación de la virulencia de los saprofitos de la vagina, la acidez de las secreciones patológicas, que normalmente son alcalinas, mata los espermatozoides. El tratamiento comprende, además del reposo en cama, por lo menos al principio, las grandes inyecciones vaginales con agua hervida caliente, adicionadas, ora de permanganato potásico al 4 por 1.000, ora de perborato de sosa al 15 por 1.000, ora de una mezcla á partes iguales de perborato y de bicarbonato de sosa, ora, por último, de una cucharada de licor de Labarraque. Las inyecciones serán hechas en decúbito horizontal, á baja presión, no colocando el irrigador á una altura mayor de un metro por encima del plano de la cama. Además, será bueno mantener separadas las paredes vaginales por medio de lechinos de algodón en rama, impregnados en una pomada de resorcina al 1 por 15, ó de ictiol al 1 por 30. Una tira de gasa introducida floja en la vagina hará á veces mejor servicio que el algodón. En ciertas formas será conveniente pincelar la mucosa vaginal con alcohol yodado ó con una solución de nitrato de plata al 1 por 100 ó de argirol al 15 por 100.

b) **Metritis del cuello.** Su tratamiento es largo y requiere cuidados asiduos. Aparte de las irrigaciones calientes (40º al máximo) practicadas como queda dicho, se comenzará por ensayar la acción descongestionante de la glicerina, ora bajo la forma de tampones de glicerina ictiolada, ora mejor bajo la forma de óvulos ó de tampóvulos. Si las lesiones son más pronunciadas, se utilizarán las pincelaciones locales con tintura de yodo, thigenol, glicerina creosotada ó azul de metileno. Las cauterizaciones del cuello con el cáustico de Filhos,

preconizadas por algunos, requieren una gran prudencia para evitar las atresias cicatriciales del cuello. También podrá obtenerse á veces ventajas de las escarificaciones, y en los casos rebeldes se recurrirá á la amputación del cuello, seguida de restauración plástica.

c) **Metritis del cuerpo ó endometritis, aguda ó crónica.** Su causa suele ser, unas veces una infección puerperal; otras una infección gonocócica y, otras, en fin, una retención de restos placentarios. En las formas agudas, además de la aplicación de hielo sobre el vientre, se procederá al raspado digital, en caso de postpartum. El tipo blenorragico cede en general á los recursos médicos. Si la situación se agrava será necesaria la histerectomía.

En las formas crónicas, el curetage será el recurso de elección, cuando la metritis adopte la forma hemorrágica; fuera de esta forma, bastará frecuentemente, para conseguir la curación, la aplicación en la cavidad uterina dilatada, de los tópicos citados más arriba.

d) **Salpingo-ovaritis.** Requieren, en general, la intervención quirúrgica cuando no ceden á los recursos de orden médico; no obstante, las crónicas no son fatalmente justificables de una operación mutilante que deja casi siempre á la mujer castrada. El reposo bien comprendido, el masaje ginecológico y algunas aguas termales son capaces de fundir los exudados inflamatorios que tienen asiento en estos órganos. Por último, la vacunoterapia parece llamada en estos casos á restringir cada día más el campo de la Cirugía abdominal.

Causas biológicas.—Bajo este nombre han sido agrupadas las esterilidades que son debidas á distrofias de los órganos genitales y á insuficiencias funcionales. El útero puede permanecer infantil ó pubescente. Los ovarios pueden tener dimensiones reducidas. La función ovariana puede hacerse defectuosamente, ora por causa exclusiva del ovario, ora por repercusión sobre el aparato genital de algunos estados generales, como en el síndrome adiposo genital. Clínicamente estos estados se manifiestan por amenorrea, dismenorrea é irregularidades menstruales. Se investigará sistemáticamente la especificidad por la reacción de Wassermann y, si el resultado es positivo, se instituirá un tratamiento en consecuencia. Aparte de estos casos, el tratamiento de la esterilidad por causas biológicas consistirá en el uso de ciertas aguas termales, en la práctica de algunos ejercicios como la equitación, y, sobre todo, en la opoterapia. Se administrará el extracto de ovario solo, ó la asociación triglandular, que se ha hecho ya clásica, de ovario, tiroides é hipófisis. Los trabajos modernos preconizan el ensayo eventual de la opoterapia heteróloga, en el cual la tiroides y la hipófisis sean asociadas al testículo. Algunos tocólogos y el profesor Pinard á la cabeza, recomiendan también como restaurador de la aptitud para concebir, el régimen lácteo absoluto durante varios meses.

He aquí reunidas las nociones más recientes sobre el tratamiento de la esterilidad, no debiendo echarse en olvido que, en lo que concierne á las causas inflamatorias, debe concederse un lugar preponderante á la profilaxia, ya que tienen frecuentemente un origen venéreo. Las modernas é intensas campañas contra la sífilis, que ya van dando sus resultados, deben hacerse extensivas á la blenorragia, incluso interesando en la profilaxia á las prostitutas profesionales y atacando á la prostitución clandestina. Un proyecto de ley presentado recientemente en el Parlamento francés asimila la transmisión de una enfermedad venérea á las lesiones por imprudencia, castigando aquélla con las mismas penas que ésta, sin perjuicio de las reparaciones civiles consiguientes. (*Le Concours Medical*, núm. 11 (suplementario), 19 de Marzo de 1924).—T. R. Y.

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por *Osio Carlán*. — Recepción del Dr. Slocker en la Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Vital Azal. — Relaciones históricas de la Medicina española con la italiana, por el Dr. Nicasio Mariscal. — Académicas. Sociedades y Conferencias médicas, por *Selma*. — Sección oficial: Presidencia del Directorio militar. — Gracia y Justicia. — Instrucción Pública y Bellas Artes. — *Gaceta de la salud pública:* Estado sanitario de Madrid. — *Tronistas.* — Estafeta de partidos. — *Vacantes.* — Correspondencia. — *Anuncios.*

Boletín de la semana.

Real Academia Nacional de Medicina. — Simpático y merecido agasajo.

Tres interesantes sesiones ha celebrado la más importante de nuestras corporaciones médicas oficiales, durante la semana que hoy termina.

La primera, anunciada ha tiempo, fué la destinada á difundir mediante la radiotelefonía (ó perifonía) una reunión, convocada al efecto, y que con los aparatos emisores dispuestos por la Sociedad Radio Ibérica, habría de ser transmitida á todos los aparatos receptores que con mayor ó menor fuerza la pudieran percibir en nuestro país y fuera de él.

Habíanse dispuesto diferentes oradores para juzgar de los matices de tono y timbre de sus voces, y para ello leyó el acta de la sesión anterior el secretario perpetuo, Sr. Pulido; dirigió un saludo á los médicos españoles el presidente; leyó un trabajo relativo á la *fosfatúria y su diagnóstico* el rector de la Universidad, Sr. Carracido; presentó dos casos de *quistes hidatídicos pulmonares* el señor Codina, é hizo una comunicación acerca de la *utilidad del sistocromo para el diagnóstico de la función renal* el Sr. Pulido Martín. La sesión transcurrió con perfecto orden y expectación, pues sus resultados no habían de ser conocidos hasta que, pasados algunos días, fuesen llegando las comunicaciones de provincias y las recogidas en diferentes domicilios de Madrid. Por lo que hasta hoy sabemos, son estos resultados, aunque favorables, desiguales y contradictorios: en algunos sitios, en Madrid mismo y con potentes aparatos, los discursos han sido oídos, pero de modo imperfecto y confuso, mientras que en otros, con aparatos sencillos y que pudieran llamarse vulgares, la audición ha sido perfecta. De provincias son análogos y muy poco numerosos los experimentos que hasta ahora podemos registrar.

Por de pronto, lo hasta hoy sabido nos permite una deducción que creemos indiscutible: desde el momento en que la perfección se ha efectuado en algunos aparatos, es señal de que el defecto de los

otros no ha estado en la transmisión, ni en sus aparatos, sino en los de recepción ó en su manejo. El hecho de que los más sencillos hayan percibido mejor, parece que también abona la creencia de que las manipulaciones complicadas necesitan mucha pericia que todavía no se tiene en el estado actual de la cuestión, y también parece inclinar á la conclusión de que los refuerzos de recepción en los aparatos transmisores, pueden, al llegar á cierto punto, producir confusión y resonancia, dañosa á la percepción de los sonidos.

De todos modos, el resultado es hasta ahora alentador, pues es indudable que pueden transmitirse las palabras, y que si en algunos casos resultan confusas, depende ello de defectos fáciles de remediar.

El lunes 16 se inauguró con la recepción del nuevo académico Dr. Madrid Moreno, de la Facultad de Ciencias de Madrid, el nuevo ceremonial que ha modificado la Academia para estos casos y que sólo difiere del anterior en que tales solemnidades se verificarán en lo sucesivo en días laborables y á la hora de las sesiones ordinarias, en vez de hacerlo en los festivos y á las primeras horas de la tarde.

La concurrencia que asistió á la recepción del Dr. Madrid Moreno fué muy distinguida y tan numerosa como en las más solemnes recepciones anteriores; la familiaridad de algunos indumentos, siempre compatible con el decoro del acto, en nada deslució éste, y por otra parte venía ya advirtiéndose en esta Academia, como se advierte en otras congéneres suyas, excepción hecha de la tradicional *Española de la Lengua*.

El Sr. Madrid Moreno, que leyó un interesante trabajo acerca de *La fecundación en los seres vivos*, fué muy aplaudido al final de su lectura, y el señor Rodríguez Carracido, quien á nombre de la Academia le contestó, dió una nueva muestra del feliz consorcio que él sabe siempre encontrar entre las galanuras del estilo, la profundidad del análisis y la información modernísima en su cultura.

Para ambos nuestra cordial enhorabuena.

En el amplio salón de la terraza del Casino de Madrid se celebró el jueves 12 un muy concurrido y cordial banquete que en honor de su presidente, Excmo. Sr. D. Angel Fernández Caro, organizaron los perseverantes miembros de la Sociedad Española de Higiene.

Pocas veces hemos visto una compenetración más cordial y sincera en el deseo de manifestar, por una parte, su adhesión y cariño al constante, inteligente y laborioso presidente, verdadero elemento de vida de la importante Sociedad, y por otra, mayor entusiasmo, por los fines y orientaciones de la misma.

Los brindis que se pronunciaron, por los señores Decref, Cortezo, Doval, Pulido, Lasbennes y otros, habrán podido demostrar al agasajado hasta qué punto es estimada con justicia la labor constante é infatigable que desde hace años viene realizando en el puesto que por unanimidad ocupa.

El Sr. Fernández Caro, con visible emoción, dió gracias en un elocuente discurso á sus numerosos amigos por el obsequio que le dedicaban, y todos conservarán, de cierto, agradable recuerdo de la simpática fiesta.

DECIO CARLAN

Recepción del Dr. Stocker en la Real Academia Nacional de Medicina.

El día 20 de Junio leyó el Dr. Stocker su discurso de entrada en la Real Academia Nacional de Medicina, y queremos ante todo, al dar cuenta del acto académico, hacer constar una modalidad interesante que en el «espíritu» de la docta Corporación creímos percibir bien patente, y para cuya clara comprensión, nos serán permitidas algunas consideraciones.

El «alma de las cosas», el «espíritu» de los que paradójica, y acaso injustamente, se llaman objetos *inanimados*, y que lo son sólo para quienes no saben ó no quieren percibir el soplo anímico que en ellos late siempre, tal vez no acertemos á decir si congénitamente va unido á su material y fría apariencia, pero sí nos atreveríamos á sostener, que se forma hasta adquirir matices bien definidos, de personalidad espiritual, según la vida, en sucesión de dolores y alegrías, va rodando un día y otro, sobre su aparente indiferencia objetiva.

No es el mismo tono de color el de unas flores, ni igual su aroma, cuando se prenden enlazadas, entre las blondas de una mantilla, que cuando se deshojan y marchitan en un cementerio. Al dolor de ver morir un hijo, va unido luego la contemplación angustiosa de los juguetes que entre sus manitas acarició un día, y es diferente el sonido de «aquella» trompeta, y más tristes y apagados los colores de «aquél» balón, y ya no sonríen grotescos los rostros de trapo de «aquéllos» muñecos hasta que más tarde, en el rodar incesante de la vida, recobran trompetas, balones y muñecos, sus antiguos espíritus, al servir de alegría y de bullicio al hijo que nació.

Que una y otra vez se repiten las alentadoras palabras

del poeta, hablando al corazón de su compañera, ante el dolor inmenso del niño muerto y pensando en el otro que pronto nacerá:

Lava el sudario, y dale sahumerio,
¡Pañal de sacrificio;
Pasará de un misterio á otro
misterio, llenando Santo Oficio!

La Real Academia Nacional de Medicina no puede tampoco permanecer insensible, en la hora de las recepciones académicas, y el inoportuno chirriar de una puerta, ó el parpadeo centelleante de una luz, que vienen á veces á entorpecer el transcurso solemne y mayestático de un discurso, gestos son de aplauso ó desagrado. El *espíritu* de la Corporación, lamenta, á veces, lo que la voluntad ó el capricho de las gentes ha tardado en abrir las puertas de la Academia á quien ahora la deleita con los primores de una disertación científica, ó la conmueve ante la grandeza de un problema social, como en alguna ocasión, tal vez se pregunte extrañado, qué ocultos merecimientos puede haber ofrecido, quien á juzgar por lo que enfatuada y ceremoniosamente lee, acaso no debió pasar nunca, bajo el dintel de la Academia, que hablará siempre de él, con las palabras del satírico: «Cuando uno ve tan en alto á ciertas personas no se piensa en cómo pudieron llegar, sino de donde pudieron caer.»

Cuando el Dr. Stocker leía su magistral discurso acerca de «Abdomen agudo» de tan documentada bibliografía como admirable expresión clínica, el «espíritu» de la Academia, casi no pudo percibir que de la recepción del doctor Stocker se trataba, pues ha sido tan continuada, tan meritoria, tan oportuna siempre, la colaboración que el Dr. Stocker venía prestando en las sesiones de la Academia, desde que en 1912 aquella le eligió como corresponsal, que «no sonaba á desconocida» su voz, ni sorprendían las luces de su inteligencia, ni los sazonados frutos de su brillante experiencia quirúrgica, resultaban isólitos. Era «una vez más» que el doctor Stocker hablaba... y quizás el «espíritu» de la Academia, como tal, un poco por encima de la materialidad prosaica de las cosas, al no darse cuenta de los dorados de la casaca que el orador vestía, no hubiera podido averiguar que de la recepción del Dr. Stocker, como académico numerario, se trataba, si no se lo hubieran hecho comprender, las palabras acertadísimas y sinceramente encomiásticas, con que el ilustre profesor Recasens saludaba, en nombre de la Academia, á quien de *derecho* ocupaba ya de antiguo un sitio que de hecho se le otorgaba entonces.

La historia científica y profesional del Dr. Stocker es tan reciente y ha sido acogida con tan brillante consagración social, que estando en el conocimiento de todos, sería monótono repetir. Pero si queremos consignar que en el camino triunfal del Dr. Stocker, lo que culmina por encima de sus merecimientos como *hombre de ciencia*, son sus condiciones nobilísimas de luchador leal, de compañero bueno y generoso. Por eso su triunfo no despierta celos, pues nunca contó, para llegar adonde quiso, para que su talento brillara luminoso, con *apagar la luz* de nadie, sino con encender más vivas llamaradas en su espíritu, caldeando con el estudio y el trabajo, el crisol fecundo de su voluntad.

EL SIGLO MEDICO, que tantas veces ha acogido en sus páginas la admirable labor científica del Dr. Stocker, ha de celebrar hoy como propio su triunfo, acicate seguro para otros que al ilustre cirujano le esperan.

DR. VITAL AZA

Relaciones históricas de la Medicina española con la Italiana ⁽¹⁾

POR EL

DR. NICASIO MARISCAL

II

Hay fundados motivos para creer que los celtas españoles, rama derivada de la casta *aria* (2) que, salida de las márgenes del Indo, fué poco á poco invadiendo todos los países occidentales, fueron los primeros en conocer la Medicina como Ciencia humana, natural, de observación y experimentación, alejándola de los mitos y fábulas teúrgicos, obra de sus divinidades. Bien es verdad, que en los más antiguos autores que de las costumbres de los españoles se ocupan, se habla de un dios *Endovéllico*, cuyo nombre aparece repetido muchas veces en las monedas celtibéricas y en las inscripciones lapidarias y los monumentos que, á modo de exvotos, colocaban en sus templos y moradas, y que este dios Endovéllico, á juzgar por las muestras de gratitud que representan dichas inscripciones, por haber devuelto la salud, unas veces al interesado, y otras, á personas de su familia, tiene gran semejanza con los Apolo, Esculapio, Higia, Panacea, Isis ó Serapis, de griegos, romanos y egipcios; pero no es menos cierto, también, que por aquéllo, sin duda, de «á Dios rogando y con el mazo dando», al mismo tiempo que impetraban de este dios nacional y curandero que les devolviese la salud perdida, estudiaban las propiedades de las plantas, de muchas de las cuales les eran bien conocidas, y en la España antigua nació una costumbre que influyó mucho en los progresos de la ciencia de curar, la de exponer los enfermos á las puertas de sus casas para que cada transeunte les indicase algún remedio que les fuera conocido por haber obtenido éxito en idéntica ó parecida enfermedad, y la de escribir, en la puerta también de sus casas, los remedios que les hubiesen sanado, para enseñanza de los demás; costumbre que de España pasó á Egipto y á Grecia, y que sirvió para que Hipócrates sacara deducciones de esta especie de hojas clínicas, que elevaron á Ciencia lo que era tan sólo un arte rudimentario de observaciones y experiencias. Interesa asimismo saber que estos primitivos españoles idearon la primer triaca de que hay memoria: «la bebida de cien hierbas», y una especie de salmuera hecha con carne de atún y sal marina, que Hipócrates no se desdennó en usar contra la hidropesía, y á la cual se le da en las traducciones latinas el nombre de *salsamentum gaditanum* (3); inventaron el «hidromel», bebida que tan famosa se ha hecho en siglos posteriores; encontraron propiedades casi divinas en cuatro plantas: la verbena, la lechuga, el muérdago y la pulsátilla, y fueron los inventores del primer dentífrico de que hay memoria y que, no recomiendo, pero sí dedico, como curiosidad histórica profesional, al instaurador de

la ciencia odontológica en España, nuestro ilustre amigo y compañero D. Florestán Aguilar. La composición del elixir, la detalla Catulo en dos de sus poemas; quien tenga curiosidad por saberla, que traduzca los versos del cantor de Lesbia que, por pulcritud, relego á la nota correspondiente (1).

Componían, también, dos clases de venenos uno de ellos extraído, según relata Estrabón, de cierta planta umbelífera parecida al apio, la cicuta probablemente, y el otro, según atestigua Plinio el Mayor, del fruto del tejo. Estos venenos los tenían siempre á la mano, como expresa Estrabón «por si sucede algún lance fatal»—el *regio more ad incerta fortunae* de que habla Tito Livio, refiriéndose á la muerte de Sofonisba, la gentil esposa de Masinisa. Practicaban la gimnástica y les eran conocidos los procedimientos hidroterápicos, dato que nos servirá después para fundamentar la creencia que tenemos del origen español de Antonio Musa, el célebre médico de Augusto. De su frugalidad habitual, nació la importancia que daban á la dieta en el tratamiento de todas las enfermedades; usaban ungüentos, tomaban el pulso, ponían gran cuidado en examinar las venas de los costados en los enfermos, y empleaban en su alimentación la manteca de vacas, que ellos llamaban *butyro*—¿tomarían de ellos este nombre griegos y romanos?—, con preferencia al aceite.

Como se ve, sencilla, empírica, todo lo que se quiera, pero existía una verdadera medicina en los iberos, cuando en los demás países ésta no consistía sino en ritos teúrgicos y prácticas bárbaras y supersticiosas. Haciendo justicia á los españoles primitivos, el francés Alibert confiesa noblemente que la medicina filosófica tuvo su origen en España.

Y si colonias de celtas españoles fueron las que poblaron la Sicania (Sicilia), la Campania, el Lacio y, tal vez, la Etruria y la Ausonia, con ellos irían los rudimentos de la ciencia que había nacido en España, y esas serían las primeras relaciones médicas que se establecieran entre la península ibérica y la de los Apeninos.

Posteriormente ocurrió la audaz invasión llevada á cabo por el primer general de los tiempos antiguos, por Aníbal. El nervio de sus formidables legiones lo formaban tropas españolas. La cirugía militar estaba bastante adelantada. Los soldados españoles llevarían sus médicos y sus cirujanos. Como permanecieron bastantes años en la península itálica y más todavía en la

(1) *Et dens hiberna defrictus urina.*—CARMEN XXXVII.
....Celtiberia in terra
Quod quisque minxit, hoc solet sibi mane
Dentem, atque russam defricare gingivam;
Ut quo iste vester expositior dens est
Hoc te amplius bibisue praedicet loti.

CARMEN XXXIX

Aun había más: he leído en Estrabón y en Diodoro de Sicilia, buscando en otro tiempo datos acerca de los usos y costumbres de los españoles primitivos, que con ese mismo líquido excrementicio, detenido en algibes ó cisternas, se lavaban el cuerpo, porque tenían la preocupación de que les fortalecía mucho. No hay que tildarlos de sucios, porque después se sumergían en baños calientes y luego en fríos, se aplicaban piedras hechas á ascua y se frotaban dos veces al día con ungüentos preciosos. ¿Y á estos antiguos españoles es á los que llamaban bárbaros los romanos? ¡Si eran unos sibaritas!—N. M.

(1) Véase el número anterior.

(2) Palabra sánscrita que significa noble, ilustre, excelente, como si dijéramos «la casta superior».

(3) *Saisons de Cadix*, traduce el erudito Emilio Littré.

isla de Sicilia, ocurriría con esas guerras, llamadas púnicas, lo que ha sucedido con todas, que en medio de sus desastres y horrores, el intercambio de ideas y de conocimientos entre uno y otro pueblo beligerante, determinan mayor progreso para ellos que si no se hubieran puesto en contacto, aunque sea para combatirse. Las guerras han sido siempre un elemento poderoso de civilización. Y en este intercambio de conocimientos, la Medicina, á la cual ya se la consideraba desde Homero como una ciencia humana, natural, y á los médicos «como los más útiles de los hombres», no ha sido la que en menor proporción ha entrado en el susodicho intercambio, y los romanos aprendieron muchas cosas de los quirurgos de Aníbal, y las tropas de éste de la civilización latina que, á pasos agigantados, iba haciendo su prodigioso camino.

Con la venida á España de los Escipiones se vuelven las tornas. Ya no son los iberos quienes aportan al país del Lacio el tesoro de sus luces, son los romanos los que nos traen, con sus artificios de guerra, las semillas de una civilización la más grande y perenne que registra la Historia, puesto que hoy todavía vivimos de ella y hallamos sus vestigios en lengua, leyes y costumbres. Desde el punto de vista médico, principalmente de higiene privada y pública, sus efectos no tardan mucho en sentirse; la vida mejora, las costumbres se dulcifican, se construyen hermosas ciudades, sólidas calzadas, acueductos y canales de riego que llevan la feracidad á las vastas planicies de nuestra península y la higiene y la salubridad á sus habitantes. Se crean estudios y hasta universidades como la de Osca (Huesca), fundada por Sertorio. Se construyen baños y fuentes públicos, cloacas ó alcantarillas, algunas como las de *Valentia* (poco ha cambiado el nombre) debidas á Cneo Escipión, que compiten en solidez y grandeza con la Cloaca Máxima de que Lucio Tarquino dotara á Roma.

Como hicieron después los españoles cuando la conquista de América, los romanos, nuestros conquistadores, hacen detenidos estudios de nuestros productos naturales, y al par del laboreo de las minas, con el que arrebatan á las entrañas de la tierra el oro, la plata y el cobre, de que tan pródigo era nuestro suelo, se estudian las propiedades medicinales de sus aguas, en especial de las termas, díganlo *Aquae Bilbitanorum* hoy Alhama de Aragón (Zaragoza) y Tiermas, en la misma provincia, que bien poco ha variado de nombre, y las virtudes de muchas plantas, cuyos maravillosos efectos son divulgados por todo el mundo latino, y se hacen famosos en Roma el *papaver ibericus*, tan rico en opio, que ya conocían; el *aspalathus hispaniensis* ó espina vulgar, la rosa silvestre de España, la hierba cantábrica y la betónica, su famosa bebida de las cien hierbas, etc., etc.

Y ya se habla de verdaderos médicos, cuyos nombres se han conservado, muchos de ellos por las inscripciones funerarias de sus necrópolis, y al lado de nombres tan egregios como los de Séneca, su hermano Marco Anneo, de quien Plinio el Naturalista dice haber tomado muchas cosas, y del emperador Adriano,

á quien menciona Fabricio en su *Bibliotheca Græca*, y le hace autor de un colirio y de un antídoto, y de arquiatros como Antistio, médico que acompañaba á Julio César en sus guerras ibéricas, y como Antonio Musa, que aparece por primera vez al lado del emperador Augusto cuando éste vino á España para domar á los cántabros y cerrar el templo de Jano, se ven otros nombres más modestos, el del betón Erote, de quien se tiene noticia por la lápida funeraria de su esposa Sabina, *Erotis medici uxor*, según reza la inscripción; de Cayo Allio Januario, de *Pax Julia (medicus pacensis)* hoy Beja, en Portugal; de Lucio Cordio Sinforo, extremeño, que consagra su lápida mortuoria á *Venus Victrix*, «genio y figura, etc.»; de Tiberio Claudio Apolinario, médico de Tarraco (hoy Tarragona); de Cayo Quinto Abascanto, también tarraconense, que erigió una estatua á nuestro compatriota el gran emperador Trajano, cuya propiedad, después de muerto, dejaba á los médicos devotos de Esculapio ó Higia; de Marco Licino Filomuso, *medicus pollentinus* (de Pollenza, Mallorca); de una médica, cosa tanto más notable, cuanto que en Roma estaba prohibido á las mujeres el ejercicio de la Medicina, la emeritense Julia Saturnina, á quien su marido, Casio Filipo Marcio, que es quien le dedica la lápida, llama esposa incomparable, óptima médica, mujer santísima (murió joven, cuarenta y cinco años); y hasta de algún barbero, Quinto Fabio Papiano que, á su calificativo de *tonsor*, añade el de *prægustator cæsaris mensæ*, probador, catador de la mesa del César: buen paladar debía de tener nuestro figaro, y no se quejaría de que no hubiera sido bien apreciado.

De entre los médicos citados he de hacer una mención especial, la de Antonio Musa, arquiatro de Augusto, del que hay suficientes razones para creerle español. Aparece por vez primera en Tarraco (Tarragona). Él no ha venido de Italia con Augusto. El médico que éste trajo en su comitiva era Camelio; pero enfermo de gravedad Octavio en dicha población, se llama á Antonio Musa, que estaría en España, aunque no lo exprese ningún historiador, pues si hubiese residido en Roma, con los medios de comunicación que había entonces, hubiera tenido tiempo de morir veinte veces el joven emperador, antes de que llegara el socorro. Su hermano Euforbio también andaba por estas latitudes, pues era médico de Juba, rey de Mauritania, quien le consagró una planta descubierta por él en el Atlas, la *eufobia officinarum*, de Linneo, sobre la que escribió aquel ilustre rey un tratado que todavía conoció Plinio el Mayor. ¿Qué plan emplea Antonio en el tratamiento de la enfermedad del César? Dos remedios de la medicina celtohispana: una especie de baño ruso, que ambos hermanos introducen después en Roma, *corpora adstringere*, para astringir el cuerpo, como escribe Plinio el Viejo, y la lechuga que, con la curación del emperador, cobra tal fama que, en lo sucesivo, no faltará en la mesa de ningún romano, y hasta encuentran el medio, según dicho naturalista, de conservarla con ojimiel, para los meses en que no se puede cultivar.

El que á los hermanos Musa se les titule discípulos de Themison, no quiere decir nada. En aquel siglo ya

eran muchos los jóvenes españoles que iban á Roma, capital del inmenso imperio, y unos se establecían allí definitivamente, ejerciendo diversas profesiones; y otros, terminada su educación en la metrópoli, volvían á sus respectivas provincias. Los hermanos Musa pudieron hacer lo mismo y, después de recibir las lecciones de Themison, tornar á su patria; Euforbio pasar el Estrecho y establecerse en la Mauritania, donde llegó á ser médico de su rey, y Antonio, quedarse en Tarra- co, adquirir fama y nombradía y, al asentar allí Octa- vio Augusto sus reales cuando la guerra de los cánta- bros, y caer enfermo, viendo que se agravaba, llamarle en consulta, en la cual no debió de estar conforme con el tratamiento seguido por Camelio; pues á pesar de la conciencia con que tratan este punto de la vida del po- deroso emperador, Suetonio y Plinio, se deduce de ellos que Antonio Musa cambió por completo el plan á que venía sometido.

También pudo ocurrir otra cosa, y es que, agrade- cido Augusto á su salvador, se los llevara á Roma. Allí se enteraran del ruido que hacía Themison con su sis- tema y quisieran escuchar sus lecciones sobre el meto- dismo, sobre el *strictum* y el *laxum* cual origen dicotó- mico de todos los estados morbosos que padece el hom- bre, y de ahí viniera el considerar á los Musas, singu- larmente á Antonio, que por su prestigio en la Corte y su amistad con Horacio y Virgilio, al que debe el más ferviente de los elogios en uno de los poemitas de sus *Carmina minora*, era figura de tanto relieve en la popu- losa urbe, como señalados discípulos del famoso refor- mador griego.

Mas este artículo se extiende en demasía y lo que me falta por decir constituirá seguramente aún mate- ria para otro más. Hagamos aquí, pues, alto y descan- so y, en otro número y nuevo artículo, y contando con la benevolencia de nuestros lectores, procuraremos dar fin, ya que no digno remate, á este trabajo de circuns- tancias, que Dios me es testigo de que no ha habido deseo en mí de aprovecharlas.

Madrid, 14 de Junio de 1924.

Academias, Sociedades y Conferencias médicas.

Lunes 2 de Junio. ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ES- PAÑOLA, presidida por el Dr. Cifuentes.

El Sr. Carrasco da lectura á una concienzuda comunica- ción inspirada en el tema «Insulina en la diabetes», que en todas sus modalidades y fases analiza apoyándose en datos y experiencias que le permiten aseverar ser la insulina, oportuna y reflexivamente utilizada, el mejor tratamiento de la diabetes, sobre todo en el período comatoso en que lleva operadas verdaderas resurrecciones. El Sr. Arresei con- forme en el fondo con las apreciaciones expuestas, no lo está tanto en el alcance y términos absolutos que á los efec- tos de la insulina se atribuyen, conviniendo en su conse- cuencia situarse respecto á ella en el justo medio que de un lado aleje la detracción sistemática, y por el otro tenga á raya los apasionamientos intempestivos. Rectifica el señor Carrasco insistiendo en la necesidad de sostener la acción de la insulina en tanto la glucemia subsista y asegurando

una vez más ser ésta la medicación ideal capaz de triunfar del coma diabético.

Bajo el epígrafe «Efectos dermovenéreos en relación con los agentes terapéuticos» pasó revista el Sr. Sicilia á toda la Dermopatología, ofreciendo á la general consideración una especie de índice ó recapitulación en que á su labor baraja- ra indicaciones y especies nosológicas que á ser tomadas en cuenta por sus compañeros especialistas, hubieran dado materia para suprimir las vacaciones y discutir un lustro.

Se ocupa el Sr. Bejarano del «Moderno tratamiento de la lepra», empezando por hacer un ligero bosquejo crítico de las sustancias hasta aquí empleadas, y en particular del aceite de chanmoogra que por excesivamente doloroso y por su no muy eficaces resultados rechaza, y ha sustituido por el eparseno con que los ha obtenido muy beneficiosos in- yectando hasta tres ampollas dos veces por semana, y te- niendo la precaución de advertir que de la quinta á la sexta se producen alteraciones pasajeras luego seguidas de visible aplanamiento de los lepromas, más notable y acentuada en períodos de iniciación.

Habla el Sr. Sanchís Banús del «Síndrome nervioso en la diabetes», considerándole como de pura nutrición é indi- vidual. Cita varios casos, y de entre ellos relata uno en que la poliuria, dolores, mareos con ruido de campanas y sen- sación de vértigo é hipertensión coincidieron con la diabe- tes. Recuerda el Sr. Carrasco dos casos, y encarece la con- veniencia de puntualizar si son pancreáticos tipos ó hepáti- cos. Al rectificar el Sr. Sanchís Banús, manifiesta haber encontrado cierta relación entre la sensibilidad del octavo par y la hiperglucemia.

El Sr. Bonilla da cuenta de un caso de «Hemoptisis en enfermo tratado por bismuto», á consecuencia de chancro sífilítico y Wassermann fuertemente positivo, en que no se apreciaban signos pulmonares que abonaran la predispo- sición. Dice el Sr. Covisa (D. José) que no ha encontrado en la multiplicidad de casos en que ha empleado el bismuto, uno solo de hemorragia que de manera clara y terminante pueda achacarse á tan debatida substancia, porque los que en afecciones médicas se presentan, justificados quedan por sus antecedentes. El Sr. Sicilia hace observar que la sífilis requiere siempre un tratamiento intensivo. Cita el Sr. Yagüe el caso de un alcohólico y sífilítico afecto de cirrosis hepá- tica en que á las tres inyecciones bismutadas se presentó abundante protorragia, y otras hemorragias gastrointestina- les á la misma causa debidas. Los Sres. Bejarano, Fernán- dez Portilla y Sáinz de Grado, disconformes con semejante apreciación, opinan como el Sr. Covisa; y el Sr. Bonilla rec- tifica.

Agotados los temas, y con ellos el tiempo reglamentario de la sesión y la duración del curso académico, el señor Cifuentes da por terminado éste, no sin antes felicitarse y felicitar á todos los que intervinieron por la ecuanimidad y brillantez con que las discusiones se deslizaron y por el gran aportamiento en ellas prestado al indiscutible progre- so de la ciencia.

•••

Martes 3. Última sesión de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE, presidida por el Dr. Fernández Caro.

El secretario, Sr. Fernández Cuesta, lee un trabajo á la Sociedad presentado acerca de «Higiene del obrero tipó- grafo», que en el curso próximo será discutido.

Truena el Sr. Redondo contra la decisión de suprimir el uso de las aguas de los Viajes Viejos, porque habiéndose emitido en él encontrados criterios, la autoridad debió ab- tenerse de intervenir, cumpliendo así el precepto latino *in*

dubis libertas. En claro y correcto castellano le hace entender el Sr. Decref que ese asunto fué á su tiempo detenidamente discutido y dilucidado, y que no hay por qué volver sobre él siendo ya cosa juzgada. Y remacha el clavo el Sr. Lasbennes, haciendo entender que lo hecho estuvo bien, porque en caso de duda, lo racional es resolver con arreglo al interés público.

Pide el Sr. García Morcillo que la Sociedad se adhiera á la campaña de Prensa en pro de los jardinillos en los solares del Hospicio; sobre la que nada se dice ni acuerda, cayendo en el vacío.

El Sr. Soriano, entusiasta y constante defensor del tema «Higiene de Madrid», de que fué ponente, continúa leyendo las conclusiones que faltan, y modificadas fueron de acuerdo con los Sres. Franco y Olea, al efecto designados en la sesión anterior.

Sin más que una adición á la 14, propuesta oportunamente por el Sr. Decref y reforzada con argumentos higiénicos de gran peso por el Sr. Mariscal, se modifica ésta; y todas son aprobadas sin discusión, quedando en definitiva redactadas en la forma que á continuación se expresa:

HIGIENE DE MADRID

CONCLUSIONES

1.^a Para realizar una buena obra de Higiene hay que reorganizar los servicios agrupándolos en una sola entidad, Dirección ó Inspección de Sanidad é Higiene y hay que exigir responsabilidades á los que no cumplan su deber.

2.^a Es imperiosa y urgente la necesidad de construir en Madrid varios mercados donde se puedan tener y despachar higiénicamente las verduras, hortalizas, frutas, carnes y pescados, prohibiendo los puestos ambulantes.

3.^a Es indispensable que los establos de vacas y cabras estén en el campo en las condiciones que exige la Higiene moderna; que se vigilen todas las manipulaciones y transportes de la leche, hasta que llega al consumidor, castigando toda infracción.

El examen de la leche y productos lácteos que se importan á Madrid, serán también inspeccionados técnicamente exigiendo las correspondientes responsabilidades.

4.^a Las tahonas que elaboran pan por antiguos procedimientos y están enclavadas dentro de la población, deben ser clausuradas por ser un peligro para la salud.

5.^a Debe implantarse un sistema más moderno en la limpieza de la urbe, y en la recogida de las basuras, porque el actual es deficiente y nocivo.

6.^a Para hacer más eficaz la limpieza del acantarillado, convendría que se dediquen á este fin las aguas de los viajes antiguos no utilizadas como bebida, y que se dote, en lo posible, de depósitos con descarga automática intermitente de agua.

7.^a Que aunque la legislación actual prevé las dimensiones relativas á los patios de los edificios, debieran establecerse las siguientes modificaciones:

a) En toda casa de nueva construcción, el patio tendrá el mínimo de 15 por 100 de la superficie edificada si no se levantan más de tres pisos, aumentando proporcionalmente las dimensiones del patio, en relación al número de pisos.

b) En las casas que se construyan en manzanas nuevas, se obligará á que el patio de cada una concorra á formar uno común con las restantes.

8.^a Toda casa de nueva construcción que no tenga calefacción central ó individual por agua ó vapor, deberá estar provista de varios tubos en donde los inquilinos puedan enchufar estufas.

9.^a Toda casa de nueva construcción que exceda de tres

pisos, debe tener un ascensor, y si es de más de cuatro pisos, un ascensor y un montacargas.

10. Se ejercerá por las autoridades una vigilancia constante en los establecimientos públicos y privados, como oficinas, hoteles, casas de huéspedes, cafés, tabernas, tiendas de comestibles, teatros, etc., especialmente en las cocinas y retretes.

11. Las columnas mingitorias desaparecerán, construyendo el mayor número posible de kioscos de necesidad bien subterráneos ó á flor de tierra, para señoras y caballeros.

12. Se obligará á la Empresa de tranvías á colocar un cartel en la portezuela delantera, prohibiendo abrirla estando en marcha el coche, sin cerrar provisionalmente la posterior.

13. Sería conveniente hacer una visita de inspección á todos los Hospitales, Asilos, Casas de salud, etc., para corregir las infracciones higiénicas que se observen, y, sobre todo, construir nuevos edificios destinados á este fin.

14. En las visitas giradas por inspectores sanitarios á fábricas y talleres, cocheras, etc., investigar si existen roperos y lavabos para el personal, obligando á establecerlos donde no existan y además instalar duchas de limpieza.

Lamentando el señor presidente la prolongada ausencia á que pertinaz indisposición le forzara durante el curso, da en primer término las gracias al Sr. Mariscal por la acertada y activa labor bajo su dirección desarrollada; y á todos los socios por la medida y el interés con que intervinieron en las discusiones. Y siguiendo la tradicional costumbre de hacer el resumen de los temas en el curso tratados, con la imparcial elocuencia y justicia que le son propias, dió brillante cima á su cometido, declarando terminado el curso, que con un almuerzo íntimo el jueves 12, en el Casino de Madrid, habrá tenido su apóstesis testimoniando al Dr. Fernández Caro la entusiasta adhesión y reconocimiento que le guardan por la elevación de ideas con que los preside, y á la Sociedad enaltece desde hace veintiséis años.

El que esto escribe no pudo, á su pesar, corresponder á la invitación que para asistir á tan expresivo y brillante acto se le hiciera, por una reciente desgracia de familia que muy hondamente le afecta, pero en él estuvo en espíritu, y así lo hizo constar en carta que seguramente se daría á conocer.

SEDISAL.

Sección oficial.

PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR

Estatutos por que ha de regirse la Cruz Roja Española (1).

Art. 46. Bajo la alta inspección de la Asamblea Suprema y con la limitación señalada en el artículo anterior, las Asambleas locales dispondrán para los fines que les son propios, de los bienes y rentas que actualmente poseen y de los que en lo sucesivo adquieran; de las cuotas de sus socios; de los donativos que reciban; del producto de cuestiones, rifas y fiestas que organicen; subvenciones que obtengan; retribución é indemnizaciones por determinados servicios y demás ingresos que se procuren, esforzándose

(1) Véase el número 3.674.

en tener siempre algún fondo de reserva para atenciones urgentes é imprevistas.

Art. 47. Los donativos que acepte la Cruz Roja con destino especial y determinado, los aplicará con arreglo á las instrucciones del donante, á quien dará cuenta justificada de la inversión; los que reciba concreta y señaladamente para heridos ó enfermos del Ejército ó de la Armada, los distribuirá de acuerdo con el Ministerio respectivo, si se trata de la Asamblea Suprema, ó en otro caso, de los de las autoridades militares ó marítimas de la localidad, con conocimiento de la citada Asamblea. Se llevará siempre una cuenta especial y separada de los donativos que se reciban para fines determinados.

La Cruz Roja no aceptará donativos á los que se imponga una aplicación extraña ó contraria á los fines sociales; y, en todo caso, podrá admitirlos ó rechazarlos libremente.

Art. 48. Queda terminantemente prohibido que en los sellos, escudos, brazales, banderas y material de la Institución se use otra «cruz» que la de color rojo, formada por cinco cuadros iguales sobre fondo blanco.

Art. 49. Se perseguirá el uso indebido de la bandera y del brazal adoptados como signos de neutralidad por el Convenio de Ginebra, así como de los uniformes sociales y trajes de enfermeras, procurándose la aplicación del artículo 348 del Código penal cuando haya lugar á ello.

El uso del brazal en caso de guerra no empieza hasta el momento de la movilización y la otorga la autoridad militar, que lo sellará y numerará oportunamente, consignándose el número de orden de cada uno de ellos en el carnet del individuo á quien se conceda.

Queda absolutamente prohibido el uso del nombre, escudo ó emblema de la Cruz Roja en marcas de fábricas, rótulos, membretes comerciales, carteles, anuncios y demás documentos análogos.

Art. 50. Los uniformes de la Cruz Roja designados ó aprobados por el Ministerio de la Guerra sólo se usarán en actos del servicio propios del Instituto, y nadie podrá ostentar distintivos de un cargo que no desempeñe ó de una categoría que no tenga ó condecoraciones que no le correspondan; quedando sujetos los infractores á las responsabilidades penales á que haya lugar.

En actos del servicio no se llevarán armas con el uniforme.

La baja en la Institución extingue el derecho al uso del uniforme y de todo distintivo social; pero no al de las condecoraciones, de no recaer acuerdo especial al efecto.

Art. 51. Los hospitales que en tiempo de guerra establezca la Cruz Roja serán inspeccionados, facultativamente, por el jefe de Sanidad Militar que designe la autoridad militar.

Las autoridades de Marina ejercerán iguales facultades cuando los hospitales hayan de funcionar como auxiliares de la Sanidad de la Armada.

Art. 52. De la instalación de puestos de socorro, con motivo de perturbaciones de orden público, se dará cuenta inmediatamente á las autoridades superiores militar y civil de la localidad respectiva, quedando dispensado este aviso cuando funcionen en los establecimientos de carácter permanente que tenga la Cruz Roja.

Los heridos graves que ingresen en dichos Establecimientos no podrán ser dados de alta ni trasladados sin orden escrita de la autoridad á cuya jurisdicción estén sujetos, y á tal fin, se les pasará parte diario, sin perjuicio de notificarle inmediatamente el ingreso de cada uno de los acogidos cuando se considere preciso ó lo que dispusiera así la autoridad superior.

Art. 53. Cuando las ambulancias de la Cruz Roja acudan al lugar de una catástrofe se pondrán á las órdenes de la autoridad que dirija el salvamento.

Art. 54. Todo el personal, tanto técnico como el eclesiástico y administrativo, que preste servicio en los establecimientos y demás unidades de la Cruz Roja deberá estar precisamente inscrito en la institución.

Art. 55. El comisario regio dirigirá anualmente á los Ministerios de Guerra y Marina un resumen de los trabajos del instituto y de los medios de que disponga en personal, material y edificios.

Art. 56. Para premiar méritos contraídos en servicios de la Cruz Roja ó relacionados con sus fines, podrá la Asamblea Suprema, y en su representación el comisario regio, conceder menciones honoríficas, diplomas de gratitud, medallas de primera, segunda y tercera clase y conmemorativas, así como pasadores especiales que se puedan crear.

La concesión de la placa de honor y mérito queda reservada en absoluto á S. M. la Reina.

Será condición indispensable para obtener la placa ó la medalla de primera clase llevar en posesión de la condecoración respectivamente inferior inmediata el tiempo que los Reglamentos determinen.

Podrán, no obstante, obtener la placa sin este requisito los individuos de la Asamblea Suprema y las personas que tengan las condiciones necesarias para ser agraciadas con la Gran Cruz de una Orden española.

Podrán ser también recompensadas con la medalla de primera clase, aunque no se hallen en posesión de la de segunda, las presidentas de honor y los presidentes de las Asambleas locales, así como las personas que reúnan las condiciones necesarias para optar á la encomienda ordinaria de una Orden española.

La medalla de tercera clase estará destinada exclusivamente á premiar los servicios del personal subalterno.

La Asamblea Suprema podrá proponer en cualquier tiempo al Gobierno la creación de pasadores ó medallas especiales que conmemoren hechos ó servicios de la Institución, á fin de premiar á los que en ellos tomaren parte, considerándose en tales casos estas medallas como condecoraciones.

El uso público de las condecoraciones de la Cruz Roja en los uniformes palatinos, diplomáticos, consulares y de los Ejércitos de tierra y mar se halla autorizado por diversas Reales órdenes comunicadas por la Mayordomía mayor de Su Majestad y los respectivos Departamentos ministeriales.

Art. 57. Además de las condecoraciones que actualmente existen y de las que en lo sucesivo puedan crearse, habrá una medalla especial de *constancia* que se otorgará á todo asociado que, sin nota desfavorable en su expediente, lleve *veinticinco años*, no interrumpidos, perteneciendo á la Cruz Roja.

Art. 58. Los méritos contraídos en los servicios propios de la Cruz Roja podrán anotarse, á petición de los interesados, en los expedientes personales que, como funcionarios públicos, tengan en sus respectivas carreras.

La Asamblea Suprema estudiará el modo de asegurar una pensión á los asociados que, prestando sus cuidados á los enfermos y heridos durante la guerra ó en calamidades ó siniestros, queden incapacitados para ganarse la subsistencia, así como también á las familias de los que hayan sucumbido en tales circunstancias.

Art. 59. Salvo el Reglamento de hospitales y los de enfermeras, que deberán ser dictados precisamente por la Asamblea Suprema, cada Asamblea local podrá redactar los de régimen interior, ambulancias urbanas, Dispensarios y otros servicios, con arreglo á las necesidades de la población y

medios de que disponga; pero deberán ajustarse estrictamente á las normas de carácter general que dicte la Asamblea Suprema, y no serán obligatorios, aunque siempre circunscrito al término municipal respectivo, mientras no sean explícitamente sancionados por la referida Asamblea.

Artículo adicional. El Instituto reconoce por sus patronos y protectores piadosos á María Santísima, en el Sacrosanto Misterio de su Inmaculada Concepción, y al Apóstol Santiago, que lo son de España, y al glorioso San Juan Bautista, que lo es de la Ínclyta y Soberana Orden Militar de San Juan de Jerusalén, fundadora de la Cruz Roja en nuestra Patria.

La Asamblea, en nombre de la Cruz Roja Española, se reunirá todos los años en el templo que se designe para asistir al Santo Sacrificio de la Misa dos veces: la primera, pidiendo la protección de Dios, de su Santa Madre y de San Juan y de Santiago para esta Institución de caridad y la paz entre las naciones; la otra, para rogar por el alma de los asociados y personas benéficas que hayan contribuido á los fines humanitarios de esta obra con sus donativos ó servicios personales.

Las representaciones en provincias procurarán cumplir con este religioso precepto.

Artículos transitorios.

Primero. Hasta que no se aprueben los nuevos Reglamentos orgánicos, los hoy vigentes continuarán rigiendo en todo aquello que no se oponga á lo preceptuado en estos Estatutos.

Segundo. Mientras no se lleve á cabo, con arreglo á las instrucciones que para cada localidad se dicten al efecto, la fusión de las actuales Juntas de damas y Comisiones de caballeros en las localidades donde actualmente existen, unas y otras seguirán funcionando como hasta aquí; pero todas, sin excepción, se entenderán en lo sucesivo directamente con la Asamblea Suprema, cuyas órdenes acatarán desde luego, sin que puedan eludirlas fundándose en usos, costumbres ó disposiciones reglamentarias anteriores.

Tercero. Al constituirse la Asamblea local en las poblaciones donde hubiere Juntas de señoras y Comisiones de caballeros formularán un inventario de sus respectivas pertenencias y un balance de cuentas, con lo cual se dará comienzo á los nuevos libros de contabilidad, haciéndose cargo la referida Asamblea del activo y pasivo de los disueltos organismos.

Si poseyeren bienes sujetos á cualquier gravamen ó obras contratadas ó en ejecución directa lo harán constar también con toda claridad y detalles.

Cuarto. Desaparecidas las Asambleas centrales de las antiguas Secciones de damas y caballeros, y como consecuencia inmediata las Juntas y Comisiones que funcionaban en las provincias, y unificada la Cruz Roja en una sola Asamblea Suprema y en Asambleas locales, las diligencias que este cambio de denominación impusiera en los Registros de la Propiedad, Catastro Rústico y Urbano, establecimientos de crédito y demás oficinas y dependencias, en cuanto á los bienes ó depósitos de cualquier índole que pertenezcan á los referidos organismos como parte integrante de la Institución, están exentos de todo impuesto fiscal, pues se trata, no de transmisiones de dominio, sino de mero y formulario cambio de denominación en los poseedores.

Madrid, 16 de Abril de 1924.—Aprobado por S. M.—*Primo de Rivera*. (Gaceta del 17 de Abril de 1924.)

En atención á los méritos y circunstancias que concurren en doña Beatriz Esteban, condesa de Medina y Torres, y muy especialmente por sus constantes pruebas de amor al Ejército, cediendo desinteresadamente su Colonia de Valdelasierra (Madrid), para Sanatorio Militar de palúdicos,

Vengo en concederle, á propuesta del presidente del Directorio militar, la Gran Cruz de la Orden del Mérito Militar designada para premiar servicios especiales, con pago de cuota reducida.

Dado en Palacio á 4 de Junio de 1924.—ALFONSO.—El presidente del Directorio militar, *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*. (Gaceta del 5 de Junio de 1924.)

Excmo. Sr.: Creado con esta fecha el Real Patronato Antituberculoso, bajo la presidencia de S. M. la Reina (que Dios guarde),

S. M. el Rey ha tenido á bien disponer que dicho Patronato quede constituido en la siguiente forma:

Presidente delegado, Excmo. Sr. D. Manuel Escrivá de Romaní y de la Quintana, conde de Casal.

Secretario general, D. Joaquín de Sarriera y Milans, conde de Solterra.

Tesorero, Excmo. Sr. D. Francisco de Ussía y Cubas, marqués de Aldama.

Contador, Excmo. Sr. D. Felipe Morenes y García de Aleson, marqués de Borghetto.

Vocal nato, el Excmo. Sr. Subsecretario de Gobernación.

Vocales.—Sección administrativa:

Excmo. Sra. D.^a Casilda Alonso Martínez y Martín, condesa de Romanones.

Excmo. Sra. D.^a María del Carmen Zabálburu y Mazaredo, condesa de Heredia-Spínola.

Excmo. Sra. D.^a María del Carmen Angolotti y Mesa, duquesa de la Victoria.

Excmo. Sra. D.^a María de los Dolores Díez de Ulzurrun y Alonso, marquesa de Aldama.

Excmo. Sra. D.^a María Gayón, marquesa de Comillas.

Excmo. Sra. D.^a María Salabert y Arteaga, condesa de Torre Arias.

Vocales.—Sección técnica:

Excmo. Sr. Director general de Sanidad.

Excmo. Sr. D. Antonio Espina y Capo.

Excmo. Sr. D. José Codina y Castelví.

Excmo. Sr. D. José Verdes Montenegro.

Excmo. Sr. D. José Palacios Olmedo.

Sr. D. Armando Costa Tomás.

Sr. D. Jesús de Bartolomé Relimpio.

Sr. D. Julio Blanco; y

Sr. D. José Mouris Riesgo.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 4 de Junio de 1924.—*Primo de Rivera*.—Señores subsecretarios de los Ministerios de Guerra y Gobernación. (Gaceta del 5 de Junio de 1924.)

GRACIA Y JUSTICIA

Forensias.

En los Juzgados de primera instancia de Totana, Guernica y Valmaseda se hallan vacantes, por promoción de los que las desempeñaban, las plazas de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que deben proveerse por concurso de médicos en la categoría inferior inmediata, conforme á lo prevenido en el art. 8.^o del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de las Audiencias territoriales de Albacete, Burgos y Burgos, respectivamente, 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, 2 de Junio de 1924.—El subsecretario, *García-Goyena*. (*Gaceta* del 4 de Junio.)

En los Juzgados de primera instancia de Martos, Mondónedo y La Palma se hallan vacantes, por promoción de los que las desempeñaban, las plazas de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que deben proveerse por concurso de antigüedad absoluta en la categoría inferior inmediata, conforme á lo prevenido en el art. 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de las Audiencias territoriales de Granada, La Coruña y Sevilla, respectivamente, 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, 2 de Junio de 1924.—El subsecretario, *García-Goyena*. (*Gaceta* del 4 de Junio.)

En el Juzgado de primera instancia de Gandesa se halla vacante, por promoción del que la desempeñaba, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, 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 Barcelona, 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, 2 de Junio de 1924.—El subsecretario, *García-Goyena*. (*Gaceta* del 4 de Junio.)

INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

Subsecretaría.

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

Pueden optar á la traslación los catedráticos numerarios del mismo grado de enseñanza que habiendo ingresado por oposición ó por concurso, desempeñen o hayan desempeñado en propiedad asignatura igual á la vacante. También podrán concursar los auxiliares que tengan legalmente reconocido este derecho.

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

Este anuncio se publicará en los *Boletines Oficiales* de las provincias y, por medio de edictos, en todos los Establecimientos públicos de enseñanza de la Nación; lo cual se advierte para que las autoridades respectivas dispongan que

así se verifique desde luego, sin más aviso que el presente.

Madrid, 10 de Junio de 1924.—El subsecretario, *Leanz*. (*Gaceta* del 12 de Junio de 1924.)

Se halla vacante en la Universidad de Barcelona la Cátedra de Química inorgánica, que ha de proveerse por concurso de traslado, conforme á lo dispuesto en el Real decreto de 30 de Abril de 1915, en relación con el de 17 de Febrero de 1922 y Real orden de esta fecha.

Pueden optar á la traslación los catedráticos numerarios del mismo grado de enseñanza que habiendo ingresado por oposición ó por concurso, desempeñen ó hayan desempeñado en propiedad asignatura igual á la vacante. También podrán concursar los auxiliares que tengan legalmente reconocido este derecho.

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

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

Madrid, 10 de Junio de 1924.—El subsecretario, *Leanz*. (*Gaceta* del 12 de Junio de 1924.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,0; ídem mínima, 699,3 temperatura máxima, 26°,8; ídem mínima, 12°,3; vientos dominantes, OSO. NE.

Los catarros intestinales, los cólicos por indigestión y por enfriamiento, han sido frecuentes en la semana que acaba de terminar. Las congestiones agudas, las pasivas y las hemorragias de los centros nerviosos, también se han registrado en algún número.

En los niños ha aumentado la enfermería, presentándose frecuentes casos de enteritis agudas por enfriamiento é indigestión, habiendo aumentado el sarampión y observándose casos, aunque no graves, de coqueluche y varicela.

Mortalidad de Madrid en Mayo de 1924 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Mayo de 1924.
Menores de 1 año.....	219	170
De 1 á 4 años.....	163	133
De 5 á 19.....	107	78
De 20 á 39.....	193	197
De 40 á 59.....	239	254
De 60 en adelante.....	298	301
Sin clasificación.....	2	2
TOTAL.....	1.221	1.135

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

	Promedio anterior.	Mayo de 1924.
Fiebre tifoidea.....	11	7
Tifus exantemático.....	2	»
Viruela.....	1	»
Sarampión.....	16	14
Escarlatina.....	2	1
Coqueluche.....	14	1
Difteria.....	5	4
Gripe.....	25	5
Otras epidémicas.....	3	3
Tuberculosis pulmonar.....	146	151
Idem meningea.....	21	32
Otras tuberculosis.....	24	21
Cancerosas.....	63	72
Meningitis.....	74	67
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	60	66
Orgánicas del corazón.....	77	67
Bronquitis aguda.....	53	50
Idem crónica.....	22	14
Pulmonía.....	23	15
Broncopneumonía y otras.....	120	100
Enteritis (menores de dos años).....	67	42
Apendicitis y tífis.....	3	8
Hernias y obstrucciones.....	12	23
Cirrosis hepática.....	7	15
Nefritis.....	40	44
Septicemia puerperal.....	4	5
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	45	37
Senectud.....	25	30
Otras enfermedades.....	256	261
TOTAL.....	1.221	1.135
Varones.....	587	
Hembras.....	548	
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	39,39	
Idem id. en Mayo de 1924.....	36,61	
Idem id. en Abril de 1924.....	39,13	

Observaciones.

En las curvas normales de la mortalidad de Madrid, Mayo suele ocupar un puesto favorable. No es de extrañar, pues en esta época disminuyen las afecciones agudas del aparato respiratorio y solamente se inician las gastrointestinales que en el rigor del estío hacen tantos estragos en la primera infancia. Siguiendo esta regla, las defunciones de este mes han sido en menor número que las del anterior, pero con la nota agradable de ser bastante más bajo que el promedio del quinquenio precedente.

En el sarampión ha continuado el franco descenso; pudiendo darse por terminada su forma epidémica.

Diagnosticados de sífilis, en cualquiera de sus formas y eufemismos han fallecido: tres niños en la sucursal de la Inclusa; uno de ocho años en el Asilo de San Rafael y una mujer de setenta y cinco, en su domicilio. Total, cinco.

El día 31 murió una niña de tres años, diagnosticada de cólera nostras. Hace tiempo no registrábamos casos de esta forma de enteritis aguda.

Nacieron vivos, 1.581.

LUIS LASBENNES

Crónicas.

A nuestros suscriptores.—Este número, como el anterior, va aumentado en cuatro páginas, á fin de dar cabida á los diversos asuntos de interés, tanto oficial como profesional que poseemos.

Homenaje á Cajal.—En el pueblo de Albentosa se celebró un homenaje en honor de D. Santiago Ramón y Cajal. Durante el acto pronunció un discurso D. Francisco Pastor Calvo, inspector de Higiene pecuaria. Después se descubrió una lápida.

Hospital de la Santa Cruz de Barcelona.—El día 3 de Octubre próximo comenzará un curso de Patología digestiva

en dicho Hospital, siendo la duración de tal curso hasta fin de Diciembre. Colaboran en estas enseñanzas renombrados profesores de Barcelona. El precio de inscripción es de 100 pesetas, y para detalles y programas pueden dirigirse á la Administración de dicho Hospital.

Ley del Timbre.—Por Real decreto de 16 de Junio, inserto en la *Gaceta* del 17, se modifica el núm. 2.º del art. 198 de la vigente ley del Timbre, cuyo texto fué aprobado por Real decreto de 19 de Octubre de 1920 y modificado por la ley de Reforma tributaria de 26 de Julio de 1922.

El presente Decreto se refiere al timbre especial móvil que cada envase debe llevar con arreglo á la escala que en el mismo se señala.

Brigadas sanitarias.—Las oposiciones á plazas vacantes de personal facultativo de las Brigadas sanitarias de Alicante, Castellón, Ourense, Granada, Guadalajara, Huelva, Madrid y Soria darán comienzo en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII el día 16 de los corrientes, á las cinco de la tarde.

Noticias.—De conformidad con lo prevenido en la disposición tercera de la Real orden de 9 de Mayo último, publicada en la *Gaceta* del 13 del propio mes, la Dirección general de Sanidad ha acordado nombrar á D. Joaquín Dacref y Ruiz, D. José Palanca y Martínez Fortún y D. Sadi de Buen Lozano, presidente y vocales, respectivamente, de la Comisión á que dicha disposición se refiere; la cual tiene por objeto determinar, de acuerdo con la Comisión especial de la Exposición del Congreso Nacional de Ciencias médicas, y con los organismos sanitarios dependientes de este Ministerio, que deseen concurrir al mismo, la importancia de dicho concurso en relación con el local disponible y formar el presupuesto de instalación para la concesión del crédito correspondiente.

—Ha sido nombrado jefe de la Sección de Sanidad del Ministerio el inspector del Cuerpo de Sanidad de la Armada D. Federico Montaldo y Peró.

Cada cosa en su punto.—Una conversación familiar, en que nuestro director hizo apreciaciones acerca de la cuestión del ensanche é higienización de Madrid, ha dado lugar á que se comentase su opinión suponiéndola aplicable al caso concreto del derribo del viejo Hospicio y del destino probable de los solares que de tal derribo han resultado. Nos consta que el Sr. Cortezo lo que sobre este punto opina y ha dicho, es que en general el ensanche de Madrid se ha llevado de un modo poco racional y conveniente, ampliándolo con las facilidades que dan las expansiones por la periferia sin atender á desembarazar y airear las acumulaciones del centro. Todo derribo, nueva vía, parque, plaza ó jardín que se proyecte ó ejecute en el Madrid viejo, influirá á juicio del Dr. Cortezo, más que otra obra alguna en la higienización de nuestra Corte. Las nuevas edificaciones tienen facilidades sobradas en los alrededores, que con los múltiples medios de comunicación, pueden prácticamente ser tan céntricos como los más viejos. Lo que pueda favorecer ó dañar á intereses particulares y propietarios colindantes, es cosa que nunca ha preocupado á nuestro director, quien por otra parte y en el caso actual, está bien distante y quizá opuesto á verse obligado por nada ni por nadie. Tal es la verdad del caso.

Junta provincial de Sanidad.—Convocatoria á oposiciones.—Por acuerdo de la Comisión permanente de la Junta provincial de Sanidad se convoca á oposiciones para la provisión de dos plazas de médicos afectos al servicio de Profilaxis de las enfermedades venéreo-sifilíticas en esta capital, dotadas con el haber anual de 4.000 pesetas.

Las instancias podrán presentarse en el plazo de dos meses, á partir del día de la inserción de esta convocatoria, en la Inspección provincial de Sanidad, y los ejercicios comenzarán dentro de los diez siguientes á la terminación de este plazo.

El cuestionario de temas es el publicado por Real orden de 17 de Junio de 1918, y el Reglamento para las oposiciones y el Tribunal que ha de juzgarlas, con arreglo á la Real orden, se publicarán oportunamente en el *Boletín Oficial* de la provincia para conocimiento de los señores que quieran tomar parte en ellas.

Santander, 5 de Junio de 1924.—(Del *Boletín Oficial de la provincia de Santander*, correspondiente al día 6 de Junio de 1924.)

Medicina paradójica.—Un radiólogo francés el doctor Barrois, ha fallecido en Tolón víctima de su abnegación por la Ciencia, después de haber sufrido la amputación de varios dedos sucesivamente atacados por las radiaciones. A este propósito recordamos varios casos análogos entre nosotros, como el del joven Dr. Misael García Fernández, que sigue trabajando con admirable entusiasmo en el Instituto del Cáncer, de Madrid, á pesar de haber perdido dos dedos de cada mano. Hechos asombrosos que ó se ignoran ó no se aprecian debidamente, son desconcertantes por la evidente desproporción entre la magnitud del obscuro sacrificio realizado y el escaso ó nulo provecho inmediato que reportan á la Humanidad, que no rinda tributo de agradecimiento á tan ejemplares héroes; y porque confirman una vez más que nuestra profesión es la más heterogénea y contradictoria, encontrándose en ella toda la gama ética, desde el mártir de laboratorio hasta el estafador (recuérdese la ruidosa «affaire» de los «carnets», en Marsella, en la que recientemente se ha fallado severa sentencia contra los médicos y farmacéuticos que llevaban el «negocio»).

Falansterios terapéuticos.—Leemos en *Le Matin* un curioso suelto que nos presenta al presidente Colidge como sujeto de experimentación de un procedimiento de curación del coriza, seguramente desconocido de nuestros lectores.

Según despacho de Washington, el presidente Colidge consultó recientemente al Servicio Sanitario del ejército sobre el mejor medio de curarse un fuerte constipado de cabeza, y en el acto fué introducido en un aposento herméticamente cerrado, donde permaneció cuarenta minutos respirando á pleno pulmón y por vía nasal una mezcla gaseosa en que predominaba el cloro. Según parece, el presidente se encuentra muy satisfecho del original tratamiento y volvería á ponerle en práctica si fuese preciso.

Las eminencias médicas londinenses á quienes fué sometida esta información se han encogido de hombros; sólo un especialista en vías respiratorias conocía ya el procedimiento y afirma haberlo empleado con sorprendentes resultados.

Intensificando el sistema, sería curioso ver agrupados como en falansterios á todos los pacientes de una misma afección trivial. Sólo que sería un fourrierismo á la inversa, puesto que trastornaría el orden social impidiendo temporalmente que dichos sujetos se dedicasen á su trabajo, en vez de impulsarlo y facilitarlo, que es lo que aquella secta se proponía.

Obras recibidas.—L'incidence des maladies épidémiques ainsi que l'organisation et le fonctionnement des services sanitaires des ports en Extrême-Orient.—Rapport soumis au Comité d'Hygiène de la Société des Nations, por F. Normann White.

—Rapport épidémiologique mensuel de la section d'hygiène du secrétariat. Société des Nations.

—The Standardisation of dysentery serum.

—Boletín de la Dirección de Salubridad pública. Segundo semestre de 1922 y primero y segundo de 1923, Lima, 1924.

Curso de perfeccionamiento.—En la Clínica médica del Hôtel-Dieu (anfiteatro Troussseau) tendrá lugar un curso de perfeccionamiento sobre «Las nociones recientes médico-quirúrgicas sobre las enfermedades del hígado, de las vías biliares, del páncreas y sobre la diabetes.»

Este curso de vacaciones, esencialmente práctico, comenzará el lunes 30 de Junio de 1924, á las 9.30, bajo la dirección del profesor agregado M. Maurice Villaret, con la colaboración de los Dres. Lardennois, Baudouin, Herscher, Et. Chabrol, Lippman, Jomier, Brin, Saint Girons, Coury, Descomps, Dumont, Bernard, Deval y Mile. Tiesier.

Constará de 32 lecciones y durará dos semanas, estando ilustrado con láminas, proyecciones fotográficas y microscópicas y acompañado de presentaciones de enfermos, de instrumentos, de piezas y de preparaciones microscópicas.

Derechos de Laboratorio, 150 francos.

Serán admitidos los doctores franceses y extranjeros, así como los estudiantes matriculados en la Facultad.

In memoriam.—El mes pasado fué inaugurado en París un monumento á la memoria de los Externos de los Hospitales de París muertos por la Patria en el transcurso de la Gran Guerra. Pronunciaron discursos el profesor Roger, decano de la Facultad, y varias autoridades académicas y sanitarias.

Nos unimos en homenaje de sentimiento fraternal por la pérdida de esos valientes camaradas.

Sesiones aprovechadas.—En la última sesión de la Sociedad de Medicina de París fueron presentadas las siguientes comunicaciones:

El Dr. Panchet presentó un intestino grueso con dos cánceres; el Dr. R. Gautier precisó los elementos del diagnóstico de peridontitis; el Dr. Melamet dijo haber encontrado en sus estadísticas sobre el enfema, la sífilis y la tuberculosis en un 65 por 100 de casos, y la estercoremia en un 28 por 100; el Dr. Dartigues disertó sobre un caso de mioma extirpado, en que el sujeto se restableció por una transfusión de sangre que elevó á seis millones el número de sus glóbulos rojos, que era de dos millones; el Dr. Marcel Labbé expresó su convicción de la ineffectividad del ayuno terapéutico para la curación del coma diabético, curable sólo por la insulina ó la alcalinoterapia; el Dr. Maurice presentó dos casos de sinusitis por inclusión de piezas dentarias en el seno de Highmore, tratados quirúrgicamente.

El Dr. Colanerie relató un caso de esfacelo del intestino con oclusión intestinal por coágulo consecutivo á hemorragia al nivel del divertículo de Meckel. El Dr. Galliot indicó los resultados obtenidos por la bismutoterapia en la sífilis infantil y hereditaria; por último, el Dr. Dabout pidió, como medida de protección social contra los crímenes de los dementes prematuramente puestos en libertad, la creación para estos enfermos de una hoja clínica ó «carnet» individual, y el Dr. Panchet comentó una película cinematográfica, mostrando los diversos tiempos de la extirpación de un colon ascendente canceroso, operación seguida de éxito si es precoz. Aprendan algunos de nuestros oradores médicos el cómo, en solo una sesión, pueden tratarse concisamente temas diversos en gran número.

Muy agradecido.—*El Comercio*, de Lima, insertó en su número del 23 de Abril un notable trabajo del estudiante peruano D. Saúl Vázquez Romero, en el que se ocupa extensamente de la organización actual de la enseñanza en nuestra primera Facultad, á la que dedica sinceros elogios, así como á la meritoria labor de cada uno de los dignos profesores que la integran.

Nos congratulamos de ver que la Facultad de Madrid, tan combatida por la mala voluntad, es desinteresadamente defendida y ensalzada en el extranjero.

La electricidad en las diarreas infantiles.—El doctor Doumer, de Lille, ha presentado en la Academia de Medicina francesa una comunicación en la que declara que por la aplicación al vientre de corrientes eléctricas, se pueden curar en unos minutos, y en los casos desfavorables en unas horas, las más rebeldes diarreas infantiles. Según dice, hace ya cinco años había demostrado que se llegaba al mismo resultado por el empleo de un preparado especial de almidón.

Será de una enorme importancia social un descubrimiento así, que evitaría la pérdida de tantos millares de niños, víctimas de la diarrea infantil. Pero además falta saber á qué preparado de almidón se refiere la noticia. Y si ese era eficaz ¿qué necesidad hay de otro?

Los colorantes en Terapéutica.—En la Facultad de Medicina de París el profesor Gonug, de Baltimore, ha disertado sobre las inyecciones intravenosas de materias colorantes mercuriocromos y de violeta de genciana, como procedimiento terapéutico.

Como se sabe, el profesor Gonug es un especialista en el asunto de las sustancias colorantes aplicadas á la Medicina. Hará unos quince años descubrió el método de exploración hoy día clásico, de los funciones urinarias por la fenolsulfotaleína. Sus nuevos estudios versan sobre la acción de los colorantes introducidos en la sangre. El profesor Gonug, cuya última conferencia antiinfecciosa ha tenido gran resonancia, dejó á sus colegas franceses un stock de productos de su laboratorio para que los ensayen, mientras ellos no los elaboren.

Las radiaciones microbianas.—En una conferencia transmitida por la estación radiotelefónica de PTT el señor Lakhovsky ha expuesto una novísima y audaz teoría sobre «la influencia de las radiaciones microbianas sobre la oscilación celular».

El Sr. Lakhovsky piensa que las células de los organismos vivos emiten radiaciones de frecuencia extraordinaria-

mente alta. Cuando una causa perturbadora viene a modificar esa irradiación, hace enfermar á la célula sana. Los microbios emiten también vibraciones que cambian la frecuencia normal de la irradiación celular y provocan los fenómenos morbosos.

La radioactividad de los seres organizados se va precisando de día en día.

Intercambio científico.—El Congreso Británico de Sanidad Pública que se celebra en Burdeos, es una manifestación cultural de considerable importancia, no ya por los asuntos de higiene pública y privada que en él se discuten, sino por su misma originalidad y por las altas personalidades inglesas que han ido á Burdeos con ocasión del mismo. Es en efecto un verdadero Congreso británico puesto que su organización emana del Real Instituto de Sanidad Pública de Londres.

Bajo la presidencia de Lord Burnham tuvo lugar la apertura del mismo, el día 4 del corriente, pronunciando los discursos de rúbrica dicho señor y el alcalde de Burdeos, que impuso la medalla de la ciudad á los congresistas ingleses, en medio de un gran entusiasmo.

Así se labora por el intercambio científico internacional.

El tricentenario de Sydenham.—La Academia de Medicina francesa ha festejado solemnemente la memoria del gran Tomás Sydenham, el Hipócrates inglés, con ocasión de su tricentenario, y la Prensa recuerda con tal motivo la biografía del célebre médico, inventor del láudano de su nombre.

En cambio aquí no solemos acordarnos de honrar dignamente á los que de verdad lo merecieron. ¿Por qué nuestra Academia de Madrid no dedica una sesión á ese centenario?

Por nuestros amigos los chuchos.—Con motivo de unos experimentos que en la vecina república debían realizarse reproduciendo una explosión accidental en la que unos perros serían las víctimas propiciatorias para apreciar el grado de la conmoción, la opinión pública, conmovida también, ha protestado invocando el sufrimiento de esos seres, con tal indignación que ha habido que realizar imperfectamente los experimentos, con tal de excluir el dolor y su reacción.

Aprovechando la coyuntura, un popular diario parisino ha puesto de nuevo sobre el tapete el debatido asunto en que algunos pugnan todavía por hacer que parezcan en oposición el espíritu de caridad y la Ciencia, que al fin y al cabo no es sino la más humanitaria de nuestras quimeras. Miles de opiniones diversas se han expresado en la curiosa encuesta suscitada, y de ellas entresacamos las de algunos graves miembros del protomedicato francés:

El profesor Chauffard, presidente de la Academia de París, responde así á las dos preguntas de «¿qué resultados importantes han sido obtenidos por la vivisección desde que empezó á practicarse?» y «¿es verdad que en los laboratorios las víctimas son anestesiadas, como lo pretende el profesor Richet?».

«Toda la fisiología resulta de la patología experimental. Y empleo deliberadamente esa expresión, porque la vivisección en realidad ya no existe hoy día. Toda la Medicina moderna viene de ahí, y sobrevendría un enorme retroceso si se suprimiese la investigación experimental en los animales. Siempre he visto anestesiar á los sujetos de estudio.»

Lo mismo ha dicho el profesor Sergeant. El subdirector del Instituto Pasteur, profesor Calmette, ha tenido que proclamar que en dicho establecimiento los «sujetos» son previamente anestesiados. El profesor Mouren dice que si los aliados ganaron la guerra fué gracias á los 16.000 perros y caballos sacrificados para estudiar la composición de los gases asfixiantes alemanes y poder fabricar otros análogos. El profesor Letulle señala el hecho de que sólo se ha empezado á ver claro en la cuestión del cáncer cuando se han decidido á reproducirlo experimentalmente en los animales. El profesor Roger recuerda que por la vivisección descubrió Harwey la circulación de la sangre y Galeno las funciones de la médula y los nervios periféricos, Pasteur el tratamiento y profilaxis de la rabia, etc.; y afirma que los animales son siempre anestesiados. En fin, los Sres. Vidal, Delbot, Babinski, Bar, y otros, manifiestan su sorpresa de que aún se discuta eso.

Lo que no hemos oído todavía es la opinión de los irracionales, anestesiados ó no; y creemos que no dejaría de tener interés.

La insolación, accidente del trabajo.—Así lo ha decretado en Francia la sala 9.^a del Tribunal del Sena, á raíz de haber muerto por insolación en sus faenas un bracero, cuya viuda percibirá del patrono una indemnización vitalicia.

Nuevo académico francés.—El Dr. Jules Renault, médico de los hospitales de París, miembro del Consejo Superior de Higiene, especialista en Pediatría, ha ingresado en la Academia de Medicina de París por 51 votos, de 74 votantes.

Se traspasa la Escuela Ateneo de Madrid.—Negocio propio para médico. Buenas condiciones. Informes en la Dirección, calle de los Señores de Luzón, 4 duplicado, de cinco á siete.

Aseguran que el reumatismo, la gota, el dolor de riñones, los cólicos hepáticos, los padecen sólo quien no conoce las Aguas de Sicilia en Jaraba (Zaragoza).

Excipiente inerte.—Poco se estima lo que se tiene en casa.

(Séneca.)

La vida durante el sueño pasa, por decirlo así, sin que se perciba. Es una vida parecida á lo que se conoce en biología con el nombre de estado latente y de invernación de ciertos animales durante la estación fría. La vida durante la contemplación, la observación atenta, la meditación y el estudio, parece deslizarse también casi sin conocimiento del individuo. La vida entre la muchedumbre en movimiento, en una calle muy concurrida, á la portezuela de un vagón de ferrocarril en marcha y sobre todo durante las vistas cinematográficas y kaleidoscópicas, es la vida que podríamos llamar *al vapor*, por la sucesión ultrarrápida sobre la retina de múltiples aspectos, sin fijación duradera de las imágenes sobre el cerebro, pudiéndose llamar también vida en cuarta velocidad para expresarnos en lenguaje de automóvil.

(Ed. Crouzet.)

Lejomaño.—Al presente número acompañamos un prospecto sobre el Lejomaño, del Laboratorio Clínico Farmacéutico de Pisa, representante en España, Marín Viale, Torres Amat, 1, Barcelona, recomendando su lectura.

Eminal.—Sobre este producto acompañamos un prospecto y tarjeta y recomendamos el pedido de muestras á Buzón Eminal, Apartado 384. Madrid.

Oposiciones á médicos.—Inspectores provinciales de Sanidad. Gaceta del 1.^o de Junio. Apuntes completos, 60 pesetas. Editorial Campos. Princesa, 14.

PAPELES YHOMAR

Simple con sulfato de Hordenina puro (0,10 gramos).
CULTIVO DESECADO, EN POLVO, DE BACILOS LACTICOS

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.

SOLUCION BENEDICTO

Glicero - fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

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