

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 LE 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 Inoculación y Colegio de la Princesa.

T. HERNANDO
Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.

F. HUERTAS
Del Hospital General.
Académico de la Real de Medicina.

C. JUARROS
Profesor de Esquematismo del Instituto Criminalístico.

G. MARAÑÓN
Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO P. TALUGA, Académico de la Real 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 VILLAVEVERDE
Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.

R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Del Hospital General.

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Ciencia española. — Archivo e 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 a los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: La dermatoterapia de la tuberculosis, por el Dr. A. Wolff Eisner. La Psiquiatría moderna y las ideas de Bleuler, por José María Villaverde. La lucha antituberculosa en España, por Ramón Villegas. — No as clínicas: El equilibrio funcional en la innervación esplánica, por el Dr. G. R. González. — Quimioterapia de la tuberculosis, por Obdulio Fernández. — Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesáreo. — Bibliografía. — Periodicos medicos.

LA DERMOTERAPIA DE LA TUBERCULOSIS

POMADAS DE TUBERCULINA

POR EL

DR. A. WOLFF-EISNER

Privat-Dozent de la Universidad de Berlín.

En la Edad Media, y aun en los tiempos de Molière, la figura del médico caracterizábase infaliblemente por la interjeringa, gran lavativa que llevaba debajo del brazo. Hoy día podemos decir que tan voluminoso símbolo ha quedado reducido a la jeringuilla, la cual, hasta cierto punto, caracteriza a la ciencia médica moderna.

En efecto, la administración subcutánea de los medicamentos puros, es decir, con exclusión de todas las alteraciones que puedan sufrir los fármacos a su paso por el tracto gastrointestinal—alteraciones que no siempre pueden calcularse con la exactitud deseable—, constituye el cumplimiento ideal de las pretensiones médicas, representa el máximo de perfección en el empleo práctico del resultado de las investigaciones científicas.

Sin embargo, en muchos casos, el método de las inyecciones subcutáneas tropieza con la aversión del enfermo, inconveniente que siempre habrá de preocupar al médico que pretenda ser también psicoterapeuta.

ta. El origen de esta aversión ha de buscarse acaso en las primitivas inyecciones de morfina ó de aceite alcanforado, que representan el último refugio y que, en las ideas del lego, quedan siempre estrechamente unidas al peligro, a la inminencia de la muerte. Queda luego reforzada esta aversión, por el morfínismo, aquella enfermedad temida, cuya causa se relaciona tan íntimamente con el uso de la jeringuilla. Por último, la antipatía, el temor de muchos enfermos ante las inyecciones subcutáneas, se basa también sobre las experiencias que se hicieron en aquéllos tiempos en que el médico consideraba necesarias é imprescindibles las reacciones más ó menos fuertes, para el éxito del tratamiento por la tuberculina. Dichos tiempos no pertenecen, ni mucho menos, a un pasado remoto. Aun hoy día, Röcke y Bandellier siguen defendiendo el método de las reacciones, al que no tenemos inconveniente en calificar de funesto. Lo defienden con toda energía, en todas las ediciones de su compendio esparcido por el mundo en muchos miles de ejemplares.

Creemos que este error ha podido subsistir durante tantos años, porque el mismo Roberto Koch, aunque hubo de modificar notablemente sus primeras opiniones respecto de este problema, no las abandonó nunca del todo, tanto que las interpretaciones de Röcke y Bandellier le resultarían seguramente mucho más simpáticas que el punto de vista representado por Sahli.

Wolff-Eisner y otros, que abogaron con toda energía por el tratamiento tuberculínico absolutamente exento de reacciones.

La posibilidad de una terapéutica tuberculínica eficaz, sin necesidad de emplear la jeringuilla, facilitaría, indudablemente, el empleo del llamado tratamiento específico de la tuberculosis, hecho que será saludado con alegría por todos los médicos que vean en el empleo de la tuberculina, un factor terapéutico importante, el cual se reduce ó, más bien, se eleva á la calidad de factor eficaz, único del que disponemos, si se trata de enfermos pobres.

En cuanto á los fundamentos teóricos de la tuberculoterapia, ya tuvimos repetidas veces ocasión de exponerlos también en España al aceptar las honrosas invitaciones de la Junta para Ampliación de Estudios y de varias Universidades españolas, para informar, en Madrid, Granada, Valencia y Zaragoza, sobre los resultados de nuestras investigaciones experimentales y sobre conceptos y teorías derivados directamente de las mismas. En el presente trabajo sobre la importancia práctica de la dermatoterapia, trabajo dedicado á los médicos prácticos y expertos, no podemos ocuparnos muy detalladamente de la base teórica.

La importancia práctica de la dermatoterapia consiste, por lo pronto, en que las fricciones, el tratamiento por inyecciones, pueden aplicarse muy fácilmente, quedando reducida á un mínimo la intervención personal del médico.

Gracias al método dermatoterapéutico, pueden someterse al tratamiento específico gran número de individuos tuberculosos ó predispuestos para la tuberculosis, aunque se trate de enfermos cuyos medios financieros no les permitan acudir á la visita médica todas las semanas, aunque se trate de individuos que residan en aldeas apartadas, en la sierra ó en otros lugares, cuyas condiciones geográficas, topográficas ó climáticas impidan al médico acudir semanalmente.

Cierto que no todos los médicos considerarán como una ventaja la posibilidad de extender, de vulgarizar tan ampliamente el tratamiento específico. Depende ello del criterio que haya formado cada cual, respecto de la tuberculoterapia, de la que podremos decir lo que Schiller dijo de Wallenstein: «Semiborrada por los odios ó por los amores de los partidos, oscila en la Historia la imagen de su carácter.»

En efecto: más de treinta años han pasado desde que apareció la tuberculina; y, sin embargo, aun no parece haber llegado el momento propicio para evaluarla serena é imparcialmente. Dondequiera surja el tema del tratamiento por la tuberculina, se alzan irritadas las diferencias de criterio, como si se tratara de ventilar cuestiones de política ó dogmas de religión. Así, por ejemplo, la revista alemana *Medizinische Klinick* se dirigió repetidas veces á los directores de las grandes clínicas universitarias alemanas, austriacas y suizas, para averiguar sus opiniones y llegar, de este modo, á una unificación de los criterios. Dichas tentativas fracasaron todas.

A pesar de ello, bien se puede decir que se hallan

en mayoría las voces que reconocen la favorable influencia del tratamiento por la tuberculina, siempre que se aplique acertada y concienzudamente. Basándonos sobre nuestras propias experiencias, adquiridas en el decurso de más de veinte años de práctica, suscribimos tranquilamente nosotros también la opinión de esta mayoría.

Existen también estadísticas. Pero nosotros creemos sinceramente que las estadísticas no se prestan para ilustrarnos en este problema. Daremos un ejemplo:

Los sanatorios del Seguro Nacional de Alemania publicaron una estadística, de la cual se desprende que los enfermos tratados por la tuberculina permanecen capacitados para el trabajo productivo durante un plazo mayor que los demás. Al negarnos á adjudicar una importancia á semejante estadística, nos basamos en los siguientes razonamientos:

1) Gran parte de los tuberculosos acogidos en los sanatorios están aún capacitados para el trabajo al ingresar en el establecimiento; de modo que ésta su capacidad no nos sirve para medir el efecto curativo del tratamiento. Tampoco dejaremos de mencionar, de paso, los individuos acogidos en los sanatorios sin estar afectados de tuberculosis. Brümel y nosotros mismos ya señalamos la significación de la atelectasia para las equivocaciones en los diagnósticos de tuberculosis.

2) Esta estadística, que con sus cifras enormes se presta, desde luego, para impresionar al lego, no está, sin embargo, capacitada para ofrecernos la más mínima seguridad de que la elección de los enfermos á someter al tratamiento específico se haya hecho siempre desde los mismos puntos de vista. Supongamos que el médico del sanatorio, ateniéndose á las indicaciones, excluye del tratamiento tuberculínico á los tuberculosos graves y febricitantes. Entonces la estadística basada sobre la conservación de la capacidad para el trabajo, ha de dar forzosamente un resultado desde luego favorable para el tratamiento por la tuberculina.

3) Las grandes estadísticas de ésta índole no pueden sino decirnos si la tuberculina se ha empleado ó no. Es éste precisamente su defecto más grave; porque todos los conocedores de la tuberculina saben muy bien que el cómo es mucho más importante que el qué. Y apenas necesitaremos añadir ya que, si el método es lo principal, y si, conforme estamos convencidos, el tratamiento tuberculínico exento de reacciones no puede de modo alguno compararse siquiera con el tratamiento tuberculínico productor de reacciones, se anula con ello la posibilidad de que los sanatorios nos presenten una estadística aceptable, respecto del tratamiento por la tuberculina.

Se puede decir que, afortunadamente, también en este terreno, las circunstancias reales se oponen eficazmente á una mecanización del arte médico, á la que aspira, en algunos países, desde algún tiempo, la manía de organizar. La experiencia personal del médico práctico resultará siempre más valiosa que la adición de números, productora mecánica de las enormes cifras de las estadísticas confeccionadas en las oficinas de Seguros Nacionales.

No es en las clínicas, en los sanatorios y demás establecimientos estacionarios, en donde se ha de decidir sobre el valor del tratamiento por la tuberculina; el único lugar competente para ello, es la consulta del médico práctico.

Tal afirmación podrá parecer paradójica. Nos apresuraremos, pues, á justificarla.

La justificación consiste sencillamente en el carácter de la tuberculosis, como enfermedad infecciosa crónica. Un tratamiento por la tuberculina, aplicado durante un mes, y hasta durante tres ó cuatro meses, no suele ejercer una influencia decisiva sobre el curso de la enfermedad y, por motivos que todos sabemos, la duración del tratamiento en los hospitales y sanatorios se reduce á pocos meses aun en los casos más favorables.

Los éxitos completos del tratamiento tuberculínico se consiguen aplicándolo durante años enteros, muy especialmente en los casos que, con leves síntomas tóxicos, se mantienen constantemente en el límite trazado entre actividad é inactividad; casos cuyo diagnóstico resulta fácil para el lego, mientras que puede tener sus dificultades para el médico, que siempre va en busca de focos patológicos localizados. La descripción de estas formas ya la dimos en otro lugar, llamándolas «tuberculosis caquetizantes».

Ahora bien; si estos individuos tan gravemente amenazados resultan preservados contra una enfermedad activa, durante muchos años, gracias á un método inmunizante; si se logra conservarles la capacidad para el trabajo productivo, con mejoría esencial de su estado general, ya habrá derecho para apuntar semejante resultado, como un éxito del tratamiento tuberculínico aplicado convenientemente. Ya habrá derecho también para expresar la opinión de que tales casos representan el verdadero terreno para el empleo del tratamiento específico, el cual tendrá que prolongarse durante años enteros.

Significa esto una limitación. Y el gran Goethe dijo: «Precisamente en la limitación es en donde se nos manifiesta el maestro.» En esta limitación del terreno, la tuberculina está capacitada para conseguir éxitos que unificarían en breve plazo el criterio de los médicos.

La gran mayoría de los casos de tisis progresiva, hoy graves, se hallaron antes, durante años enteros, en el estudio mencionado, en cuyo estadio hubieran sido perfectamente accesibles al tratamiento tuberculínico eficaz. Por lo tanto, el renunciar á los casos progresivos febriles, no significa una resignación; más bien significa una lógica limitación á lo que, prácticamente, es posible. Un tratamiento inmunizante, que cuenta desde luego con las energías defensivas activas del organismo, no puede buenamente emplearse en los individuos, cuyas fuerzas defensivas están ya agotadas. Así lo hemos venido diciendo desde el 1908, respecto de los casos en los que ya no se registran una susceptibilidad para la tuberculina.

El conocimiento de estas bases del tratamiento tuberculínico no significa una restricción excesiva de su

importancia práctica, ya que de dicho tratamiento, iniciado á tiempo, se exceptúan tan sólo aquellos casos, afortunadamente más bien raros, en los que la afección ya empieza desde el principio con el carácter de tisis galopante, en cuyos casos, conforme todos sabemos, todo tratamiento eficaz queda excluido desde un principio, á menos que las circunstancias, excepcionalmente favorables, permitan la práctica de un neumotórax.

Vamos ya aproximándonos, con nuestras consideraciones, al punto desde el que partimos: si el tratamiento de la tuberculosis exige que la aplicación de la tuberculina se inicie, probablemente, en el estadio en que la enfermedad esté balanceando sobre el estrecho límite trazado entre inactividad y actividad, y si es necesario prolongar la aplicación durante años enteros, dicho tratamiento prolongado no ofrece dificultades teóricas, pero sí que resulta, prácticamente, muy difícil. En el caso de que la tuberculina, aplicada en las condiciones mencionadas, hubiese de resultar capacitada para una lucha eficaz y victoriosa contra esta terrible enfermedad que, junto con la lepra, constituye el más grave peligro que amenaza al género humano; en este feliz caso de que la tuberculina estuviese en condiciones de desalojar de sus terrores á tan temida dolencia, bastarían, sin embargo, las dificultades prácticas, para impedir que la tuberculina, administrada por vía subcutánea, pudiera cumplir su misión en la gran mayoría de los casos.

En cambio, la dermatoterapia, la posibilidad de aplicar un tratamiento tuberculínico por vía cutánea, mediante fricciones con una pomada tuberculínica, le abre á la tuberculina el camino por el cual podrá manifestar sus virtudes, mostrándonosos por fin como lo que es en realidad: un gran beneficio para la Humanidad.

En efecto, la dermatoterapia abre una nueva perspectiva, crea nuevas posibilidades y caminos para el tratamiento de la tuberculosis. La importancia de la cuestión exige que se detallen debidamente las bases del tratamiento cutáneo de la tuberculosis por la tuberculina; exige que se comuniquen las experiencias hechas hasta ahora, y que se expongan y consideren las consecuencias y deducciones que resulten de tales bases teóricas y de tales experiencias prácticas. Todo médico que pueda verse en el caso de tener que tratar casos de tuberculosis en sus estadios iniciales, deseará conocer las bases teóricas y prácticas del tratamiento. Tan legítimo deseo será aún más fuerte en el médico rural que, lejos de las ciudades grandes, residiendo en aldeas ó en la sierra, ha de ser el único consejero, la única esperanza del enfermo que á él acude.

La parte segunda de este nuestro trabajo se dedicará, pues, á la teoría y á las prácticas de la dermatoterapia de la tuberculosis.

La psiquiatría moderna y las ideas de Bleuler

POR

JOSÉ MARÍA DE VILLAYERDE

Por fin, después de una porción de alternativas que han estado demorando su aparición, ha visto la luz la primera versión española del «Lehrbuch der Psychiatrie», del profesor Eugenio Bleuler. La traducción ha sido hecha por nosotros y publicada con el título de «Tratado de Psiquiatría».

Por tratarse de una personalidad de gran relieve mundial, ser un libro más bien conciso donde se hace un excelente resumen del estado actual de las enfermedades de la mente, y precisamente haber realizado esto un conocedor de los problemas psiquiátricos como el profesor Bleuler, á los que ha dedicado toda su vida, creemos que el «Tratado de Psiquiatría» en cuestión no es un libro más de enfermedades mentales. Para la versión española ha escrito un prólogo D. Santiago Ramón y Cajal, con lo que no hay ni por qué decir que es ello la mejor recomendación ante los lectores de lengua española, de que la obra del eximio profesor de Zurich marca una etapa de importancia en la Psiquiatría de estos últimos años.

Al aparecer en español las ideas de Bleuler, ¿qué problemas existen en la Psiquiatría nacional?, ¿qué representa Bleuler?, ¿cuál es la orientación de la Psiquiatría moderna?, y ¿qué significación tiene en ella el eminente mentalista suizo?

A todas estas cuestiones vamos á contestar, aunque con gran sentimiento, en ello no podemos extendernos mucho. Así los lectores de la obra en cuestión no especializados estarán en posesión de muchos antecedentes que les servirán para explicarse mejor lo que el libro les vaya mostrando.

Eugenio Bleuler no es un advenedizo; mucho menos aún es un improvisado al que una porción de circunstancias en un todo ajenas al mérito personal (como desgraciadamente algunas veces ocurre) han hecho de actualidad. Es un caso en el que se halla en grado superlativo una gran vocación, un desmedido amor al trabajo y un idealismo nada común por todo lo que signifique progreso en el terreno de la Psiquiatría. Es por esto por lo que las satisfacciones del triunfo—si es que á cierta edad la idea que se tiene de los hombres y de las cosas, más aún tratándose de una persona inteligente, permite hablar así—le han llegado en plena madurez. Pero tratándose de hombres del temple mental de Bleuler, todo esto es algo sin importancia. Las satisfacciones sólo pueden hallarlas personas como éstas en el trabajo, en el desarrollo de su actividad, en el llevar á la práctica sus iniciativas, en suma, en hacer algo útil á lo que se entregan en cuerpo y alma poniendo á contribución todos sus idealismos y todos los resortes de su indomable voluntad.

El hoy rector de la Universidad de Zurich, terminados sus estudios, después de algunos viajes científicos y de su etapa de asistente, comenzó á hacer psiquiatría en Rheinau. Rheinau tiene 1.500 habitantes y en este pequeño lugar existe un antiguo claustró de benedictinos de gloriosa historia ya en el comienzo de la Edad Media y que en la actualidad está convertido en manicomio. Dada la actual organización de la asistencia á los alienados en los países de la Europa central, sucede que á estos asilos, en contraposición con las clínicas psiquiátricas (las de las universidades donde se da la enseñanza), suelen ir los casos crónicos, incurables, los «bajos fondos de los manicomios», que se hallan constituidos en su inmensa mayoría por estados terminales de la Dementia praecox. Aquí es donde Bleuler pasó gran

parte de su vida estudiando constantemente á sus enfermos y familiarizándose con una porción de síntomas, todo lo que luego iba á formar la base de su famosa teoría sobre las esquizofrenias. A primera vista parecerá que vivir durante muchos años en un sitio así, casi en despoblado, es algo horrible é imposible de resistir; pero si tenemos en cuenta la vocación de Bleuler, ello no será más que un detalle más sin importancia.

A poco de cumplir los cuarenta años Bleuler es elegido titular de la Cátedra de Zurich. Era este un puesto de gran importancia, pues había sido honrado entre otros por Griesinger, Bernardo von Gudden y Augusto Forcel, todos ellos mentalistas de fama mundial. Bleuler era un buen psiquiatra, de quien se esperaban grandes cosas, pero por la circunstancia de no haber alcanzado su completa madurez, á muchos no pareció como la persona más indicada. La actividad que comenzó á desarrollar y que después hemos tenido ocasión de ver durante el tiempo que con él estudiamos, es algo de lo que es imposible tener ni aun una idea aproximada á no verlo. El estudio de sus enfermos en los que demuestra una paciencia y un entusiasmo que no se puede describir—en sus lecciones, cuando habla del curso de la esquizofrenia present a enfermos que ha seguido hasta durante treinta y cinco años—, la enseñanza, las publicaciones y una porción de instituciones que él dirige que tienen que ver con la psicología patológica, pero para nada se relacionan con la dirección del asilo cantonal (Burgölgi), clínica oficial de la Universidad donde se da la enseñanza, le absorben por completo todo el día y parte de la noche.

En 1911, en la Enciclopedia psiquiátrica de Aschaffenburg, Bleuler escribe el tomo sobre las esquizofrenias. Bleuler tiene entonces cincuenta y cuatro años. Se le discute, se le ataca, porque es reo del pecado que menos se perdona á un mortal; se ha permitido opinar y ver los problemas relacionados con la Dementia praecox desde un punto de vista completamente nuevo. Esto enciende en ira á los segundones, á los comparsas que son legión y cuyo respeto por la ortodoxia al uso no es sino una manifestación más de la cortedad de sus facultades intelectuales. Y Bleuler produce una verdadera revolución, sus doctrinas encuentran partidarios, abren el cauce á nuevos estudios y por fin llega el triunfo.

Desde entonces el nombre de Bleuler no ha hecho sino cubrirse más y más de gloria. Su labor al frente de la Clínica de la Universidad de Zurich, continúa cada día más intensa. Aparece la primera edición de su «Tratado de Psiquiatría» (cuya cuarta edición hemos traducido nosotros al español), alcanzando un éxito extraordinario y traduciéndose á varios idiomas. Escribe «El pensamiento indisciplinado y autístico de los médicos», maravilloso libro de filosofía médica donde con su peculiar manera de expresarse y de ver las cosas hace una demoledora crítica de las infinitas rutinas que sin razón de ser y sin resistir á la más ligera objeción, existen en la práctica de la Medicina. Posteriormente sale á la luz «La historia natural del alma», libro de una profunda filosofía donde nos sorprenden puntos de vista personales para ver los que ha sido indispensable su colosal práctica en materia de enfermedades mentales. Y el profesor sigue siempre trabajando, estudiando, teniendo en cuenta todo lo nuevo—cosa muy rara á su edad—, y ante la aparición de orientaciones distintas á las suyas, le vemos analizarlas, estudiarlas, repudiar de ellas lo que no se acomoda á la realidad y seguir con un vigor mental como si se hallase aún en sus años de mozo.

Como persona, el profesor Bleuler es una de las figuras más interesantes que hemos conocido. De baja estatura, del-

gado, mas bien enjuto, viste de oscuro de un modo sencillo y pulcro, siempre de la misma manera, aun hasta en sus lecciones de clínica psiquiátrica. De ojos pequeños, de una mirada penetrante, su fisonomía noble á la que da más respetabilidad su barba blanca ya, inspira desde los primeros momentos una irresistible simpatía, que no hace sino acentuarse cuanto más se le trata.

Siempre sonriente, de una amabilidad exquisita, su encantadora sencillez no revela en modo alguno al docente alemán á todo lo que signifique jerarquías y aparatos escénicos dentro de las normas académicas. El profesor se expresa con una cierta vehemencia; es hombre que á sus sentimientos les da adecuada y completa expresión en su fisonomía conforme se platica con él, y con ello el efecto de atracción que ejerce sobre los que le rodean es algo que se comprende por sí mismo.

No ha de decirse con quién se trata y á poco familiarizado que se esté á conocer lo que dan de sí las personas, se comprende en seguida que se está hablando con alguien que intelectualmente se halla por encima del común de los hombres. Tal es la impresión que produce.

Si se le trata un poco y se tiene ocasión de hablar con él de asuntos de Psiquiatría se queda verdaderamente encantado. Accesible á todo género de objeciones, el profesor espera escuchando siempre sonriente y sin interrumpir á que se haya acabado. Es más; se puede atacar delante de él con mayor ó menor razón algunos puntos relacionados con las ideas que por haberle costado más hallarlas tienen que ser para él las más caras, y su amabilidad continúa siendo siempre la misma, prestando atención suma y poniendo en lo que oye los cinco sentidos. Pero tan pronto como le llega la vez de hablar, con un proceso de asociación de ideas que por lo rápido y bien polarizado llama poderosamente la atención, presenta desde todos los puntos de vista — algunos de ellos contradictorios — el cómo deben verse las cosas y da todo género de razones que abogan en un sentido ó en otro, en pro ó en contra de la tesis en cuestión. Siempre lo hace sonriente, con una cierta vehemencia y poniendo en ello todo el carifio y sobre todo el invariable entusiasmo que siente por los estudios á los que ha dedicado toda su vida.

(Continuará.)

La lucha antituberculosa en España

POR

RAMÓN VILLEGAS

I

Orientación equivocada.

Después del acto de contrición realizado públicamente por los que hasta ahora han venido siendo directores de la lucha antituberculosa, parece que ya estamos todos de acuerdo. Quedamos conformes con que en España no se ha hecho nada para luchar contra la tuberculosis.

Pequeños escarceos, fiestas (!) de la tuberculosis, banquetes... Todo esto nos parece bien, pero realmente no es bastante. Claro, que los fisiólogos no pueden ser sólo hombres de clínica y laboratorio; tenemos una obligación social que cumplir. Es preciso despertar la sensibilidad colectiva para que todos se interesen en el magno y terrible problema (esta es la justificación de los escarceos), tenemos que recabar la colaboración y la ayuda de las gentes indiferentes (aquí queda explicada la eficacia de las fiestas) y debemos alegrarnos de conseguir todo esto (por cuya razón se disculpan los banquetes). Pero después...

Después es preciso señalar una orientación científica á la lucha antituberculosa, es necesario organizar del modo más eficaz y adecuado los recursos obtenidos, administrar discretamente de manera que se obtenga el mejor provecho, hacer una labor científica, en suma.

Y en vez de esto, véase lo que se ha realizado. Todo el presupuesto antituberculoso del Estado, todas las cuestiones tan brillantes no sirven más que para sostener unas cuantas pobres consultas, llamadas pomposamente Dispensarios, donde no se paga á los médicos, y unos cuantos Sanatorios donde se asiste un tiempo reducido á una veintena de enfermos. ¡Una veintena de enfermos en Madrid donde hay 50.000 tuberculosos!

Resulta tan absurdo, que parece un sarcasmo. Y lo es, porque con este dinero podrían hacerse obras más económicas y de mayor eficacia, porque la lucha antituberculosa á base de Sanatorios, sólo puede hacerse con mucho dinero para que tenga la suficiente amplitud, para que pueda considerarse trascendental desde el punto de vista social, por que hay muchas instituciones de mayor difusión, y, por lo tanto, de mejor provecho, que no exigen gasto tan elevado, y porque es una locura que la nación entera sea sacrificada para curar á 20 enfermos, con abandono absoluto de millares que no consiguen nada y sin que nadie se preocupe de que se mejoren y remuevan todas las causas que hacen enfermar.

He aquí cómo se ha discurrido por nuestros directores científicos: «La nación que hizo obra antituberculosa más eficaz fué Alemania; copiemos, pues, su procedimiento.» ¿Cómo luchó Alemania contra la tuberculosis? Creando Sanatorios. Y sin más, se han dicho: «Creemos Sanatorios.» Pero no se han preocupado de investigar cómo Alemania pudo crear sus Sanatorios populares. Alemania pudo fundar la lucha antituberculosa á base de estos Sanatorios, gracias al Seguro Obrero Alemán, de cuya importancia puede tenerse idea con sólo saber que en unos doce años (desde 1891 á 1903) fueron abonados por las Sociedades de Seguros más de 800 millones de marcos oro y más de 1.000 millones desde 1885 á 1903, por socorros á las familias de los obreros hospitalizados, auxilios á las mujeres embarazadas é indemnizaciones por defunción. Gracias á ello, pudieron ser asistidos en los siete años comprendidos entre 1898 y 1903, nada menos que 83.000 tuberculosos en Sanatorios y estaciones climatológicas especiales, además de otros 3.500 en los balnearios más renombrados de Alemania y del extranjero.

Sin esta organización, crear Sanatorios es absurdo. Los Sanatorios, que son sin duda un medio eficaz para luchar contra la tuberculosis, no lo son sino á condición de que sean tantos que puedan acoger en su seno á la mayor parte de los que lo necesiten, y á condición de que sean tales, que resulten verdaderos Sanatorios, es decir, instituciones modelo, y, por lo tanto, provistos de todos los perfeccionamientos y de todos los adelantos, y esto, como se comprende, es extraordinariamente caro, tan caro, que resulta pueril intentarlo con el sólo producto de unas florecitas y los veinte mil durazos que el Estado español concede á la lucha antituberculosa.

A una observación superficial se advierte que no es posible tratar á los cincuenta mil tuberculosos madrileños en los dos únicos Sanatorios que existen. Resulta, pues, preciso hacer una selección de preferencia. Supongamos que la selección no se hace — y yo así lo creo — á base de recomendaciones, con lo cual quedarían reducidos estos establecimientos á asilo de criados de magnates que fueran á curar ligeros catarros por cuenta del Estado. Supongamos que la

selección se establece según un criterio riguroso. Este es realmente el caso.

El criterio de selección seguido es el de buscar enfermos cuyas lesiones, poco avanzadas, admitan posibilidades grandes de curación: estos enfermos que antes se llamaban pretuberculosos y que hoy, que la exploración es más perfecta, se sabe que son positivamente tuberculosos. Al parecer, tal aspiración es lógica. La tuberculosis es tanto más difícil de curar cuanto más avanzado está el proceso tuberculoso. Pero veamos qué es lo que ocurre en la práctica.

Imaginemos un tipo corriente de enfermo: un obrero cualquiera. Trabaja un número excesivo de horas, tiene un sueldo insuficiente con el que habrá de subvenir á las necesidades de toda su familia, acaso numerosa; atacado de tuberculosis solicita su ingreso en un Sanatorio. En el mejor de los casos es admitido. Puede, pues, dedicarse á su curación. Pero ¿quién provee á las necesidades de los suyos cuando abandona el trabajo y, por lo tanto, deja de percibir el sueldo? El tratamiento antituberculoso para ser eficaz tiene que ser prolongado: medio año por los menos, un año probablemente, dos años tal vez. Difícil nos será suponer que el pobre obrero haya podido reunir ahorros tan importantes; seguramente esto no ocurre nunca. Entonces ¿qué clase de tratamiento le será aplicable? El enfermo permanecerá un mes, dos meses acaso en el Sanatorio, aumentará de peso con la mejor alimentación y el régimen de reposo y se contendrán durante este tiempo los avances de la enfermedad; pero ¿y después?

Después, forzosamente, tendrá que volver al trabajo y á su alimentación deficiente, á su habitación malsana. Volverá á encontrarse irremisiblemente con las mismas causas que le hicieron enfermar. Y en estas condiciones, aquella aparente curación obtenida, no será sino un falso espejismo y una bien mezquina tregua en el proceso de su enfermedad.

Este caso puede multiplicarse por el número de los que se encuentren en semejante situación. ¿Será aventurado suponer que es el de todos los obreros tuberculosos, que es el de todos los tuberculosos pobres?

Pero es que aun admitiendo—y ya es admitir—que no existan tales deficiencias económicas por parte de los enfermos, admitiendo que pudiese permanecer sin perjuicio un año ó más alejado del trabajo hasta conseguir su curación definitiva y que luego (por arte de birla birloque) las malas condiciones de su vida ordinaria—alimentación escasa, habitación insuficiente, trabajo excesivo—fueran modificadas de tal suerte que no le hiciesen empeorar de nuevo, observaríamos que este hombre ha ocupado durante todo un año una cama en el Sanatorio y, no siendo más que un centenar las camas disponibles, se habría reducido á 100 enfermos el beneficio posible de toda la lucha antituberculosa, con un coste de unos 30.000 duros anuales y sin que recibieran el menor beneficio los 40.900 tuberculosos restantes.

Dedúzcase de aquí todavía el tanto por ciento de los enfermos tratados y no curados y se verá cómo la eficacia de estos Establecimientos queda limitada hasta un extremo que convierte en ilusorio todo propósito trascendente.

Continuaremos.

IDEAS CLÍNICAS

El equilibrio funcional en la inervación esplánica

POR EL

DR. G. R. GONZALO

Desempeña la inervación visceral un sistema nervioso tan particular, propio y exclusivo, tan distinto y altamente diferenciado del cerebrospinal, que muy bien se justifica todo cuanto de él se investigue, se estudie y se publique con el fin de aclarar su misterioso mecanismo de acción.

Tres sistemas independientes y hasta antagónicos, podríamos decir que constituyen el sistema nervioso vegetativo, no obstante su común unidad de función, á saber: el conjunto de ganglios situados en el espesor de los parénquimas viscerales (cardíacos, intestinales, etcétera) ó *ganglionar autónomo*; el sistema nervioso *simpático propiamente dicho*, y el que podríamos llamar *parasimpático ó vagal*; los dos últimos casi siempre antagónicos entre sí en sus especiales funciones, y ambos á la vez reguladores del primero.

No es nuestro objeto estudiar las misteriosas influencias que sobre ellos ejercen por vía sanguínea, los productos elaborados por las glándulas endocrinas; influjos ciertos y positivos, que han servido para revelarnos muchos de sus misteriosos mecanismos de acción; sino expresar concisa y claramente los hechos clínicos y fisiológicos que ponen de relieve su funcionalismo antagónico y mutuamente complementario, necesario para mantener un perfecto equilibrio funcional en la inervación visceral.

Mantiénese en efecto el mencionado equilibrio funcional de inervación esplánica, merced al antagonismo de ambas inervaciones simpática y vagal, roto el cual mediante una causa cualquiera (química, mecánica, endocrina, experimental ó patológica) y dominando una de ellas sobre la otra, determina el respectivo cuadro sindrómico ya conocido de crisis vagotónica ó simpaticotónica.

El simple mecanismo fisiológico de la midriasis pupilar, demuestra claramente el referido antagonismo, pues igual puede ser provocada excitando el simpático (adrenalina) que paralizando el vago (atropina).

La doble inervación simpática y vagal del músculo cardíaco, así como la propia suya autónoma ganglionar, probadas ya fisiológica, experimental y clínicamente, es otra muestra evidente de ello, demostrándonos el cuadro clínico de su funcionalismo patológico, el predominio de uno ú otro sistema ó el ritmo independiente dirigido por su propio sistema ganglionar.

Pero si ello no fuese suficiente, surgen cada día pruebas clínicas que así lo atestiguan y que á la par sirven para aquilatar determinadas indicaciones terapéuticas.

El cuadro clínico de la crisis vagotónica ó simpaticotónica, no lo producen solamente determinadas lesiones cardíacas ó precisas pruebas experimentales, sino

que es patrimonio común á especiales síndromes clínicos, tan evidentes de excitación de sistema nervioso parasimpático ó vagal ó paralización del simpático, que por sí solos bastarían á demostrar nuestro aserto.

Y si dichos síndromes clínicos, no solamente los determinan la prolongada inhalación del nitrato de amilo (entre otras sustancias), sino en especiales casos la inyección intravenosa de un arsenobenzol, justificado está que dichas crisis sean apellidadas *nitritoides*.

Análogas á ellas son varias y conocidas las que producen diversas lesiones de glándulas endocrinas, que no creo necesario mencionar, ni menos describir, por ser de todos bien conocidas.

Por el contrario, la palidez del rostro, el sudor frío, la angustia precordial ó abdominal, el pulso frecuente é hipertenso, el estupor y en general el cuadro clínico de la hiperexcitabilidad simpática, es síndrome común y bien conocido de una porción de procesos abdominales y torácicos (anginas de pecho, obstrucción intestinal, peritonitis, heridas de vientre, etc., etc.), que demuestran de manera evidente la rotura del equilibrio de inervación visceral con predominio simpático, produciendo la crisis simpaticotónica, análoga y contraria á la vagotónica mencionada; síndrome igualmente susceptible de ser provocado por trastornos de secreciones internas y en ocasiones por determinados medicamentos (cloroformo, adrenalina, arsénico, etc.), á dosis tóxicas.

Así comprendido, pues, clínicamente, el mecanismo de inervación visceral, fácilmente puede concebirse que su equilibrio funcional es susceptible de interrumpirse por varias causas, que en cada caso concreto hemos de tratar de averiguar y valorar para prevenirlas y proceder en consecuencia; mas entretanto, siempre resultará que en lo fisiopatológico dominará una ú otra de las acciones inervadoras y conociendo los agentes que las modifican, rápidamente mediante ellos podremos obrar, excitando ó paralizando en cada caso el respectivo sistema deprimido ó excitado, bien á título curativo si la crisis tiene ya lugar, bien preventivamente, si síntomas anteriores nos la hacen temer por el uso de una medicación indispensable.

Conócese relativamente bien, como queda indicado, lo referente á corazón, se saben los efectos de la inhalación prolongada del nitrato de amilo, no se ignoran los síndromes endocrinos, los traumáticos psíquicos, torácicos ó abdominales, se estudia actualmente el cuadro sindrómico nitritoide de la medicación del arsenobenzol, y poco á poco es de esperar se vayan conociendo los respectivos cuadros clínicos reveladores del predominio de uno ú otro sistema nervioso visceral, que han de permitir determinar en cada caso su causa original y mecanismo productor, y fundar en ello el oportuno tratamiento preventivo ó curativo de tan importantes, alarmantes y curiosas crisis, producto siempre de un *desequilibrio funcional en la inervación esplánica*.

Octubre, 1923.

QUIMIOTERAPIA DE LA TUBERCULOSIS ⁽¹⁾

POR

OBDULIO FERNANDEZ

No hay que esforzarse para comprender que una célula recubierta de una capa integrada por sustancias insolubles en agua, haya de ofrecer resistencia extraordinaria á cuantos medicamentos pretendan destruirla. Esto explica el poco éxito de los procedimientos terapéuticos en la tuberculosis.

El ideal sería poner el bacilo al descubierto separándole de la membrana lipopéptica que le envuelve. Con distintas especies químicas es posible llegar á la denudación. La colina, base cuaternaria no tóxica, disuelve fácilmente la cubierta del bacilo de Koch *in vitro*. Mayer pretende conseguir la denudación *in vivo* inyectando á un animal tuberculoso dicha sustancia; pierde el bacilo la acidorresistencia y adquiere aspecto granuloso, pero en cuanto cesa la acción de la colina, vuelve aquél á formar su cubierta.

Algunas materias del grupo azoico son también capaces de causar la separación de la membrana. El doctor Blanco ha utilizado á este fin la tropeolina 000 que disuelve rápidamente fosfatidos y ceras, mas no la aplicó con finalidad terapéutica. Diversos colorantes azoicos han alcanzado relativo interés como agentes medicinales en la tuberculosis.

Separada la cubierta, creyó Mayer que no sería difícil dejar al microbio en las condiciones en que se hallan los demás para determinar la formación de anticuerpos para destruirle por sustancias químicas de diferente estructura á los que aquél se muestra sensible en las experiencias *in vitro*. Dicho investigador empleó, después de la colina, el cianuro áurico, pero la práctica no respondió ni en lo químico ni en lo serológico á la teoría de Mayer.

Los supuestos agentes curativos de la tuberculosis, divídense sin criterio bastante fijo en específicos y no específicos, cuando la realidad demuestra que ni los unos ni los otros tienen positiva eficacia medicinal.

Estudiaré primero los no específicos, entre los que se incluyen el calcio y el silicio.

Compuestos de calcio. — Las sales cálcicas comenzaron á usarse en la tisis, cuando se dió importancia á la calcificación de los tubérculos y cuando el análisis químico evidenció en la orina y en las heces de enfermos el aumento en sales cálcicas respecto de las normales. Observación que motivó el deseo de recalificar.

Los trabajos de Hartwich y Bowman fueron después de esta época los de mayor relieve, porque probaron en parte que el cambio calcáreo del organismo humano depende de la actividad de las glándulas endocrinas, la perturbación de la cual puede acarrear estados patológicos, citándose entre ellos la tuberculosis. Las sales de calcio en el sentir de aquellos y de otros investigadores, aumentan la resistencia orgánica, produ-

(1) Segunda conferencia explicada en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

cen considerable refuerzo en las contracciones cardíacas, con la elevación consiguiente de la presión sanguínea, y disminuye la permeabilidad de los vasos por obstruir los poros, aumentando así las conexiones de la substancia intercelular.

De otra parte Cruikshand sostiene que la deficiencia en calcio, y particularmente la disminución de lo que llama calcio coloidal, implican una rápida desintegración proteica.

Takanaki á su vez afirma que el calcio tiene positivo influjo en la vitalidad del bacilo, atenuándole de modo considerable.

Conociendo como todos los clínicos conocen los inconvenientes del empleo de compuestos cálcicos por su tendencia á depositarse en las paredes de los vasos, endureciéndolas, y siendo así causa permanente de roturas, parece que el uso del calcio debiera limitarse en el terreno terapéutico. Podría ocurrir, y seguramente no faltarán organismos sanos y tuberculosos en que el calcio se conduzca de la manera expuesta. Antes de dar plena entrada en la terapéutica á las sales cálcicas, convendría fijar su dosis, como se ha determinado la concentración favorable para la calcificación del cartilago. Quizá no haya peligro desde este punto de vista para el manejo inmoderado del calcio, cuando se tenga la seguridad de que sus efectos sobre los vasos se compensan por la existencia de productos de metabolismo suficientes á impedir su depósito. Tales productos son amoníaco urea, creatina, guanidina y aminoácidos. La creatinina, la adrenalina y la colina no tienen influencia en la regularización del depósito calcáreo sobre los cartílagos según estudios de Freuderberger y de György.

Sosteniendo la supuesta nocividad por depósito de las sales cálcicas en las paredes de los vasos, queda por examinar un grave inconveniente, nacido de los estudios de Haldane acerca de la acidosis motivada por los compuestos de calcio. El ingreso en el organismo de cloruro cálcico da origen á dobles descomposiciones y las grandes dosis dejan libre ácido clorhídrico con todas las consecuencias de la acidosis. El calcio produce carbonato, y el clorhídrico, según el coeficiente de reparto, descompone varias sales, contribuyendo así á la desmineralización, hasta que queda un relativo exceso de ácido libre.

Adminístrese el calcio en forma de acetato y de cloruro juntamente; circula ahora un producto llamado *afenilo* que es una solución de cloruro al 10 por 100 con urea, que quizá solvente la dificultad aludida.

En Inglaterra algún Sanatorio ha empleado el *calcio coloidal* para aplicarlo en inyecciones hipodérmicas, proscritas á los febricitantes.

Compuestos de silicio.—El silicio parece ser un elemento biogénico favorable al desarrollo del bacilo, puesto que se desenvuelve bien en medios que contienen silicato sódico.

Los compuestos de silicio, como agentes medicinales, han fracasado en absoluto en la terapéutica de tisis. Con las inyecciones intravenosas de *siliquid* (pseudosolución de sílice), no se obtiene la más leve mejoría.

«Más útiles, dice algún clínico, serían las aguas naturales que tienen ácido silícico.»

No resignándose los clínicos á dar por terminados sus ensayos, en lo que al silicio se refiere, han intentado el empleo del éter glicólico sin mejor éxito que en el caso precedente.

Los metales de tierras escasas.—El neodimio, el praseodimio y sus análogos, el lantano y el samario, fueron recomendados en forma de sales de ácidos orgánicos en la terapéutica antituberculosa, porque en grandes concentraciones inhiben el crecimiento del bacilo. Por bajo de 2 por 100 no ejercen influjo de ninguna especie en la tuberculosis, por cuanto *in vitro*, ni modifican siquiera el aspecto de la bacteria ni alteran su acidoresistencia. Los ensayos con este grupo de metales no obedecieron más que á seguir nuevas rutas, visto el fracaso á que condujo caminar por las ya conocidas.

La cantaridina y las sales de oro.—El principio vexcante de las cantáridas es atraído por las lesiones tuberculosas, y este solo hecho se creyó suficiente para aplicar la cantaridina en el tratamiento de la tuberculosis. El fracaso de la tal medicación fué rotundo, pero no dejó de pensarse en las ventajas que algunos antisépticos podrían reportar asociados á la cantaridina como vector.

Desde los tiempos de R. Koch se sabía que el crecimiento del bacilo tuberculoso se inhibe en cianuro de oro al millonésimo, y utilizando la dosis antiséptica calculada se asoció á la cantaridina: *in vitro* la idea es excelente, pero en la práctica dió resultados escasos. Sin embargo, no se abandonó la idea de mantener asociados los dos factores antedichos, lanzándose al comercio un producto, el *aurocantán*, en el que la etilenodiamina sirve de nexo á la cantaridina y al cianuro áurico.

Hase combatido mucho este complejo, pero se ha llegado á la conclusión de que es excitante de la actividad funcional.

Largos ensayos se han efectuado con el ácido amino aurofenol-carbónico ó *krisolgan*, que parece ejercer acción antitóxica, contribuyendo á la par al estímulo general de las defensas naturales, de suerte que se halla en el caso de aurocantán. En solución al 1:1 millón paraliza el desarrollo del bacilo en los caldos de cultivo.

Sales de cobre.—Es dato de observación vulgar que entre los operarios de las fábricas de cardenillo no es frecuente la tuberculosis. Este primer hecho asociado á otro también corriente en la agronomía, el empleo del cobre en las enfermedades parasitarias de los vegetales, indujeron á ensayar derivados cúpricos en la terapéutica tuberculosa.

Corper anotó como circunstancia de interés que el cobre se fijaba sobre las vísceras de los tuberculosos con más abundancia que sobre las de personas sanas, y las observaciones de la condesa von Linden se hallan en perfecto acuerdo con las de Corper.

Los trabajos de Linden en caviar tendían á averiguar la más fácil forma de absorción del cobre, y á

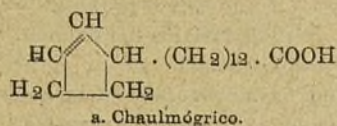
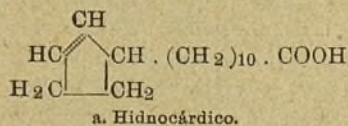
estos efectos empezó por administrarlos por vía cutánea, á caviás que padecían tuberculosis miliar. El medicamento á estudiar fué el *lecutilo*, ungüento preparado con cinamato de cobre y lecitina cúprica, con el cual se modifica favorable y rápidamente el estado del conejillo.

La sal cúprica elegida para inyecciones fué el cloruro en solución al 1 por 100, y de los resultados alcanzados se expresa así la autora: «Infectando con un cultivo virulento de tuberculosis un cavia, se observa en el estado avanzado de la enfermedad, que si se le inyecta una disolución de cloruro cúprico, á los veintiuno á veinticuatro días la evolución de la enfermedad se detiene por encapsulamiento y hasta por muerte de la bacteria.» Deduce de sus experiencias que el cobre confiere gran resistencia al conejo de Indias contra la tuberculosis, y en cuanto al hombre, llega á resultados comparables á los obtenidos en aquél, empleando compuestos orgánicos del metal, oleato, aminoácidos cúpricos, etc.

Las cuantiosas y delicadas investigaciones de Linden han tenido, como era natural, dada su importancia, algunos impugnadores, entre ellos Eggers, quien sostiene que el cobre carece de *afinidad* para el bacilo y que la terapéutica cúprica no es específica; pero sí reconoce que el *lecutilo* es medicamento muy estimable en el lupus.

Posteriores ensayos de Linden dan como buena la disolución de bimetilglicola cúprica al 1 por 100, de la que tolera hasta un volumen que contenga 3 centigramos de cobre.

Compuestos de naturaleza eténica.—Los ácidos eténicos in tegrantes de los aceites de hígado de bacalao, de chaulmogra, de linaza y de soja tienen una propiedad interesante, la de alterar y hasta de disolver completamente la cápsula cereolipoide de las bacterias ácidos resistentes. A pesar de la distinta composición química de los ácidos hidnocárdico y chaulmógrico y de los formadores de los gliceridos de los aceites de linaza y soja hay un factor común que los asemeja químicamente, es el doble enlace, pero hay que reconocer que la máxima toxicidad corresponde á los ácidos de la chaulmogra, que en diluciones al millonésimo, ejercen positivo influjo en la enfermedad. Radica esto acaso en la naturaleza ciclopenténica de estos ácidos tan distinta de los clásicos eténicos de cadena abierta.

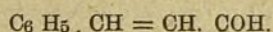


El jabón obtenido saponificando aceite de hígado de bacalao carece de eficacia sobre las bacterias ácidos resistentes, pero en el hombre produce fiebre elevada, y según Rogers, lleva á la destrucción del bacilo.

El aceite, por sí sólo, disminuye al decir de Sjölle-

ma, la eliminación de las sales cálcicas y de los fosfatos, pero esta cualidad no es privativa de dicho aceite, sino de otros varios como el de almendras y la grasa de la leche.

Hace ya algunos años se ensayaron los compuestos cinámicos en el tratamiento de la tuberculosis, especialmente el cinamato sódico vuelve de nuevo y se halla en vías de ensayo el *aldehído cinámico*,

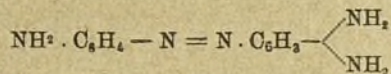


que es el constituyente de la esencia de canela.

También posee ligadura eténica el *tebelón*, oleato de isobutilo, del que se dice tener propiedades antigénicas frente al bacilo tuberculoso. De esta opinión participa Stoel tzner, quien lo aplica en reemplazo de la cera para provocar la formación de anticuerpos que deberán destruir la bacteria.

Materias colorantes.—Todas las utilizadas para nuestro objeto son del grupo azoico —N=N— grupo que implica cierta inocuidad, y de otra parte sólo tienen interés relativo las que se disuelven en las grasas, ó á su vez disuelven á éstas. Refiriéndome al ideal de los procedimientos terapéuticos en los procesos fímicos, decía que el Dr. Blanco disolvía la cubierta protectora del microbio con tropeolina 000, y esta substancia pertenece al grupo de azoicos.

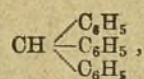
Conócense dos colorantes típicos de grasas, la vesubina



y el Sudam III benzolazobenzolazo— β naftol, los cuales ni influyen en la vitalidad del germen ni retrasan siquiera la evolución de la enfermedad.

Al mismo fracaso fueron condenados los tripanes, el rojo y el azul que alcanzaron éxito tan extraordinario en la tripanosomiasis.

Poco mejor éxito se obtiene con los colorantes del grupo del trifenilmetano



cuya potencia antiséptica les ha colocado en lugar preeminente de la terapéutica. Fué averiguado por Churchmann que algunos de estos colorantes actúan sobre las bacterias que se tiñen por el Gram, inhibiendo su crecimiento en diluciones exageradas.

En los últimos años se ha conseguido algo con derivados de serie acridina, la proflavina, y la condesa de Linden hizo abundantes ensayos con el azul de metileno de la serie tiazínica



obteniendo resultados análogos, aunque no tan decisivos como con los preparados de cobre.

Derivados fenólicos.—Son de uso tradicional en el tratamiento de los procesos hécticos los distintos pre-

parados de la *creosota*, producto complejo integrado por fenoles y por anhidroles, especialmente por guayacos.

Recientes trabajos de bacteriólogos de Chicago, confirman una sospecha ya arraigada entre los clínicos, y es que los derivados aludidos ni *in vitro* ni *in vivo* actúan sobre el bacilo de Koch, á pesar de ser éste más sensible á los antisépticos solubles en agua, que á los solubles en las grasas.

El descrédito de los derivados fenólicos radica principalmente en su forma de eliminación que supone un continuo proceso desmineralizante, ó más bien desintegrador de las materias proteicas. Los fenoles se eliminan en gran parte, combinados con el sulfato ácido de potasio, y para procurarse éste, se necesita una destrucción albuminoidea profunda que libere el azufre de la cistina, para después oxidarle en ácido sulfúrico.

Pretendiose remediar este inconveniente, introduciendo en el grupo bencénico la molécula del sulfónico que asegure la fácil eliminación del fenol, y al efecto, se obtuvo una substancia sulfonada, que es el tiocol, el cual pasa intransformado por el organismo, pero carece de la cualidad antiséptica de los fenoles, que además, no es grande para el bacilo tuberculoso.

Los arsenicales.—De muy remota fecha data el empleo del arsénico en la tisis, no por ser un antiséptico, sino por su cualidad de contribuir como un oxidante indirecto á favorecer los procesos transformadores que empiezan con la hidrólisis y acaban con la oxidación. La experiencia ha corroborado estos presentimientos. Ni las combinaciones minerales de arsénico, los arsenitos y arseniatos, ni los orgánicos tolerables á dosis más elevadas, cacodilatos, aminofenilarsinatos, acetilamino fenilarsinatos y salvarsán, tienen acción bactericida; en cambio, poseen la cualidad estimulante y tónica, derivada de la activación del poder oxidante general, influenciado por el arsénico.

En la tuberculosis experimental, ningún compuesto de arsénico ha merecido ser recomendado.

El yodo.—El uso del yodo y de sus derivados en la terapéutica tuberculosa es antiguo y fué resucitado por Noleu en 1914, sosteniendo la afirmación de que el yodo y los yoduros alcalinos no tenían menor influencia en la tuberculosis que los medicamentos llamados específicos. Dicese ejerce el yodo un cierto influjo en los tejidos estimulando la formación de antitoxinas y provocando la linfocitosis. Su acción bactericida no es grande, y menos lo es todavía la solución lugol, tan empleada por Niclau y Nasba en la tuberculosis experimental. Según Cantani, la concentración más adecuada para producir efecto antiséptico es al 1 : 2.600. El yodo actúa, en opinión de Jobling, saturando los ácidos de ligadura etérica existentes en los tuberculosos, que actúan como agentes antiproteolíticos de los tejidos muertos, los cuales protegen al bacilo de las acciones hidratantes y oxidantes de la sangre y de los tejidos vivos. Los yoduros tienen la particularidad de atravesar los tubérculos, por su condición de cristaloideos, y esto quizá sea un motivo que justifique el empleo del yodo en la tuberculosis. Por ahora, ni los trabajos acerca de la enfermedad experimental en anima-

les, ni los tratamientos efectuados con tintura de yodo ni con yodipina, hacen concebir grandes esperanzas.

Ante la rápida enumeración de los escasos resultados obtenidos en la quimioterapia de la tuberculosis, sólo se ofrece una consecuencia verdaderamente desconsoladora: el atraso en que se halla este problema, á pesar del trabajo perseverante y de la diversidad de orientaciones emprendidas.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 1.º DE MARZO DE 1924

Un proceso no supuesto, revelado por la exploración radiográfica del tórax (quiste hidatídico).

El Dr. CODINA, al explorar una enferma para fijar un diagnóstico que sospechaba, encontré con otro insospechado. Se trata de una señorita de quince años, bien desarrollada, clienta suya, que se presentó en su consulta en Noviembre del año pasado con tos y expectoración insignificante; á la percusión, nada, y al auscultarla encontró acentuado un soplo á la inspiración en la región infraclavicular y en la supraespinosa derechas, especialmente en el tercio interno. De tez pálida, ligera anemia, estatura 1,51 y 49 kilos de peso. Estos datos le hicieron pensar en alguna adenopatía del hilio del pulmón derecho. Le dispone un balsámico y que volviera dentro de unos días, pero como se encontraba bien del catarro, á mediados de Febrero último volvió y al reconocerla apreció la misma intensidad del soplo, con aumento de resonancia de la voz, sobre todo en la fosa supraespinosa derecha en su tercio interno. En la incertidumbre del caso practicó una cutirreacción que resultó positiva; la escara, de más del tamaño de dos pesetas, hallábase en su centro infiltrada unos 6 milímetros; la radiografía acusó que las sombras de los hilios pulmonares estaban algo exageradas. (La enseña y toda la arborización vascular del pulmón está perfectamente manifiesta). En cambio, dice, encuentra una sombra que induce á una serie de problemas diagnósticos y de dudas terapéuticas, por lo que el Dr. Codina desea oír la opinión diagnóstica de sus compañeros y el consejo terapéutico propio del caso clínico.

Añade que desde que vió dicha sombra relegó á segundo término el primer motivo de su exploración de la enferma de que se trata. Aquella estaba separada de los arcos costales por la región axilar y tenía una forma totalmente redonda, del tamaño de una mandarina, de límites perfectamente lisos, sin ningún proceso interalveolar ó pericárdico que pudiera deshacer la finura de los límites. (En la radiografía á la vista se aprecia que la sombra hállase oculta por la bóveda derecha del diafragma.) Y añade el Dr. Codina que las exploraciones radioscópicas que se han hecho después, le han servido para determinar si esa sombra estaba ó no adherida al diafragma ó pertenecía exclusivamente al pulmón. Esta sombra, por sus caracteres, surge inmediatamente la idea de un quiste hidatídico del pulmón, y este es el problema. Pero resulta extraño que un quiste del tamaño de una naranja no haya provocado en la enferma el más insignificante fenómeno que hiciera sospechar tal proceso, sin dolor, ni abombamiento, ni hemoptisis, cuyos síntomas son frecuentes en dichos quistes.

En estas dudas se hizo un análisis de sangre y una reacción de Veinberg y nada extraño se encontró. La eosinofilia era de 3 por 100, polinucleares 76 por 100 y linfocitos 10, grandes mononucleares 7, fórmula que no es la propia de

un quiste hidatídico pulmonar; había un poco de descenso en la cantidad de hematies, y la fórmula de Arneth estaba algo desviada á la izquierda; la reacción de Weinberg, negativa. Ambos análisis no merecen valor biológico absoluto desde el momento que un cirujano la halló positiva con eosinofilia en un niño, y al operarle encontráse con un neurofibroma.

El Dr. Codina explica otra clase de quistes, como el dermatóideo del mediastino, los subpleurales, los de espacios intercostales, etc., que en nada se parecen al de la enferma en cuestión, como tampoco el confundirlo con una tumoración; en síntesis, dice, lo que más caracteriza el tipo quístico de la sombra pulmonar, que es la superficie convexa y el contorno esférico, no basta para hacer por completo el diagnóstico con garantía, y con más motivo siendo inseguras la eosinofilia y la reacción de Weinberg. (Desviación del complemento de los casos de quiste hidatídico, usando como antígeno el extracto de los hidátides.)

Añade el Dr. Codina que hay que tener en cuenta que la enferma no ha presentado ningún síntoma de los que se atribuyen á los quistes hidatídicos del pulmón; es decir, se trata de una de esas formas disimuladas y silenciosas (período silencioso externo) que da síntomas como el silencioso interno, de los que han llamado los franceses de toxicidad ignorada, cuando el quiste no ha tenido un intercambio proteico con el resto del organismo en donde asienta, lo que da por resultado que, no habiendo acción antigénica, las reacciones biológicas resultan negativas, á pesar de tratarse de aquella clase de quistes.

Habla el Dr. Codina de los quistes pequeños del pulmón que son expulsados al exterior en un fuerte acceso de tos, y de algunos otros de forma redonda, esférica ú ovalada. El caso que presenta es absolutamente esférico; pero ni ésta ni la ovalada pueden encaminar de modo positivo á decidir la naturaleza hidatídica del quiste. A pesar de las negativas de investigación biológica, hay que convenir en que existe un dato, que puede llamarse estadístico, de localización, que es lo que da más valor al diagnóstico de quiste hidatídico: el referente á la localización en el lóbulo inferior del pulmón derecho, que es el que le sigue en frecuencia después del quiste hidatídico hepático. Pero cabía preguntar: ¿es que esta sombra está situada realmente en la base del pulmón derecho, ó es un relieve de un quiste hidatídico del hígado? (Proyecta un esquema sobre alteraciones congénitas del hígado, tomado de una obra de Patología, para demostrar la diferencia que existe entre los quistes hepáticos y los pulmonares.) Esta diferencia estriba, dice, en que á medida y merced á los movimientos respiratorios, el quiste pulmonar permanece inmóvil, mientras que el hepático va realizando la misma evolución ascendente y descendente que hace el diafragma, y en este caso, viendo radioscópicamente á la enferma, se observaba perfectamente cómo al subir el diafragma disminuía la sombra esférica, y cómo al descender aquél, ésta aumentaba; es decir, que la sombra no se movía; permanecía con los mismos límites, no se modificaba en la periferia, y, en cambio, por delante se veían las líneas de la esfera de la sombra en cuestión.

Fundamentado el diagnóstico de quiste hidatídico del pulmón derecho, el Dr. Codina plantea el problema de qué debe hacerse: si esperar á que se calcifique, se abra en los bronquios y expulsarlo al exterior ú operar, puesto que la enferma no siente nada y la familia en su vista hállase des preocupada.

La operación, en tesis general, no es aceptada como tratamiento en estas circunstancias, puesto que existen mu-

chos casos de curación que terminaron por expulsión de una vómica; pero no todos terminan así, y aunque raro el caso, puede sobrevenir la muerte por hemorragia ó por asfixia, ó por lo menos, las membranas del quiste supuran algunas veces y se propaga el derrame de pus al resto del pulmón, causa del enflaquecimiento progresivo del enfermo y de una fiebre continua, cuyos síntomas conducen á la muerte inevitablemente.

El Dr. Codina termina su comunicación rogando á los académicos que le indiquen qué consejo debe dar á la familia de la enferma, añadiendo que por las condiciones de localización del quiste no se trata de uno parietal, sino central, es decir, que no se puede llegar á él sin atravesar mucho tejido pulmonar. Cree que la conducta del médico antes de una intervención quirúrgica es la abstención, pero la abstención de sobreaviso, vigilando radioscópicamente á la enferma cada tres semanas, un mes ó mes y medio, por si se diera el caso de que la evolución, en la regresión de volumen, la sombra se colocara lateralmente de forma que estuviera en contacto con la pared torácica, en cuyo caso aconsejaría la intervención, antes de exponer á la enferma á las contingencias de una abertura espontánea en un bronquio, y á las consecuencias de una supuración prolongada que pudiera ser la causa de su muerte.

El Dr. CABRO, corresponsal, dice que desde el primer momento de ver la imagen radiográfica presentada por el Dr. Codina, su impresión es la de tratarse de un quiste hidatídico del hígado; que el diagnóstico radiológico de estos quistes, la forma característica es la de la cúpula en *bríoche*, una imagen superpuesta; que corresponde á los quistes de cara convexa de hígado. Estos quistes dan una imagen bastante más clara, cuyas características de proyección son el centro, está bastante claro y alrededor de él aparece la envoltura del quiste contrastando el medio pulmonar, que es un medio muy permeable á los rayos X, en oposición á aquélla, cuya imagen es extraordinariamente densa, semejante por su tono de proyección á los que marca el diafragma. Cita el caso de una enferma vista hoy cuya radiografía no ha dado ninguna sombra sospechosa en la zona supradiaphragmática, á pesar de lo cual tiene un quiste que coge todo el hígado. Sin embargo, ha dado ligera eosinofilia y reacción de Weinberg intensamente positiva. Claro que la radiografía, en esta como en todas las demás exploraciones, no tiene un valor definitivo nunca. Este valor está contrastado con los demás datos clínicos del enfermo, y tratándose de una joven, sin ningún síntoma, aun sin reacción de Weinberg, sólo con la eosinofilia diagnosticaría el caso del Dr. Codina de quiste hidatídico de hígado de la cara convexa. En su consecuencia, opina que debe ser operada antes de sobrevenir accidentes trágicos por rotura del quiste, supuración é infección.

El Dr. GOYANES dice que esta clase de quistes de hígado ó de pulmón se ven con frecuencia. Que no haya reacción de fijación de complemento ó de desviación, es cosa que en nada puede servir para negar la existencia del quiste de equinococos; que tanto la reacción Weinberg y la eosinofilia son unos síntomas más que añadir al conocimiento de cada caso, concediendo más valor á la eosinofilia que á la reacción. Respecto á la localización del quiste, lo cree implantado en la cara convexa del hígado, que tal vez ha pasado á través del diafragma, produciendo el relieve en el interior de la cavidad torácica observado en la radiografía proyectada, como si el quiste de equinococos se hubiese desarrollado primitivamente en el pulmón. En este caso, un síntoma de interés extraordinario y complicación peligrosísima es la frecuencia de la hemoptisis, hasta el extre-

mo de que algunos operados han fallecido poco después de una hemorragia quística, lo que no ocurre cuando se trata de los demás quistes, que después de operados, puestos en comunicación con el exterior, dan hemorragias de poco cuidado á veces, mientras que los de pulmón, abiertos espontáneamente ó después de la intervención, dan hemorragias formidables, no por alteraciones macroscópicas, erosiones de los vasos, etc., sino por hemorragias capilares en plano extenso, que acaban con la vida del enfermo. Con este motivo, el Dr. Goyanes recuerda un caso de un joven de familia distinguida, de Extremadura, que habiendo sido operado de un quiste con imagen radiográfica casi análoga á la que acaba de enseñar el Dr. Codina, en el que intervino por vía intrapleuraleal, sin abrir el pulmón, la zona del quiste, que era la hepática, y el enfermo, que ya había tenido hemorragias anteriores, síntoma precoz, á los veinte días de la operación, encontrándose en el jardín de su casa, tuvo una hemorragia copiosísima procedente de la cavidad quística, se repartió por la herida operatoria y falleció. En otro caso del Hospital general, después de intervención operatoria, siendo un quiste de base del pulmón derecho, muy parecido al del Dr. Codina, entre hepático y pulmonar, tuvo una hemorragia intensísima, y falleció á los pocos días de la intervención. Otros casos han ido muy bien después de la operación; pero cree el Dr. Goyanes que debiera hacerse un estudio biológico del tejido pulmonar, de su reacción á las sustancias procedentes de la tenia equinococo, distinta de la reacción de las células hepáticas, para buscar el por qué en el pulmón se provocan esas hemorragias de peligro tan enorme, que no se presentan en el hígado.

Habla el Dr. Goyanes de los quistes del pulmón que se desarrollan y evolucionan hacia la pleura y cita un caso en que rota la cavidad con los fenómenos de reacción pleural vino el enfermo á consultar con varios cirujanos; había derrame pleurítico total del lado derecho; fué percutido y discutida la naturaleza y significación del proceso, con la particularidad de que habiéndose hecho dos punciones por otro cirujano y el Dr. Goyanes en días sucesivos, el primero obtuvo pus y el segundo agua de roca, diagnosticándose en consecuencia pleuresía purulenta y quiste hidatídico, respectivamente. Fué operado y resultó un quiste roto en la superficie pulmonar y toda la cavidad pleural llena de vesículas hijas, en una de las cuales penetró la aguja del Dr. Goyanes, y la del otro cirujano en el líquido infectado, transformado en pus.

Cita otro caso de quiste pulmonar izquierdo tan desarrollado, que la punta del corazón latía hacia la tetilla del lado derecho.

El Dr. Goyanes dice que los quistes de hígado contrastan con los de pulmón; ambos comienzan silenciosos, pero los primeros cuando se presenta tumoración de zona hepática, sin manifestaciones sintomáticas se cree en uno de esos quistes; los segundos suelen presentarse con fases más complejas, que se manifiestan por dos fenómenos, á cual más peligroso: la expulsión bronquial por rotura del quiste y la hemorragia temible siempre. No lo es tanto la supuración de la cavidad porque permite una expectativa suficiente para establecer una indicación, y así resolver el problema, pero la hemorragia puede presentarse con caracteres tan alarmantes que sea ineficaz toda intervención para la curación del enfermo.

En el caso presente, ¿se debe intervenir ó no? Es asunto muy difícil de resolver, pero á juicio del Dr. Goyanes está perfectamente justificada la intervención, y los peligros en este caso se pueden dar de lado en absoluto mediante una técnica acertada que consistirá en uno de los dos siguientes

métodos: por hiperpresión, empleando un aparato de que ya dió cuenta en el II Congreso Español de Cirugía, reducido á una cámara neumática para evitar el neumotórax en las intervenciones intratorácicas, en cuya comunicación presentaba dos casos de quistes de equinococos del pulmón, operados con el auxilio de una cámara para evitar dicho neumotórax; ó por hipopresión. De modo, que en este caso, entre los distintos medios que se tienen para evitar esta complicación, hiper ó hipopresión, cámara, etc., se puede elegir el más conveniente.

(Queda en el uso de la palabra.)

DR. CESALDO

Bibliografía. (1)

CÁNCER DU RECTUM, por A. Challer et H. Mendor, Gaston Doin, éditeur. Paris, 1924.

Acaba de aparecer este cuarto volumen de la Biblioteca del Cáncer, que bajo la dirección de los profesores H. Hartmann y L. Bérard, lleva ya publicados: *Cáncer del riñón, de la glándula suprarrenal y de las vías urinarias superiores*, por el profesor Lecène; *Cáncer del intestino*, por el profesor Okinzye, y *Cáncer del tiroides*, por el profesor Bérard.

Es una obra muy original y considerable, que en 600 páginas de texto avaloradas con numerosas figuras, expone sucesivamente la etiología, la anatomía patológica, el estudio clínico y el tratamiento del epiteloma y el sarcoma del intestino recto. Después de indicar en el capítulo de Etiología la frecuencia con que se presentan los epiteliomas rectales, y como factores de su presencia la edad, el sexo, los antecedentes, la herencia directa, las afecciones anteriores del recto y la coexistencia con otras neoplasias, en la anatomía patológica clasifica los epiteliomas rectales, según su asiento en anorrectales, ampulares y rectosigmoideos, y como más frecuentes los ampulares localizados á la cara anterior del órgano, siendo excepcional el cáncer total. En cuanto á las variedades de forma y aspecto de la neoplasia, indica las numerosas clasificaciones que de las mismas se han hecho, fijándose, sobre todo, en la que distingue esencialmente el cáncer circunscrito y el difuso, éste muy raro; y sienta la afirmación de que la variedad anorrectal suele ser un verdadero tumor, mientras la ampular es más bien una ulceración y la variedad rectosigmoidea una forma anular. Señala la existencia de formas anatomopatológicas más raras, como son los cánceres prolabiados, fistulizados, etc. Estudia después su volumen y extensión y las metástasis locales; el estado del intestino por encima de la lesión, el edema y la hipertrofia muscular, las perforaciones sobre el foco ó á distancia, tanto traumáticas como espontáneas; la extensión local á las partes vecinas, la generalización y las complicaciones infecciosas. Pasa después á describir minuciosamente los caracteres histológicos de la neoplasia y de la invasión ganglionar.

Por lo que hace á su estudio clínico, trata de las hemorragias precancerosas, espontáneas y provocadas, la melena circunferencial, los dolores por retención, por tenesmo ó por extensión, los flujos de mucosidades (y su distinción con los de las enteritis), de pus y de serosidades saniosas, las diarreas y trastornos de la defecación, como síntomas funcionales; y entre los síntomas físicos expone todos los apreciables por tacto rectal, por el examen del colon, por los caracteres de las heces, por la rectoscopia, por las biopsias y por la radiografía; es notable el estudio crítico que

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

hace sobre la biopsia en los casos dudosos; y después de una descripción metódica de los períodos evolutivos y de las numerosas formas clínicas en que menciona los cánceres latentes y enmascarados, estudia extensamente las complicaciones, obstrucciones, oclusiones, íleo, perforaciones, fistulas vesicointestinales, anuria, complicaciones inflamatorias y otras varias, como son las distocias, la invasión, de la vagina, del plexo sacro, de la articulación coxo-femoral, etc., y de las adenopatías y metástasis a distancia, terminando por hacer los diagnósticos diferenciales de cada variedad clínica y anatomopatológica.

El capítulo más extenso y original es el del tratamiento de los epitelomas rectales, que por apremios de espacio sólo podemos reseñar muy á la ligera. Dedicamos unos párrafos al tratamiento médico, incompleto y poco eficaz, y entra de lleno en la exposición de los tratamientos quirúrgicos, exéresis y operaciones paliativas, asociadas ó no á la radioterapia y radiumterapia. Afirma que la exéresis es el más legítimo, racional y eficaz, siendo para ello el cáncer rectal un buen cáncer, un cáncer curable, con tal que sea operado á tiempo y según los principios de la técnica y la asepsia modernas; y á continuación reconoce que todavía en muchos casos la operación radical es imposible, por ser vistos los enfermos demasiado tarde por el cirujano, ya por culpa de éste, ya por culpa del paciente; y á continuación pasa á estudiar las indicaciones y contraindicaciones generales de la exéresis, las operaciones paliativas y las operaciones radicales.

En las indicaciones generales presenta documentadas estadísticas de casos operables é inoperables, con sus circunstancias detalladas, según las condiciones generales ó locales del sujeto. En las operaciones paliativas, aplicadas, sobre todo, en los casos demasiado frecuentes, vistos tardíamente, trata sucesivamente de los procedimientos de ensanchamiento de la luz intestinal al nivel del cáncer, de destrucción de los nuevos brotes cancerosos y, sobre todo, de los procedimientos de derivación de materias; ano contra natura y esterorrectostomía. Los procedimientos radicales de extirpación del recto canceroso llenan casi todo este interesantísimo capítulo. Presenta numerosas estadísticas de mortalidad de diferentes autores, según los procedimientos empleados, así como de recidivas, y después de tratar de la radio y radiumterapia en los casos que la exigen, concluye diciendo que la operación ideal contra el epiteloma rectal será aquélla que permita la ablación del tumor y de sus adenopatías rectales superiores, por la vía abdominoperineal, que es la más fácil: por vía coxiperineal sólo en los sujetos obesos ó en los demasiado caquéticos, resecaando con el órgano su pedículo ó bifurcación vascular, ya que siete veces de cada diez el cáncer ha provocado precozmente metástasis en el hilio del órgano y en el tejido retrorrectal.

De los sarcomas rectales se ocupa con alguna menos extensión que de los epitelomas, por su escasa frecuencia, tanto los sarcomas melánicos como los no melánicos ó sarcomas verdaderos, estos últimos muy raros, aconsejando en ellos, como método de elección, la amputación por vía baja.

La obra va avalorada con 105 figuras y esquemas y una extensa bibliografía.

Periódicos médicos.

BACTERIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. De la patogenia del cólera (8.^a Memoria): La algidez cólerica, por el profesor Samarelli.—El proteido de

los vibriones introducido en el tubo digestivo de los animales, en dosis masivas ó reiteradas, durante varios días seguidos, sea por vía estomacal, sea directamente en el intestino delgado ó en el ciego, no es absorbido por las paredes intestinales más que en muy débil proporción y sin determinar ningún síntoma morboso. La acción patógena que los vibriones, ó su proteido, ejercen por la vía indirecta de la circulación sobre las mucosas digestivas, en los animales en que se inyecta bajo la piel ó en las venas, no recuerda de ningún modo los síntomas y las lesiones que caracterizan el cólera humano, y particularmente la algidez cólerica. Se ha comprobado que la presencia de los vibriones ó de su proteido en el organismo de los animales de experiencia provoca fácilmente la excitación y la exaltación de la virulencia de los colibacilos, y á menudo también de los estreptococos y de los estafilococos piógenos. Estos microbios de salida producen, en muchos casos, infecciones generales ó septicemias mortales. Considerando que parecidas invasiones por colibacilos ó por microbios piógenos no se producen sino en ciertas circunstancias, es preciso pensar que el punto de partida de estos microbios de salida no es el contenido intestinal. Al contrario, parece más verosímil que provienen de los órganos linfáticos del tubo digestivo (folículos intestinales del apéndice vermicular, del *sacculus rotundus*, etc.), los cuales, aun en el estado normal, los alojan ó los dan paso á la cavidad intestinal, sirviéndoles de emunctorio. De estos órganos linfáticos, en efecto, se llega con bastante frecuencia á aislar colibacilos, estreptococos, estafilococos, muy verosímilmente de origen bucofaringeo. Esta comprobación concuerda todavía con el hecho de que la separación de los microbios de salida puede producirse experimentalmente y muy fácilmente en los animales de laboratorio. En los conejos que han recibido en las venas pequeñas dosis de vibriones ó que, con cierto intervalo de una primera inyección débil de vibriones, se les inyecta una dosis insignificante de cultivo, en caldo de colibacilos ó de estafilococos filtrada, ó bien pequeñas dosis, no mortales, de colibacilos ó de estafilococos, se producen con frecuencia efectos casi fulminantes, acompañados de invasiones colibacilares más ó menos extensas. Estos efectos pueden explicarse admitiendo el desencadenamiento súbito de un trastorno de naturaleza humoral, teniendo muchos puntos de semejanza con el choque anafilático. Si en el cobaya, á la distancia de seis ó siete horas de inyección peritoneal de una dosis no mortal de vibriones, se inyecta directamente en la circulación una pequeña cantidad, por sí sola absolutamente desprovista de acción patógena, de un cultivo en caldo de colibacilos filtrado, el animal es presa en seguida de malestar, y muere á menudo en muy poco tiempo, á veces repentinamente, después de haber acusado un descenso muy sensible de la temperatura, polipnea, fenómenos de la asfixia, contracción de los miembros, cianosis, taquicardia, etc., un acceso breve, comparable en diversos aspectos al que caracteriza la fase algida del cólera humano. El desencadenamiento de estos accidentes, que son la expresión de un fenómeno general y que, en conjunto, pueden ser asimilados en todo á los del choque anafilático, se acompaña de múltiples alteraciones anatómicas y humorales muy características, que se hacen constar por la autopsia: gastroenteritis descamativa muy aguda, á menudo hemorrágica, acompañada de fuerte congestión del tubo digestivo, nefritis aguda, contracción de la vejiga urinaria, albuminuria, espesamiento de la sangre. En los cobayas, entre la inyección del antígeno predisponente (vibriones) y la inyección del segundo antígeno que ocasiona el acceso (cultivo filtrado de colibacilos), deben pasar de seis á siete

horas. Este intervalo, que coincide con el momento del apogeo de la excreción intestinal de los vibriones inyectados en el peritoneo, parece generalmente necesario para que se produzca una sensibilización suficiente del animal. Las abundantes descargas de vibriones en el intestino, que se verifican en este caso, son debidas al proceso de desecación de la mucosa; pero no están siempre en relación con la gravedad del acceso de algidez. Cuando la muerte tarda en producirse después de la inyección del antígeno desencadenante, la cantidad de vibriones que se encuentran en el intestino no es mucho más grande. En ciertos casos el contenido diarreico del intestino aparece transformado en un cultivo puro de vibriones, en tanto que en este momento el peritoneo está casi vacío y la sangre se hace estéril. Pero cuando la muerte sobreviene después de varias horas, el cuadro anatómico abdominal está muy poco acentuado, y la gastroenteritis sobreaguda se presenta, no obstante la abundancia de vibriones que se comprueba en el intestino grueso. La inyección preparadora puede practicarse igualmente con vibriones muertos. En este caso, sin embargo, es necesario emplear una dosis más elevada. El shock que se produce es, no obstante, menos seguro y acentuado que con los vibriones vivos. Los numerosos puntos de contacto que se consiguan entre la sintomatología y las lesiones anatómicas de esta especie de algidez que se obtiene experimentalmente en los cobayas y la fase algida que se observa en el cólera humano, autorizan, según parecer del autor, á colocar desde ahora la algidez cólerica entre los fenómenos anafilácticos. La algidez cólerica no sería más que un acceso que sobreviene bruscamente, después de una fase preparatoria de sensibilización ó de incubación, representada por la acción simple y directa de los vibriones sobre la mucosa del intestino, y en seguida por el concurso imprevisto, tanto como indispensable, de otros microbios ó de su proteido. Se trata en general de colibacilos, de estafilococos, etcétera, huéspedes de paso, pero casi habituales de los órganos linfáticos del aparato digestivo. Por la continuación del proceso enterítico vibrionario, estos últimos se excitan, exaltan su virulencia, vierten en la sangre su antígeno desencadenante é invaden, con bastante frecuencia, las diferentes vísceras. (*Annales de l'Inst. Pasteur*, Septiembre de 1923, pág. 806).—E. LUENGO.

OBSTETRICIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La prueba de la floridzina para el diagnóstico del embarazo, por Al Crainicianu y S. Goldenberg. De las diversas pruebas biológicas ideadas para el diagnóstico del embarazo, parece ser que las que han resultado más prácticas son las que se fundan sobre la producción experimental de la glucosuria en la mujer grávida y, de entre ellas, la que utiliza la floridzina como reactivo. Queriendo los autores convencerse por sí mismos de la utilidad ó inutilidad de dicha prueba, en vista de las apreciaciones contradictorias que les ha merecido á los distintos investigadores, han emprendido aquéllos una serie de experiencias en mujeres embarazadas, desde el primero al noveno mes, y en mujeres no embarazadas, que se hallaban en condiciones diferentes con respecto al período catamenial. Tales experiencias han sido llevadas á cabo con dosis de 2 miligramos de floridzina, primeramente, y con dosis de un miligramo, después.

Con la dosis de 2 miligramos, todas las mujeres grávidas han presentado una reacción positiva, independientemente de la edad de su embarazo. Las mujeres testigos han dado asimismo reacción positiva en el 54 por 100 de los casos. De

donde se deduce, que la reacción floridzica positiva obtenida en estas condiciones da una probabilidad de embarazo del 54 por 100, mientras que la reacción negativa excluye en absoluto toda sospecha de embarazo.

Con la dosis de un miligramo de floridzina, todas las mujeres no grávidas han dado reacción negativa, pero en cambio, el 53 por 100 de las mujeres embarazadas han dado también reacción negativa. De donde se deduce, que la reacción floridzica positiva obtenida en estas condiciones es un signo cierto de embarazo, mientras que la reacción negativa se halla sujeta á error en el 53 por 100 de los casos aproximadamente. Ni con un miligramo, ni con dos, parece haberse observado sobre esta prueba la menor influencia dependiente de la evolución del folículo de Graaf.

La técnica seguida por los autores ha sido la siguiente:

1.º Examen de las orinas, para ver si contienen arena, antes de la inyección de floridzina. Como reactivo para descubrir la glucosa en la orina debe preferirse el reactivo de Nylander que es seis veces más sensible que el de Fehling.

2.º Ingestión por parte de la enferma de 100 á 150 gramos de agua fresca.

3.º Inyección intramuscular de $\frac{1}{2}$ ó 1 c. c. (1 ó 2 miligramos de floridzina), de una solución de floridzina al 0,2 por 100, que lleva además 0,1 por 100 de eucaina hidroclicada, como analgésico.

4.º Recogida de la orina cada media hora é investigación de la glucosa con el ya citado reactivo, no olvidándose de hacer ingerir á la enferma otros 100-150 gramos de agua, media hora después de la inyección.

La enferma deberá hallarse en ayunas y se la recomendará que urine inmediatamente antes de la inyección, debiéndose además tener en cuenta en todo momento las diversas causas de error de que es susceptible la reacción de Nylander; las cuales detallan los autores.

Conclusiones generales: 1.ª La prueba de la glucosuria floridzica puede ser útil en todos los casos en que el diagnóstico de embarazo sea dudoso. Este método supone un progreso sensible, en comparación con las otras pruebas de laboratorio utilizadas para el diagnóstico del embarazo, á condición de que no se le pida más de lo que realmente pueda dar.

2.ª De conformidad con la técnica indicada, se comenzará la prueba por la inyección de 2 miligramos de floridzina, con la cual pueden ocurrir dos eventualidades:

a) Que la reacción sea negativa, en cuyo caso se podrá excluir casi de un modo cierto la existencia de un embarazo;

b) Que la reacción sea positiva, en cuyo caso se repetirá la prueba con un miligramo solamente. Si en esta forma la reacción sigue siendo positiva, la existencia de un embarazo es segura; si la reacción es negativa, el diagnóstico continúa siendo incierto. (*La Presse Medicale*, núm. 18, 1.º de Marzo de 1924).—T. R. Y.

2. Litopedion tolerado durante treinta años, por Villard, Charrin y Dunet.—Este litopedion se hallaba constituido por un feto de término y le fué extraído operatoriamente á una mujer de sesenta y un años. Esta mujer, al poco tiempo de su matrimonio, tuvo un aborto de tres meses y después un embarazo normal seguido de parto normal. No volvió á quedarse embarazada hasta veinte años más tarde, en que tuvo un embarazo extrauterino, abdominal, acompañado durante toda su duración de violentos dolores al menor movimiento fetal. Al noveno mes murió la criatura y cesaron los dolores. Abstención operatoria. Fué pasando tiempo y tiempo, sin que la enferma experimentase el menor trastorno, pero al cabo de treinta años se pre-

sentó súbitamente una crisis de oclusión intestinal que curó con un simple tratamiento médico. Las exploraciones á que dió lugar este incidente sirvieron para que se llegase á formular un diagnóstico de fibroma calcificado, enclavado en el fondo de saco de Douglas, y á que se hiciesen algunas reservas sobre la posibilidad de que se tratase de un litopiedon.

La intervención operatoria puso de manifiesto una masa regular, aplastada, de un blanco nacarado, ligeramente adherida al gran epiploon y que se introducía en la cavidad de la pequeña pelvis por detrás del útero. La convalecencia fué rápida.

La pieza extraída aparecía formada por dos porciones desiguales: la una superior, voluminosa, correspondiente al tórax y al abdomen del feto, y la otra inferior, más pequeña, calcificada, y correspondiente á su extremidad cefálica. Todos los tejidos son reconocibles; los miembros superiores están atrofiados; los músculos han conservado su coloración rojiza.

El interés de esta observación es múltiple: embarazo ectópico que llega á término, muerte del feto con toleración absoluta del mismo durante treinta años, y conservación perfecta de los tejidos. Sin embargo, la historia de esta enferma no debe constituir un argumento en favor de la expectativa, pues los autores han tenido ocasión de observar otros casos de embarazos ectópicos, con muerte del feto ocurrida también al noveno mes, sin intervención operatoria, en los cuales sobrevino la muerte de la mujer, por peritonitis, algunas semanas más tarde. (De *Lyon Medical-Gazette des Hôpitaux*, núm. 15, 19 y 21 de Febrero de 1924.)—T. R. Y.

PEDIATRIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Estudio del funcionamiento del hígado en el niño en el curso de la enfermedad del suero, por los doctores R. Dupérré y J. Belot.—Los autores han investigado si existen alteraciones funcionales del hígado, en 12 niños de tres á diez años, sometidos á seroterapia, por padecer difteria faríngea benigna. Para ello han explorado: a) la función hidrocarbonada y antitóxica del hígado, por la prueba de la glucoronia provocada, después de la ingestión de 50 centigramos de alcanfor del Japón, según la técnica de Roger y Chiray; b) la punción ureogénica del hígado por la investigación del coeficiente de imperfección ureogénica de Mai lard-Lanzenberg; c) la función biliar por la investigación de la bilirubinuria y por la reacción de Hay; d) la función proteopéptica del hígado por la investigación de la moclásica digestiva, en particular, de los tres elementos: helecopéptina, inversión de la fórmula leucocitaria y caída de la tensión arterial. En todos los individuos estudiados, las pruebas sólo han mostrado muy raramente signos de insuficiencia, fuera de las manifestaciones séricas. Por el contrario, cuando la seroterapia ha provocado la aparición de accidentes séricos, en el curso de estos accidentes han puesto de relieve signos de insuficiencia hepática. Cuando los accidentes séricos han sido intensos, generalizados, hipertemizantes, las punciones glucorónica, ureogénica y proteopéptica, han dado simultáneamente pruebas de insuficiencia. Cuando los accidentes séricos han sido benignos, efímeros, las pruebas de las funciones hepáticas han revelado insuficiencias disociadas, indiferentemente y sin elección de unas ú otras. Se puede, pues, admitir, que se produce una insuficiencia hepática ligera, en el curso de los accidentes séricos; insuficiencia pasajera, pero tanto más acusada, cuanto más intensas sean las manifestaciones séricas. Esta insuficien-

cia no tiene ordinariamente expresión clínica; las funciones biliares sólo excepcionalmente están afectadas. Las variaciones de la glucoronia provocada, las oscilaciones del coeficiente de imperfección ureogénica, han sido los más constantes de los fenómenos provocados. Los resultados de la prueba de la hemoclásica digestiva nos han parecido más inconstantes. Estas observaciones muestran que existe una relación entre la enfermedad del suero y un cierto grado de insuficiencia hepática. Esta noción, importante para la patogenia de esos accidentes, es asimismo útil para la terapéutica y la dietética de los enfermos sometidos á la seroterapia. (*Gaz. hebdom. des Sc. Med. de Bordeaux*, núm. 9, 2 de Marzo de 1924.)—E. LUENGO.

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Anestesia raquídea.—El Dr. S. E. Vaqué hace un estudio detallado de cuanto á la anestesia raquídea se refiere, así como de los medicamentos empleados, y de todo ello deduce las siguientes conclusiones:

La fórmula final stovaina-alipina que yo empleo, puedo bien sinceramente recomendarla, pues nunca, en más de 2.000 anestésias raquídeas que he efectuado, he observado una complicación de importancia; salvo ciertas, cefaleas, náuseas y á veces vómitos; pero bien sabemos que la sola punción puede dar esos síntomas y aún más.

La duración de las anestésias ha sido de hora y media á dos horas y media; últimamente tuve oportunidad de facilitar ampollas anestésicas á colegas amigos á fin de que operaran con dicha analgesia, habiendo obtenido resultados halagadores.

En ausencia del profesor Varsi atiendo su servicio de cirugía del Hospital Centenario, donde tuve oportunidad de operar con dicha anestesia casos de cirugía mayor: resección de colon, litiasis hepática, resección de costillas, etc.

Doce intervenciones practicaron con esta anestesia mi amigo el Dr. De Sanctis y el practicante mayor Onís, agregados al servicio del profesor Varsi, consistiendo en safenectomías amplias bilaterales, hernias, apendicectomías en casos de apendicitis crónicas, algunas de ellas con adherencias de importancia, y varios casos de varicoceles, etc. Yo tuve el gusto de presenciar casi todas las intervenciones efectuadas por este colega, observando con placer á la par que la perfecta intervención realizada sin tacha alguna, la anestesia ideal con la fórmula empleada. Igualmente seguí los casos en el postoperatorio constatando fué excelente, sin complicación alguna. El Dr. De Sanctis ha tenido oportunidad de seguir muchos casos intervenidos con otras soluciones anestésicas y vió de cerca sus resultados ya en hospitales de Buenos Aires, y en Rosario últimamente, en que todos los enfermos manifestaron complicaciones, cefaleas intensísimas, vómitos, etc.

Yo he visto hacer muchas anestésias, pero en verdad que en general se tiene muy poca práctica para hacer la punción y poca humanidad quizás también, porque he visto emplear agujas de calibre bien grande que á la par que ocasionaban dolor, dificultaban la punción restando en gran parte el éxito final.

No pasará mucho tiempo antes de que tenga disponible la solución anestésica con la densidad que deseo, valiéndome de un vehículo, lo que el distinguido laboratorista profesor Dr. Jons está estudiando.

Con ella obtendremos las anestésias diré regionales, y creo que con soluciones muy débiles llegaremos á operar regiones altas sin peligro.

Es cuestión de mucho estudio y mayor observación, so-

bre todo personal. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 20 de Marzo de 1924.)

2. Perforación de la vesícula biliar en el curso de una fiebre tifoidea.—Intervención quirúrgica.—Curación.—El Dr. Adolfo D. Empaire publica el siguiente curioso caso clínico: niño J. A. L., de siete años de edad, que estaba en el 32.º día de una fiebre tifoidea á quien pocas horas antes se le había presentado de pronto un fuerte dolor en el abdomen que el niño refería al epigastrio. Hasta ese día no había habido nada especial en la evolución de la fiebre, aparte unos calofríos que se presentaron del 26.º al 28.º día.

Encontramos al niño en un período de calma, pues el dolor le daba con intermitencias; pulso frecuente, ligera defensa muscular; no había vómitos. Un poco más tarde volvimos á ver el enfermito, acompañados esta vez por el doctor J. E. Serrano, y resolvimos operarlo. Inmediatamente fué trasladado al hospital. Eterizó el Dr. Hernández y ayudado por el Dr. Serrano, practiqué la laparotomía mediana infraumbilical. Al abrir el peritoneo salió una gran cantidad de bilis: pensamos entonces en la perforación de la vesícula. Exploré rápidamente el ileum, que con excepción de los ganglios mesentéricos infartados no presentaba nada de particular. Hice entonces otra incisión supraumbilical y descubrí una perforación cerca del fondo de la vesícula, de muy regular tamaño. Como el estado del enfermo era bastante grave, no me atreví á practicar la colecistectomía que era lo indicado y me contenté con fijar la vesícula á la pared abdominal.

Dejé una buena cantidad de éter en la cavidad, puse dos tubos de drenaje, uno en la incisión inferior hasta el fondo del saco peritoneal y el otro en la superior, debajo de la vesícula, y cerré ambas incisiones.

El período post-operatorio no presentó nada de particular con excepción del accidente, que mencionaré más adelante.

El día 22 de Octubre exhaló gases. El 23 saqué los tubos y drené con gasa. En la mañana de ese día se le puso una inyección glicérica con la que depuso. El día 27, después de una deposición abundante y completamente natural, salió por el orificio del sitio donde estuvo el drenaje inferior una porción algo considerable de intestino delgado, que fué reducido fácilmente poco tiempo después. Inmediatamente puse dos puntos de sutura allí para evitar la repetición del accidente.

Aunque la fiebre siguió su curso y no vino á disminuirse completamente hasta un mes después, el estado general mejoró poco á poco y día 20 de Noviembre salió el niño del hospital. En la actualidad está completamente restablecido, ha ganado muchísimo en peso y apenas por la noche sale por la fístula una pequeña cantidad de bilis.

Desde el tercer día después de la operación empezó á alimentarse con caldos, leche, etc. Como medicamentos, aparte de la cuarta dosis de vacuna antitifoidea de Lederle, que faltaba por ponerle y se le puso, sólo se le dió: cloruro de calcio, estriquina y digitalina unos días en que el corazón se aflojó un poco, y una que otra dosis de piramidón cuando la fiebre subía mucho.

Yo espero ver si la fístula no se cierra, como sucedió en otro caso de colecistostomía que tuve hace algunos meses, en que aquella desapareció espontáneamente, para practicarle más tarde la colecistectomía.

Debo confesar con toda ingenuidad que no pensé en la perforación de la vesícula: este diagnóstico saltó á los ojos con la bilis que salió al abrir el peritoneo. Nosotros pensamos en perforación intestinal. Sin embargo, el enfermito localizaba perfectamente el sitio del dolor; á nuestras preguntas,

señalaba siempre el epigastrio como el lugar de su mayor intensidad. Me pareció observar que había menos shock y menos defensa muscular que en los casos de perforación intestinal. (*Gaceta Médica de Caracas*, 15 de Enero de 1924.)

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Reducción espontánea de las hernias bajo la acción de la analgesia raquídiana, por M. Paul Delmas.—

Habiendo estado el autor durante los últimos meses de la gran guerra al frente de un equipo quirúrgico, tuvo ocasión de practicar un número bastante elevado de curas radicales de hernias, algunas de ellas estranguladas. Utilizaba en general para sus operaciones la analgesia raquídiana y no pudo menos de llamarle la atención el hecho de que, una vez practicada la inyección subaracnoidea, hasta las hernias más voluminosas y más apretadas se reintegraban espontáneamente á la cavidad abdominal.

La constancia de esta reducción había sorprendido tanto á sus ayudantes, que uno de ellos, muerto después en el frente, tenía reunidas un conjunto de observaciones para hacerlas objeto de su tesis inaugural.

La interpretación de este hecho no es difícil de comprender si se tiene en cuenta el papel tan importante que juega en la estrangulación la contractura refleja. La raquis, produciendo la sección fisiológica del conductor nervioso centripeto, suprimiría la constricción e spasmódica del anillo. (*Bulletin de la Société des Sciences Médicales et Biologiques de Montpellier et du Languedoc Méditerranéen*, fascículo III, Enero 1924.)—T. R. Y.

MEDICINA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Valor semiológico de la disociación de las respuestas abdominal y crural del reflejo mediopúbico para localizar la altura de una lesión medular, por Guillaín y Alajouanine.—Llaman la atención los autores acerca del valor semiológico del reflejo mediopúbico, descrito por ellos hace poco. Han observado un caso de poliomiелitis aguda, en el cual la investigación del citado reflejo ha suministrado los datos precisos para la determinación del nivel á que asentaba la lesión. En este enfermo la percusión mediopúbica no provocaba la respuesta del aductor de la cadera mientras que persistía normal la respuesta abdominal. Esta disociación de las respuestas alta y baja del reflejo mediopúbico permitió localizar de manera precisa el asiento superior de la lesión, por debajo de los segmentos dorsales 11 y 12, á nivel de los dos primeros segmentos lumbares.

La disociación de las respuestas del reflejo mediopúbico demuestra que su valor localizador es doble: si está anulado totalmente, es indicio de una lesión de la parte inferior de la medula dorsal; si está disociado, indica una lesión de la parte superior de la medula lumbar. El reflejo medioabdominal podrá suministrar datos para determinar el asiento de una compresión de la parte inferior de la medula dorsal, datos que, hasta ahora, sólo pueden ser investigados por el examen de los reflejos cutáneos abdominales, cuyo modo de perturbación es muy diferente del de los reflejos óseos y periósticos. (*Gazette des Hôpitaux*, 17 de Enero de 1924.)—PELÁEZ.

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por *Diego Carlán*. — El problema actual sanitario, por *C. M. Cortezo*. — Relaciones históricas de la Medicina española con la italiana, por el *Dr. Nicasio Mariscal*. — Otro grave error. — Actualidades, por *Sedisa*. — Remitido. — Sección oficial: Presidencia del Directorio Militar. — Gobernación. — Guerra. — Instrucción Pública y Bellas Artes. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Estafeta de partidos. — Vacantes. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Confusión evolutiva. — Una Real orden importante.

Sigue, á lo que tenemos entendido, y por lo que nos autoriza á suponer el silencio de los Centros gubernamentales, la gestación laboriosa de los Reglamentos que, emanados del nuevo Estatuto Municipal, han de constituir el verdadero espíritu de aplicación y de provecho práctico ó de equivocada aspiración del mismo.

Pero lo singular del caso no es que se ponga tardanza en discutir, redactar y publicar tales Reglamentos, cuando, como nos consta y declaramos gustosos, tal tardanza es expresiva del deseo de acierto y de la mesurada intención de no proceder con indisculpables apresuramientos y violencias. Todo esto está muy bien y no creemos que nadie supedite tan laudables procederes á la impositiva promesa de una fecha como la que se fijó al publicarse el Estatuto para elaborar y poner en vigor los Reglamentos. Pero lo que no concebimos como explicable es, que mientras tales disposiciones se estudian y redactan, surjan otras de Centros administrativos íntimamente ligados y que debieran estar armónicamente unidos al de que emanó la disposición sintética del Estatuto, que anticipan, consciente ó inconscientemente, la resolución de cuestiones parciales que serán seguramente obstáculos para la libre interpretación de los textos y resoluciones de los Reglamentos particulares.

Pondremos un ejemplo: En otro sitio de este número publicamos una nota que se nos ha remitido por persona respetable y que hace relación al proceder aislado que la Dirección de Sanidad, respecto de puntos que debieran considerarse como sometidos necesariamente por su índole á las deliberaciones primero y á las decisiones después de la Junta redactora de los Reglamentos.

Sin que suscribamos incondicionalmente á lo que se nos dice, pues siendo ello cierto, no lo es menos que toda la culpabilidad que de los hechos resulta no es exclusiva del actual director de Sanidad, ni puede solamente imputarse á sus improvisadas determinaciones, puesto que alguna y no

pequeña culpa cabe señalar á las irresoluciones y aplazamiento sistemático de los directores anteriores; sin que lo suscribamos todo, decíamos, lo que es indudable es que resolver de un solo golpe el asunto de los subdelegados de Medicina ó de los inspectores de distrito, llámeseles como se quiera, es anticiparse á resolver, ó cuando menos, colocar una dificultad casi insuperable en el asunto candente y de actualidad de la unidad ó autonomía de la función sanitaria.

Si, como nosotros creemos, tal función es científica y esencialmente una y debemos procurar que lo sea en interés del servicio y prestigio é independencia de los funcionarios centrales ó locales, provinciales ó municipales, á que esté confiada, el nexo teórico y práctico de tal unión no es otro que el de los inspectores de distrito, quienes, al conocer las causas de disenso ó de necesidad de identificar los servicios de las localidades, pueden informar y aclarar los conflictos locales que tan graves é impositivos se presentan en muchas ocasiones, como las de las declaraciones de las epidemias, aislamiento de unos pueblos respecto á otros, etc., etcétera, cosas que debieran tenerse en cuenta al proceder con una inconsciente soltura á su resolución burocrática, pero que tampoco debieran olvidarse cuando sin justificación alguna se venían aplazando, siempre en espera de un mirífico sistema organizador, que cuando no se quedaba en las oficinas de las Camaras, era porque se habían marchitado en los cajones de los ministros sin que de ellos les sacaran las convenientes energías de los que conocían su necesidad, pero cedían ante las circunstancias.

Ceder es una muestra de fortaleza cuando se cede por convencimiento del propio error, por evitación de males presuntos ó por largueza y generosidad del espíritu; pero ceder por vacilación de la voluntad, por debilidad ante la sugestión ajena ó por blandura ante la amenaza del posible conflicto, es la más perniciosa de las conductas.

Tan pernicioso es esto, como suponer gallardamente, por espontaneidad propia ó por clamoreo de mal entendidos intereses, que se puede resolver de un solo golpe, lo que venía poniendo respetuosa

abstención en ánimos bien inspirados, aunque poco decididos.

Con el nombramiento en masa de los subdelegados, que venían siendo el único organismo sanitario permanente desde 1846 y á cuya sustitución ó selección personal se ha tardado tanto en acudir, viene á dificultar el nuevo Reglamento sanitario, y lo que es peor, á crear para lo porvenir, esas trabas que se llaman los *derechos adquiridos*, contra el que debiera ser *el mejor adquirido de los derechos*, que es el de la conveniencia pública.

En la sección oficial verán nuestros lectores una Real orden motivada por disentimientos entre el Colegio Provincial de Vizcaya y una Sociedad benéfica de la misma localidad. Por hoy, nos limitamos á llamar la atención acerca de la importancia del asunto, sin inclinarnos á otra cosa que á recomendar su estudio y la necesidad de reflexionar sobre su transcendencia. Van envueltos en esta cuestión, muchos problemas que los Colegios Médicos deben tener en cuenta para su actuación futura y que no hubiera estado demás que hubiesen sido motivos de la atención de la última Asamblea que, debiendo ser conocedora de tales dificultades, los dió de lado para ocuparse con preferencia en otros asuntos que por su correcta y próspera marcha, por su benéfica acción y su reconocida actividad, debieran haber merecido de ella, por lo menos, la consideración respetuosa del silencio, ya que no la expresión debida del agradecimiento.

DECIO CARLAN

EL PROBLEMA ACTUAL SANITARIO

LA ESPECIALIDAD SANITARIA

«Cuando una ley es defectuosa, sólo puede consistir en una de estas tres causas: falta de poder, falta de saber, falta de conocimiento del asunto en el legislador.»

G. G. Hamilton.

En las muchas ocasiones en que nos hemos ocupado del problema sanitario, sea de un modo general, sea de un modo local ó de aplicación á nuestro país, siempre, con deliberado propósito ó sin él, han girado nuestros pensamientos sobre estos dos que estimamos fundamentales: 1.º, la Sanidad es un problema que con apariencia de simplicidad en su aspecto objetivo de aplicación, tiene una enorme complejidad en cuanto á los elementos de que ha de servirse para su resolución; 2.º, la Sanidad en cuanto á su organización impone necesariamente un espíritu de unidad y de mutua dependencia mayor que ningún otro de los ramos de la Administración pública.

Entrar hoy en la demostración y el desmenuzamiento de estas dos, que siempre hemos estimado como ver-

dades, fuera ofensivo para el público técnico á que habitualmente nos dirigimos, y el cual, tenemos la pretensión de que participa de un modo incondicional de estas ideas fundamentales. Pero las circunstancias imponen á los que tienen por oficio *el informar* (ya que no por pretensión *el guiar*) á la opinión pública, el deber de refrescar condicionalmente ciertas cosas, que estando quizás expuestas á resolución gubernativa inmediata, pueden dar lugar á equivocaciones y errores irremediables, siquiera no hayan tenido por primer impulso sino el plausible y patriótico deseo del acierto.

Acertar es cosa menos difícil que proponerse lograrlo. Esto último, siempre nos ha costado trabajo negarse lo á nadie que con nosotros haya discutido, competido ó propugnado; después de todo, si con frialdad se mira, es ello cosa que importa poco al bien público, quien espera el provecho de las disposiciones de los que gobiernan, y no aspira, siquiera le sea agradable, al papel de juez dirimidor del fondo ético de las intenciones ni de lo laudable de los propósitos.

Dando todo esto por concedido y dándolo sin esfuerzo ni violencia por nuestra parte, hemos de insistir hoy, por si de algo sirviera, en nuestros convencimientos anteriores.

La publicación del Estatuto Municipal, estableciendo como fundamento básico la autonomía de las localidades y como norma de conducta la facilidad de obtenerla con saneamiento de las funciones y de sus ejecutantes, ha puesto sobre el tapete de un modo más radical y decisivo que nunca el problema de la Sanidad.

Reconocer en los organismos administrativos de ejecución una autonomía de procedimientos y, al propio tiempo, tratar de aplicar al sistema la organización efectiva de un servicio que es por su naturaleza *uno, indivisible, armónico é impositivamente igual*, es cosa que á primera vista parece, si no imposible, erizada de dificultades y dada á desmentir en la práctica una de estas dos cosas: ó la esencia unitaria del servicio, ó la legitimidad autonómica de los organismos llamados á realizarle.

Y, sin embargo, sea por la práctica que su repetido estudio y alguna vez su ejecución oficial nos ha procurado, sea por encariñamiento con las propias ideas, nosotros creemos que el problema, sin negar las dificultades que ofrece, tiene lógica sencillez y puede hallar tan fácil como ecuaníme resolución.

Para ello es procedimiento de íntima unidad, el de distinguir lo que constituye esencialmente la cuestión, de las cosas que aparentemente se le agregan, unas veces por hábito tradicional, otras por convencionalismo, cuando por intereses de uno ó de otro género ó cuando por ignorancia disculpable á la que pueden llevar las conclusiones creadas por los anteriores motivos.

Es, pues, necesario ante todo no confundir el problema de la Sanidad, es decir, el de la higiene como ciencia en su modalidad administrativa, con el problema de la policía sanitaria, con el de la beneficencia en general, ni siquiera con el de la asistencia pública.

Sin negar las relaciones impuestas por las necesi-

dades prácticas aunque alejadas en el concepto teórico, y aun sin rechazar el que en la aplicación material se unifique lo que se separa en el terreno especulativo, por hoy no nos proponemos decir sino que lo más importante que á nuestra consideración se ofrece en el momento actual, es el sacar á salvo la necesidad de unificación de todo lo que tienda á organizar el problema del mejoramiento de la salud pública y de la vigorización de la raza, sin esclavizarlo á conceptos teóricos ni á imposiciones de carácter político, gubernamental ó especulativo, con resultados funestos que seguramente no se harían esperar, con irremediable daño de aquel sagrado concepto á que se quiere obedecer y con no menor deterioro de los mismos conceptos económicos á los que se pondría en necesaria lucha si se tratara de proceder con una rigidez doctrinal y especulativa á que el asunto no se presta.

Nadie puede negar hoy que á la *ejecución* del problema sanitario deben contribuir con su vigilancia, con la aportación de los medios materiales y con la sanción de las faltas y delitos de particulares, agentes y funcionarios, las organizaciones administrativas locales. Función importantísima y propia de ellas hasta ser imprescindible hemos dicho siempre que era esta de la inspección y policía local; por eso lo hemos defendido en el Parlamento, lo hemos predicado en la Prensa y hemos contribuido claramente á llevarlo á la realización ejecutiva cuando en alguna ocasión se nos ha presentado la de colaborar en iniciativas que no creemos tener necesidad de recordar por más que las veamos olvidadas y desfiguradas al pretender aplicarlas, por falta, en los aplicadores, del convencimiento inicial y básico que las dictó. Prueba de ello son (perdónesenos lo personal de las citas), las discusiones que en los proyectos de leyes de Sanidad de 1892 en el Congreso, de 1911 en el Senado, las discusiones y los proyectos en el Real Consejo de Sanidad, la larga serie de artículos publicados durante *cuatro ó cinco lustros* y los reglamentos de estadística, Sanidad exterior y creación de Laboratorios, dictados en sólo tres meses desde la Dirección de Sanidad en 1899 con la Instrucción General de Sanidad de 1903, que al haber sido amparada, iniciada y consagrada por D. Antonio Maura, claro está que no había de representar una contradicción entre el principio de las autonomías locales y el de la unidad necesaria de los servicios sanitarios.

Las especialidades en todos los órdenes del saber y de la actividad humana, constituyen un concepto hijo legítimo de la complejidad de los problemas y de las dificultades materiales de su ejecución.

Aun en esta idea general caben en las especialidades dos gradaciones, pues que la dificultad del saber, como la dificultad del ejecutar, no son necesariamente complejas, pues nadie puede negar que aún en un problema sencillo existen dificultades fundamentales así en su dilucidación y planteamiento como en las ejecuciones prácticas que de él se quieren derivar.

Hay, pues, *especialidades* sencillas en cuanto á que sólo estriban en un problema de índole científica, como especialidades complejas, dado el que para su dominio

se necesita el de varios problemas derivados á veces de heterogéneas fuentes del saber, sin que ello implique la dificultad de cada uno de estos problemas.

Lo mismo sucede al considerar el aspecto práctico de aplicación de las especialidades; algunas hay que tan sólo requieren la destreza de manejo operatorio; otras que hacen necesario el aprovechamiento adiestrado de varios elementos procedentes de ramas de la ciencia distintas y aun de ciencias diferentes.

Estas consideraciones que apuntamos, pudieran llevarnos á ampliaciones que confiamos al discernimiento de los que nos lean, sin entrar más que en su enumeración, ya que de otro modo tendríamos que dedicar á cada una de estas insinuaciones tan extensos como inútiles comentarios. Nuestro propósito, por hoy, es únicamente el de afirmar que la Sanidad, en el concepto de ciencia administrativa que tiene por objeto la legislación y organización conducente á convertir la Higiene (adaptación del hombre al medio) en organización del Estado para la realización del fin de la conservación de la salud y la vigorización de la raza, constituye una *especialidad*, pero una especialidad compleja, en cuanto á que necesita de elementos múltiples, procedentes de orígenes especulativos científicos y artísticos, múltiples también.

La idea de que un hombre especializado en uno de los ramos que contribuyen á enriquecer el acervo necesario á la resolución del problema de la salud pública puede ser un especialista sanitario, es tan errónea y tan perjudicial como pudiera serlo la de que para la resolución de ese mismo problema se acudiese á otro hombre que no tuviese por fuentes de información más que un natural buen sentido y un deseo humanitario del acierto.

La una y la otra cosa son, á nuestro juicio, igualmente perjudiciales y propias para ser evitadas por todo gobernante discreto y para ser combatidas por todos los que se den exacta cuenta de la esencia del problema. Es más: en el especialista parcial ó unilateralizado, hay un peligro mayor y es el de la infatuación, á que son tan dados ciertos especialistas, nacida de suponer que, porque saben bien una cosa, pueden saber del mismo modo, todas las que en el mundo se presenten á su resolución.

Se puede ser un excelente especialista químico y analítico; debe tenerse por imprescindible la colaboración de tal especialista en la resolución del problema que nos ocupa; es más, ha de tenerse por vano ó loco al que quisiera resolver la cuestión sin tener en cuenta los problemas que el químico le ofrece aclarados ó resueltos; pero de esto á suponer que un químico ó un analista, por serlo, es un sanitario, en el concepto científico-higienista, en el jurídico y en el gubernativo de aplicación, hay una diferencia inconmensurable.

Lo mismo sucede con el micrografo: el hecho de que constituya hoy el problema bacteriológico una base imprescindible para la higiene social, administrativa y gubernativa, como lo constituye para la individual y privada, no debe confundirse con la idea de

que un hombre diestro en las investigaciones microscópicas y aun un investigador de gérmenes patógenos y de las leyes de su vida y su propagación, sea por esto sólo un higienista y mucho menos un hombre capacitado para regir la sanidad pública de un país.

Estimar la platina del microscopio como trampolín justificado para subir á alturas indefinidas, por lo que tienen de complicados y abstrusos los problemas que en ella se han de encontrar, es tan ilógico como suponer que desde el ocular del telescopio se puede ir á la redacción de la constitución gubernamental de un pueblo, por el solo hecho de haberse comprobado telescópicamente las leyes armónicas que gobiernan el pulso de los astros.

La química, la bacteriología, la patología, la biología consideradas cada una en sí son colaboraciones imprescindibles para la higiene, lo son aún más y pueden calificarse de imprescindible para la higiene administrativa; pero suponer que cada una de estas ciencias es la Sanidad misma, es tan erróneo como ignorado.

Al ser problema de ejecución jurídica y administrativa, es decir, al llegar al momento terapéutico, ó sea de aplicación provechosa, la Sanidad es una ciencia de administración que requiere procedimientos y prácticas jurídicas, que sin ser preciso que se demuestren como adquiridos en las Universidades, donde dudosamente se proporcionan, sí requieren ser poseídos por práctica, por aptitud y por vocación especiales en la vida del que quiera estimarse como funcionario iniciador ó regidor en este asunto complejo.

En una palabra: para ser lo que hoy debe llamarse un sanitario, es muy conveniente el haber pasado por los laboratorios de química y bacteriología; lo es tanto ó más el haber frecuentado las clínicas y luchado con las epidemias; no deja de serlo el haber estudiado la fisiología, sobre todo en su superior concepto biológico; pero nada de esto basta, pues es tan necesario como cada una de estas cosas el tener un conocimiento y una práctica jurídica y administrativa, que sólo se adquiere en otra clínica, que no es solamente la de los hospitales, que es la del mundo gubernativo en que se gestiona la organización administrativa de los Estados, en la cual se ofrecen á diario y aun á minuto, conflictos impositivos, que no son precisamente los que se descubren en el tubo de ensayo ni en el campo del microscopio. No improvisamos, ni aludimos directa ni remotamente á nadie: la Instrucción general de Sanidad deja percibir claramente cuál es el concepto que de la especialidad sanitaria tenemos, y si en el tiempo transcurrido, por razones que no son de este lugar, han surgido organizaciones inspiradas en el espíritu disculpable que de cada especialidad parcial surgiera, no ha sucedido ello con aplauso nuestro y bien hubiéramos deseado que los hechos y sus consecuencias no nos hubieran venido á dar la razón.

C. M. CORTEZO

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

FOR EL

DR. NICASIO MARISCAL

IV

Juro! juro! pater, nunquam componere versus (2),

decía, tierno infante, el inmortal Ovidio, el dolorido del Ponto, á su padre, muy enojado con él porque hacía versos; ocupación estéril, según el positivista de Sulmona, que al mismo Homero no sacó de pobre,

Parce mihi, nunquam versificabo, pater (3),

repetía el pobre niño, contrariado en su excelsa vocación... y se lo decía en verso; pudiendo más la índole poética de su genio que las amenazas—que no siempre quedaban en tales—del irritado autor de sus días; por que no tenía otra manera de expresarse,

Et quod tentaban dicere versus erat (4).

Parecidamente á Ovidio—en lo que puede asemejarse un cuervo á un cisne—, prometíamos nosotros en el número anterior al pasado de esta revista profesional, que, con el artículo tercero, daríamos fin, ya que no digno remate á nuestro mal pergeñado trabajo médico histórico; y no obstante esta formal promesa nuestra, hemos cerrado el consabido artículo sin finalizar dicho estudio y, lo que es peor, seguimos haciendo versos, esto es, que hemos comenzado el artículo cuarto y Dios sólo sabe si terminaremos con él nuestra obsesionante faena.

Pero es tan grato el asunto, hay tanto que decir sobre él y se relacionan tantas cosas con el tema que gustosamente hemos adoptado, que, como las cerezas, van saliendo enredadas unas con otras. Así es que paciencia, amigo lector, que aún te queda otra legua de camino malo. Después de todo, la impaciencia es lo que más abrevia la vida y la paciencia es una condición precisa para llegar á viejo: *Deus est aeternus quia est patiens*, dicen los teólogos, ó yo se lo hago decir, enmendando una de sus más profundas sentencias (5), y sabido es que el premio de la paciencia lo ganó en Alemania un imperturbable lector; bien es verdad que se había leído la Biblia, cosa que al principio no sorprendió á aquel tribunal de luteranos; pero la Biblia estaba escrita en sueco y el lector no entendía una palabra de la lengua de Gustavo Adolfo y de Linneo.

Terminábamos nuestro artículo último con la men-

(1) Véase el número anterior.

(2) "Júrote, padre, no componer más versos..."

(3) "Perdóname, padre mío, ya no volveré á versificar más..."

(4) "Y todo lo que intentaba decir salía en verso..." LOS TRISTES; libro cuarto, elegía X.

(5) El verdadero texto de ella es: *Deus est patiens quia est aeternus*, pero todo puede defenderse. Creo que fué San Agustín quien dijo eso ó una cosa parecida. Estoy de prisa y no tengo tiempo para comprobar la cita, como suele hacer cuando trabajo con más tranquilidad.

ción especial de uno de los médicos españoles que más habían honrado á nuestra patria, por tratarse de una tan solemne ocasión, en sus memorables relaciones con la alma Italia, cuna de la raza latina, y con sus hombres más esforzados, cuales fueron los triunfadores en aquella titánica empresa que tan bien supo definir Cervantes. Y empezaremos éste, concediendo, por lo menos, segunda mención honorífica á otro compatriota ilustre y paisano del que esto escribe, al Dr. Francisco Lorenzo Avilés de Aldana, natural de Calatayud, la antigua Bilbilis, patria de Marcial, el cual, de primer médico de dicha ciudad, pasó á serlo del Cardenal Infante D. Fernando de Austria, hermano de Felipe IV, y protomédico de Su Majestad en los ejércitos de Lombardía. Sorprendióle en Milán la peste de 1630, y como su fama debía de ser muy grande, el Tribunal de Sanidad de aquella importantísima población dispuso por decreto, según narra el licenciado D. Joaquín de Villalba, hacer presente á nuestro Avilés «cuatro preguntas, para que sobre ellas viese y escribiese los medios más oportunos que manifestar en la esencia de la enfermedad, según lo que observase en los cadáveres, las causas que la podían producir, y el método y orden de prohibir sus progresos» (1), á vuelta de las cuales preguntas no dejaban aquellos dignos y celosos magistrados mediolanenses, rindiendo las obligadas parias á las teorías etiológicas entonces en boga, de referirse al influjo que el aire pudiera tener en el desarrollo de la peste, por lo menos como causa predisponente, preparando los cuerpos para la corrupción; á los remedios y medidas profilácticas más convenientes; aislamiento ó separación de las personas atacadas, cuestión batallona, por esos siglos de la virtud *attractrix* y la facultad *expultrix*, de las purgas, y si había algún medio con el cual, sin peligro para su vida, pudieran, el médico tomar el pulso á los enfermos, y el cirujano sangrarlos.

Contestó á estas preguntas nuestro sabio compatriota con un libro, que se imprimió en Milán en el indicado año de 1630, en el que daba cumplida y satisfactoria respuesta á todo lo que el Tribunal de Sanidad mediolanense quería saber, é influido por los prejuicios reinantes, entonces más que nunca, en hecho de untos y polvos propagadores de la peste, se hacía á sí mismo una nueva pregunta, la de «si era posible que hombres malvados, duchos en toda clase de arterías pudiesen extender el contagio de que adolecían los desgraciados habitantes de Milán, valiéndose de alguna substancia ponzoñosa», cual era la creencia difundida hasta entre las personas de mayor cultura, como, más por extenso, hemos señalado en un trabajo nuestro que tocaba más de cerca estas añejas y curiosas historias (2). Varios ingenios milaneses, hacen el elogio en verso, siguiendo la costumbre de la época, del libro que encabezan, así como del buen método y muchos conocimientos científicos de su autor el mé-

dico bilbilitano ó calatayucense D. Francisco Lorenzo Avilés de Aldana.

Aunque no sea más que apuntando su nombre, debemos conmemorar también la sabia y heroica conducta del conde de Castrillo, que era visorrey de Nápoles cuando la espantosa peste de 1656, durante la cual anduvo constantemente «por las calles en persona, remediando necesidades y distribuyendo bastimentos» en razón á que, como apunta muy discretamente el tonsurado y diligente gacetillero de quien tomo esta noticia «en ocasiones semejantes suele el hambre ser la mayor enfermedad» (1), conducta que contrasta con la que tuvo otro gobernante español, el célebre marqués Ambrosio Spínola, el inmortalizado por Velázquez en el *Cuadro de las lanzas*, durante la segunda peste de Milán, en 1629, que con tan lúgubres colores pintó Manzoni en *I promessi sposi*, el cual marqués de Spínola no tomó medida alguna para disminuir los estragos del mal, excusándose con que—y hasta lo dijo en latín para mayor elegancia y claridad—*sed belli, graviores esse curas*, eran más urgentes los negocios de la guerra—puesto que era tan culto, se le podía haber recordado el conocido axioma de *primum vivere, deinde philosophare*—, y que todavía contrasta más con la que tuvo en Roma, durante la misma peste, el pontífice Inocencio X, más famoso que por este acto, por la condenación de Jansenio y por el retrato que le hizo nuestro Velázquez, conducta que en nada se pareció á la que en Milán tuvieron el glorioso dechado de caridad y abnegación, San Carlos Borromeo, y su primo el cardenal Federico, de igual apellido, puesto que se encerró en el Castillo de Santángelo, no permitió á nadie que le viese ni le hablase é invistió á un cardenal de todos los poderes que confiere el anillo del Pescador, para mientras durase la peste en Roma (2).

Otro nombre que tampoco quiero se me quede en el tintero sin que le sean rendidos los honores debidos no sólo á su jerarquía científica, sino á su lealtad acrisolada con un rey débil y desgraciado, á quien su mismo hijo había derribado del trono, es el de D. Ignacio Lacaba y Vila, ilustre cirujano catalán, que, siéndolo primeramente de un regimiento de caballería y, después, catedrático de Cirugía del antiguo Colegio de San Carlos, intervino con gran fortuna en una grave fractura que sufrió la infanta doña María Amalia, lo que le elevó á los cargos de cirujano de cámara con ejercicio, de examinador perpetuo de número del alto Tribunal del Protomedicato, en lo concerniente á cirujanos y sangradores, y de vocal de la Junta Superior de Cirugía.

El Gobierno español que presidía Godoy, no tan malo como es su fama, le comisionó para que estudiase en París los progresos de la Cirugía, y á su vuelta reorganizó el gabinete anatómico del Colegio de Cirugía de San Carlos, en el cual fué también profesor de Anatomía y director de trabajos anatómicos. Su bien

(1) VILLALBA: *Epidemiología española*, tomo II, año 1630. D. C. Madrid, 1803.

(2) MARISCAL: *El Dr. Juan Tomás Porcell y la peste de Zaragoza de 1564*, Madrid, 1914.

(1) AVISOS DE D. JERÓNIMO DE BARRIONUEVO (1654-1658); año 1656. Carta OL.—Madrid, 1892 93.

(2) Avisos de Barrionuevo; año 1654, Carta XXXII.

escrita «Anatomía del cuerpo humano», que sirvió de texto á muchas generaciones de médicos y cirujanos, fué la primer obra sobre la materia que yo hojé de chico, por haber estudiado en ella mi padre y mis tíos carnales D. José y D. Jorge.

Pero lo que más le engrandece á mis ojos es la noble conducta que observó con los reyes caídos D. Carlos IV y doña María Luisa de Parma, después del motín de Aranjuez, que colocó en el trono á su hijo don Fernando. En vez de sumarse á los demás cortesanos que, lanzando el grito de ¡viva quien triunfa!, se apresuraron á engrosar las filas del nuevo régimen, permaneció fiel al lado de los soberanos caídos, y cuando éstos marcharon á Roma, con el fin de ponerse bajo el paternal amparo del pontífice Pío VII, allí les acompañó su fiel cirujano, á pesar de tener más de setenta años de edad. Fué recibido en Roma con los honores y consideraciones que su ciencia y su virtud merecían, tanto en la corte pontificia como por sus comprofesores, á todos los cuales les eran conocidos su nombre y sus trabajos. Se buscó su acertado consejo en muchos casos difíciles, pero su avanzada edad no le permitió vivir mucho, y allí, en la Ciudad Eterna, llorado por españoles y romanos, dejó de existir el día 19 de Noviembre de 1814, año en que terminó nuestra gloriosa Guerra de la Independencia. En Roma, le nació un nieto, á quien en honor de D. Carlos IV, el *Bondadoso*, bautizó con su nombre. Nieto, á su vez, de aquel niño, es nuestro distinguido compañero D. Carlos Lacaba y Gómez Pinedo, con cuya amistad me honro.

La postrera vez que los belicosos sonos de nuestros clarines de guerra despertaron en Italia los dormidos ecos de tanto nombre glorioso y victoria nuestra, y fueron á estremecer en sus tumbas los huesos de los soldados españoles, que en la tierra de Escipión y Publícola duermen su último sueño; la postrera vez que nuestras banderas y nuestros estandartes ondearon al suave viento de la tierra donde imperó Trajano, luciendo aquellos vivos colores rojo y gualdo que tan conocidos les eran, desde que los reyes de Aragón alzaron allí sus pendones, no en señal de dominio y tiranía, sino de libertad y redención, fué al mediar el pasado siglo XIX, cuando la llamada expedición á Italia. Ibamos á reponer al Padre Santo en su trono, derrocado por los revolucionarios, que habían implantado en Roma una república con sus triunviros y todo, de los cuales los principales eran Mazzini y Garibaldi. La lentitud de nuestros preparativos—siempre justificando lo del «socorro de España»—, y los celos de los franceses, hicieron que dicha expedición militar tuviese poco lucimiento; sólo intervinimos, después de desembarcar en Gaeta, refugio del destronado pontífice, y de ser revistados y benditos por Pío IX, á quien acompañaba el rey de Nápoles, llamado por sus vasallos el *Rey Bomba*, los cuales quedaron maravillados de la marcialidad de nuestras tropas y del buen aspecto, orden y disciplina que en ellas se observaba, en dos ó tres encuentros insignificantes, y en la toma de Terracina y otras poblaciones de muy poca importancia, y como una de éstas fuera Ficomitino, que los

italianos pronuncian *fico michino*, que á la letra significa «higo pequeño, quiquirritin», y hasta me parece que así llaman también al gato, como ocurre en España, y diera la fatal coincidencia de que el general que mandaba las fuerzas expedicionarias se llamase Fernández de Córdova, como el Gran Capitán, formaron un juego de palabras con el nombre del pueblecito tomado y con el apellido del citado jefe, del que no salían muy bien librados ni la dignidad de España ni el buen nombre de su general, que si como estratega no pudo ponerse en línea con su ascendiente ú homónimo Gonzalo de Córdova, era un dignísimo militar, de nada vulgares inteligencia y cultura, como lo demostró más adelante dejando escritas unas curiosas *Memorias históricas*, que con piedad filial y en artística y costosa edición, publicaron sus buenos hijos, nietos por la madre del famoso ingeniero militar Sr. Zarco del Valle. Poco tuvieron que hacer nuestros médicos militares en esta malograda expedición, y menores serían con seguridad aún las relaciones que establecieron con sus compañeros del reino de Nápoles ó de los Estados Pontificios; pero he creído que no debía prescindir de citarla, por haber sido la última vez que arribaron á las costas italianas soldados españoles en son de guerra.

Madrid, 28 de Junio de 1924.

OTRO GRAVE ERROR

Una respetable personalidad nos envía la siguiente nota:

Ya EL SIGLO MÉDICO se ocupó en la crónica del número anterior, de las perturbaciones que ha de traer á la salud pública, la reforma llevada á cabo en la sanidad balnearia, al confeccionarse un escalafón para los médicos habilitados de baños, y haciendo con esto imposible para en adelante el advenimiento de la libertad balnearia tal como está establecida en todos los países del mundo civilizado, donde únicamente se concreta la intervención del Estado á la sencilla función inspectora, dejando que libremente concurren á los establecimientos de aguas medicinales los especialistas de las enfermedades que se tratan en dichas aguas. Es decir, que una evolución natural hacia el ideal de la sanidad balnearia que venía preparada desde muchos años atrás, se ha malogrado para siempre, por una disposición hecha con vistas á favorecer intereses dudosos y en perjuicio del interés público que debiera colocarse por encima de todo y al prestigio médico general.

Otro error, más grave si cabe, del Sr. Murillo, ha sido el de establecer de una plumada y sin exigir requisito alguno, la propiedad del cargo de subdelegado á más de un centenar de ellos que estaban nombrados sólo con el carácter de interinos. Hace varios años que la Dirección general de Sanidad, con vistas á la creación del Cuerpo de Inspectores de Sanidad de distrito, en sustitución de los antiguos subdelegados, no había querido proveer más que interinamente las plazas vacantes que iban ocurriendo de éstos, con el fin de que

cuando llegara el momento de instituir la Inspección sanitaria de distrito, pudieran salir á oposición todas las vacantes no cubiertas en propiedad y tener su plantel de inspectores de distrito elegidos por una selección rigurosa que permitiera esperar de ellos una alta capacidad en el ejercicio de sus funciones.

Pues bien; con lo hecho por el actual director de Sanidad se malogra aquel noble pensamiento casi para una generación; pues aunque se ingrese por oposición de aquí en adelante, nadie hará desaparecer el tapón, como se suele decir en la jerga burocrática, de más de cien individuos que han podido ser seleccionados, ya que gracias al Sr. Murillo han entrado en la propiedad de sus cargos sin ninguna prueba de capacidad. Y esto que era de un alto interés sanitario cuando la creación del Cuerpo de Inspectores de distrito se llevó al proyecto de ley de Sanidad de las últimas Cortes, era ahora todavía de un interés más alto; porque con el nuevo Estatuto de Administración municipal, y la libertad y autonomía que por esa ley se da á los Ayuntamientos para la organización de sus servicios sanitarios locales, es infinitamente mayor la necesidad de la vigilancia de los inspectores de distrito que en relación inmediata con los pueblos de su circunscripción pueden ser los centinelas avanzados de las autoridades provinciales, con el fin de poner remedio á todo abuso y hacer que se cumpla rigurosamente todo lo que manda el Estatuto en materias de sanidad é higiene.

ACTUALIDADES

Un mal paso.—Como tal consideramos el acto recientemente llevado á cabo y hecho público por el Colegio Médico de Soria, aun fundamentado éste en motivos de tan excepcional interés é importancia, como la precaria situación en que se debate la modesta y postergada clase médica rural, la escasa ayuda por las autoridades prestada á las gestiones del Colegio, y el temor á las derivaciones que de la implantación del nuevo Estatuto municipal les parece entrever para el porvenir.

La Directiva del Colegio, cuya gestión unánimemente fué en Junta general aprobada y aplaudida al dar cuenta de su dimisión y las causas en que las apoyara, claramente demostró el decidido propósito de quedar en suspenso su vida societaria y corporativa, votando su renovación en blanco á guisa de protesta, enérgica actitud, que desde luego por algunos de los motivos apuntados merecería nuestra simpatía, si no envolviera algo así como un voto de desconfianza y censura á los encargados de velar por los prestigios de la clase en la Comisión del Reglamento aún desconocido, y á la llamada Federación de Colegios, que es nuestra opinión debió ser consultada antes de recabar de ella una solidaridad cuya trascendencia á nadie puede ocultarse y bien merece la pena de ser reflexiva y serenamente meditada.

Nuevo Consultorio antivenéreo.—El segundo consultorio antivenéreo en la calle de Segovia, núm. 4, establecido é inaugurado el 24 del próximo pasado Junio, así como el anteriormente instalado y en fructuosas funciones en la de Luisa Fernanda, á la afortunada iniciativa del Dr. Martín

Salazar fueron debidos, y así se recuerda en estos días con elogio.

Decidido á visitar el novísimo fuera de la ritualesca bambolla oficial de la inauguración, hube de personarme en él *á posteriori* teniendo la suerte de que el acaso me deparara al afable Dr. Calvin que espontáneamente se brindó á servirme de guía y mentor, poniendo al hacerlo bien de relieve su bondad, su competencia y lo encariñado que se halla con la predominante idea de verlo todo en condiciones de prestar el máximo rendimiento. Me limitaré por hoy á consignar: Que encontré todos los servicios espléndidamente montados y dotados; que éstos se hallan discreta y previsiblemente acondicionados para el aislamiento absoluto de los sexos; que en inmejorables condiciones de capacidad cúbica, soleación y ventilación se halla instalada la enfermería en que puedan guardar prudentemente reposo los aometidos á punciones, ó por otros motivos en que á juicio del profesor de él estén necesitados; que todos los aparatos, instrumentos, mobiliario, etc., por la industria nacional con insuperado acierto y buen gusto han sido contruidos; y por último, que del provecho que de tales elementos podrá beneficiarse el pueblo de Madrid, garantía segura son los nombres de los reputados jóvenes especialistas D. Julio Bejarano, director; D. Nicolás Calvin, encargado del laboratorio; personal facultativo compuesto por los Dres. Bravo, Fernández de la Portilla y Cordero; y cuatro internos y un practicante que creemos no estén aún designados, en cuyas peritas manos queda encomendado el importante servicio de coadyuvar hasta donde su radio de acción alcance á la extirpación de la lues que dejada á sus anchas en punible abandono, tantas y tan terribles consecuencias acarrea á las familias, á la sociedad y á la raza.

De desear sería que campaña bajo tan buenos auspicios y maravillosos efectos comenzada en la calle de Luisa Fernanda, extendiera á todos los ámbitos de la gran urbe sus beneficios, multiplicando las instalaciones en los grandes centros de población, Cuatro Caminos, Guindalera, Ventas, Pacifico, Delicias, etc., que tan distantes quedan de los centros á que pueden recurrir en busca de la salud por este exclusivo concepto perdida.

Para mejor ocasión dejo la enumeración y descripción de aparato, ordenación y prestación de servicios, etc., que por ahora no es dable estimar en todo su valor por aparecer como materia inerte esperando en sus respectivos sitios el momento de entrar en funciones.

Inconvenientes de la impremeditación.

Conferencias aplazadas.—El químico Sr. Torras Talarn, á quien el pasado año oí exponer ante numeroso auditorio en la Casa del Estudiante, las teorías y experiencias en que funda el tratamiento que considera más racional y eficiente contra la tuberculosis, había circulado entre los médicos un buen número de invitaciones muy principalmente encaminadas á recabar la presencia de los especialistas, ante los cuales, con toda sinceridad y desapasionamiento, se proponía dar á conocer, no sólo los trabajos por él realizados, sino los éxitos obtenidos en la curación de la tuberculosis, teniendo al efecto preparadas tres conferencias, por el orden en que las cito en su invitación consignadas: 1.ª. ¿Qué es el bacilo tuberculoso y cómo se desarrolla? 2.ª. ¿Cómo se combate la tuberculosis, según la teoría? y 3.ª. Relación y conceptos con los demás tratamientos antituberculosos. Ofreciendo también en nota la confirmación práctica de la teoría con la presentación de casos tratados y curados. Pero, ¡oh decepción!, ni uno solo de los invitados se creyó

sin duda obligado á corresponder por cortesía é ir á escucharle, y eran de oír los comentarios que tal hecho le sugirieron y las poco gratas consideraciones á que tan desusada y anómala conducta á su juicio se presta.

¿Habrá que añadir que ante tamaño desaire las conferencias han sido aplazadas por tiempo indefinido?

Ahora bien; aunque sin otra misión que la de informar, y ajeno por completo al interés que el Sr. Torras Talamá pueda perseguir haciéndose oír por los especialistas, me permito la libertad de preguntar: ¿no creen ustedes preferible sacrificar un rato á escucharle y rebatirle, si es preciso, que no poner en sus manos el poderoso argumento y eficaz anuncio que su despego supone?

..

Conferencia del psicólogo y maestro D. Luis Vicente.—Empujado por la necesidad y el deseo de allegar materiales con que satisfacer á los lectores siempre ávidos de variedad y novedades, encaminé mis pasos hacia la Sociedad de Estudios Psicológicos en que el Sr. Vicente se proponía tratar el para mí sugestivo é interesante tema «La educación y la instrucción».

Y á fe que no tengo por qué lamentarme, sino por el contrario, motivos de satisfacción por el buen empleo que dí á mi tiempo; porque aparte el que no tuvo el mal gusto de repetir los lugares comunes hasta la saciedad oídos en este género de conferencias, dió á la suya tal novedad, y acertó á inspirarla en un tan acendrado amor á la humanidad y á la patria, y en una tan desprendida, elevada y sublime renunciación personal, que ya quisiéramos encarnara en las costumbres y abundaran los hombres capacitados para seguirla.

Algunos ejemplos, y un episodio de los muchos que esmaltaron la vida del gran Enrique Pestalozzi, dieron fin á la conferencia de que conservarán grato recuerdo todos los que la escucharon.

..

Inauguración de la Escuela de Matronas.—Produjo gran contrariedad en EL SIGLO MEDICO el no estar representado en el solemne acto por la inoportuna hora de recibir la invitación que se le mandara; y tratando el que esto escribe de subsanar en lo posible la involuntaria falta, hubo de personarse en la tarde del mismo día en el hermoso edificio á fin tan humanitario como instructivo construido, teniendo el placer de quedar altamente satisfecho de su visita y de las atenciones é informaciones que las afables hermanitas de la Caridad le suministraron.

Haré, pues, caso omiso de cuanto á la inauguración oficial y lucido cortejo que la presenciara se refiere, ya que esta misión por la prensa gráfica y diaria á quien compete, con la actividad y presteza conveniente fué llenada, limitando mi información á reseñar á la ligera cuanto con los fines de la Institución se relaciona.

Espléndido edificio, por todas partes rodeado de sol, aire y jardín, que le facilitan ambiente puro y aspecto risueño; refinado gueto y precisión en la distribución é instalación de servicios; capacidad cúbica, orientación conveniente y luz á raudales en las salas de maternidad, operatorias é infecciosas en que las mujeres en sus distintos aspectos gestatorios, puerperales, operadas ó infectadas han de permanecer; bien dotado laboratorio; soberbia instalación de rayos X y variadas aplicaciones á la radiografía, diatermia, etcétera, á la altura de los más exigentes modernos refinamientos; instrumental selecto y variadísimo en que nada se echa de menos, y todo está refinadamente previsto; enfer-

mería, escuelas, capilla, cocina, etc., y todo, en fin, cuanto es accesorio á establecimientos de esta índole se halla tan matemática y precisamente distribuido y aprovechado, que no es mucho asegurar llenará automáticamente y á maravilla la doble finalidad docente y caritativa de que la villa y corte estaba tan necesitada, y de que tan gran partido han de sacar para la enseñanza de la práctica ginecológica personalidades de tan extraordinario mérito como el doctor Gálvez, que ha de dirigir este Centro, y profesores tan legítimamente consagrados por la fama como los Dres. Bourkaib, Luque, Navarro Blasco y Macau, á quienes sinceramente felicitamos y deseamos gran acierto en el delicado cometido que se les confía.

SEDISAL

REMITIDO

Con fecha 1.º de Julio se ha remitido al gobernador civil el siguiente oficio:

«Excmo. Sr.: En el periódico profesional *Vida Médica*, núm. 67, fecha 25 de Junio, aparece un artículo firmado por D. José Sanz Barrio, médico perteneciente á este Colegio oficial, en uno de cuyos párrafos dice lo siguiente:

«Y de paso, respetuosamente, acudimos ante el señor gobernador presidente nato de toda Asociación, exponiendo la irregular marcha que la Junta directiva del Colegio de Médicos hace llevar á dicha colectividad oficial.» La Junta directiva de mi presidencia considera deber suyo procurar que sean esclarecidos los extremos en que funda su denuncia el Sr. Sanz Barrio y respetuosamente propone á V. E. que se sirva abrir expediente en depuración de la pretendida irregular actuación de esta Junta.

Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 1.º de Julio de 1924.—El presidente del Colegio, *José Blanco Fortacin*.—Excmo. Sr. Gobernador civil de la provincia de Madrid.»

Sección oficial.

PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR

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

Vengo en decretar lo siguiente:

De conformidad con lo preceptuado en el art. 17 de los Estatutos de la Cruz Roja Española, que aprobó Mi Real decreto de 16 de Abril último, la Asamblea Suprema de la Institución quedará constituida en la forma que sigue:

Presidente, el comisario regio, D. José de Hoyos y Vinent, marqués de Hoyos.

Vicepresidente, D. Pedro Cotoner y Vori, marqués de la Cenía, que presidirá á la vez la «Sección de Socorros y transportes».

Vocales: Doña Ana Fernández de Enestrosa y Gayoso de los Cobos, duquesa de Medinaceli, que será presidenta de la «Sección de Asistencias»; doña Sylvia Alvarez de Toledo y Gutiérrez de la Concha, duquesa de Fernán Núñez; doña María del Rosario Gurtubay y González de Castejón, duquesa de Aliaga; doña María del Carmen Angolotti y Mesa, duquesa de la Victoria; doña María de los Dolores Díez de Ulzurrun y Alonso, marquesa de Aldama; D. Juan Ximénez de Sandoval y Saavedra, marqués de la Ribera del Tajuña; D. José Ramírez de Haro, conde de Villamarciel; D. Tomás Sanchiz de Quesada, conde de Santa Ana de las

Torres; D. Manuel Álvarez de Toledo y Samaniego, marqués de Casa Pontejos, y D. Juan Romero Araoz.

Contador general, D. José María de Salamanca y Ramírez de Haro, conde del Campo de Alange.

Tesorero general, D. Antonio Santa Cruz y Garcés de Marcilla, barón de Andilla; y

Secretario general, D. Juan Pedro Criado y Domínguez.

Formarán también parte de la referida Asamblea Suprema, en concepto de vocales natos de la misma, las personas que enumera el art. 22 de los citados Estatutos.

Dado en Palacio á 5 de Junio de 1924.—ALFONSO.—El presidente del Directorio militar, *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*. (Gaceta del 6 de Junio de 1924.)

EXPOSICIÓN

Señor: El desarrollo evidente que tiene la Universidad en estos últimos tiempos viene haciendo pensar al Poder público en la conveniencia de dotarla de medios propios para desenvolver sus fines. Es aspiración de todos rodearla de las máximas garantías de labor eficiente y progresiva, y por ello vemos que el presupuesto pierde de día en día su rigidez y automatismo al llegar al capítulo de estas atenciones. Los cursos breves, pensiones, ensayos de extensión universitaria, Institutos de estudios especiales, absorben cantidades pequeñas en cifras, pero que demuestran cómo se orienta la organización universitaria hacia un desenvolvimiento más en armonía con su alta función de cultura superior. Eficazmente vienen actuando las Universidades en estos últimos tiempos; se enaltecen con la aspiración de lograr el renombre que nuestros clásicos estudios consiguieron; es más, cada día van procurando, con la especialización, una modalidad característica que con base común las diferencia, y esto no podría realizarse de otra manera que dando amplitud á sus organizaciones y aprovechando para ellas los elementos que puedan obtener por los mil medios que su esfuerzo é interés seguramente les sugerirá.

No cumpliría su obligación el Directorio militar, que procura recoger todas las palpitaciones de la vida nacional, si al encontrarse con ésta la soslayara ó desconociera; al contrario, habrá de propulsar el movimiento advertido con aquellas medidas que, concediendo elementos propios á nuestros centros de alta cultura, los ponga en situación de poder realizar su elevada misión científica.

Cree el presidente del Directorio militar que puede ayudarse eficazmente al logro de estas aspiraciones otorgando á las Universidades la consideración de Corporaciones de interés público reconocidas por la ley; con esta consideración se hallarán comprendidas entre las personas jurídicas que define el párrafo 1.º del art. 35 del Código civil y, por ende, disfrutarán los derechos á que se refiere el art. 38 del mencionado Cuerpo legal. Falta tan sólo regular la capacidad civil de estas Corporaciones, cosa que el art. 37 del Código atribuye á las leyes que las hayan creado ó reconocido.

Tres son las facultades que llevará consigo el ejercicio de la capacidad civil que hoy se concede: de adquirir, de poseer y administrar. Todas ellas deben otorgarse á las Corporaciones universitarias, dando, como es lógico, la correspondiente intervención al Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, que no puede desprenderse de esta condición sin merma de la responsabilidad que le incumbe, tanto en orden á la orientación de la cultura como en lo que se relaciona con la marcha administrativa de estas personalidades jurídicas que hoy nacen á la vida del derecho.

Se concede, por tanto, personalidad jurídica y se regula la capacidad civil de las Universidades y Facultades.

He aquí, señor, el alcance de esta reforma que tengo el honor de someter á la firma de V. M. por medio del siguiente proyecto de Decreto.

Madrid, 9 de Junio de 1924.—Señor: A L. R. P. de V. M. *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*.

REAL DECRETO

Conformándome con las razones expuestas por el presidente del Directorio militar, de acuerdo con éste,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se reconoce á las Universidades del Reino y á las Facultades el carácter de Corporación de interés público y, por tanto, disfrutarán de personalidad jurídica:

- a) Para adquirir bienes.
- b) Para poseerlos.
- c) Para administrarlos.

Art. 2.º Para la adquisición de bienes necesitarán las Universidades y las Facultades autorización del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, en cada caso.

Art. 3.º Todas las Universidades y Facultades que posean bienes y los administren estarán obligadas á rendir al Ministerio de Instrucción Pública las cuentas de administración de estos bienes, con independencia absoluta de las de los demás servicios que se deriven del Presupuesto nacional.

Art. 4.º Por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes se dictarán las disposiciones necesarias para el cumplimiento de este Decreto.

Dado en Palacio á 9 de Junio de 1924.—ALFONSO.—El presidente del Directorio militar, *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*. (Gaceta del 10 de Junio de 1924.)

GOBERNACIÓN

Visto el expediente elevado á este Ministerio por ese Gobierno, con motivo del conflicto surgido entre la Caja de Ahorros Municipal de esa ciudad, que ha fundado y sostiene una Institución denominada «Montepío de la Mujer que trabaja» y el Colegio de Médicos de la provincia, por entender esa dependencia que, tratándose de un asunto de verdadera importancia y trascendencia, conviene se dicte una disposición, con carácter general, que dirima esta cuestión y cuantas análogas puedan presentarse en lo sucesivo.

Por la creada Institución, las afiliadas, mediante una cuota mensual, tienen derecho, en caso de maternidad y enfermedad, á un subsidio y á la asistencia médica suministrada por facultativos nombrados por la entidad creadora del Montepío.

El Colegio Médico quiso obligar á la citada organización á que aceptase unas tarifas de los honorarios que debían de percibir los facultativos por la asistencia á las afiliadas, así como la condición de que se dejase en completa libertad á éstas para elegir al médico encargado de su asistencia. Por espíritu de transigencia aceptó la Caja de Ahorros el primer extremo, relativo á las tarifas, pero rechazó en absoluto el referente á la elección de médico por las afiliadas.

Es, pues, la cuestión que se plantea, y que por la multiplicidad de casos análogos que se presentan conviene resolver con carácter general, la de si los Colegios Médicos tienen atribuciones para fijar las tarifas mínimas que han de percibir los facultativos que prestan su asistencia á determinadas entidades y para impedir á éstas y aquéllas la libre contratación de los servicios sin el control é intervención de los Colegios.

Los Estatutos de los Colegios Médicos, aprobados por Real orden de 6 de Diciembre de 1917, y modificados por las de 22 de Febrero de 1921 y 13 de Marzo de 1924, ninguna facultad conceden á los Colegios á estos efectos, sino que, antes por el contrario, el art. 15 de sus Estatutos determina: «Que los honorarios de los médicos no estarán sujetos á tarifa; pero si son impugnados por excesivos, deberá oírse por la Junta de Gobierno del Colegio respectivo al médico interesado antes de emitir el fallo». Resulta, pues, por mandato expreso de los Estatutos, que el ejercicio libre de la profesión médica no está sometido á tarifa ni á Arancel alguno, sino sólo moderado por lo que el prestigio de la clase exige para evitar abusos; y claro es que este mandato expreso del Estatuto regulador de los Colegios no puede ser modificado por las facultades meramente reglamentarias de éstos, en cuanto se opongan á lo expresadamente estatuido.

Examinado este primer aspecto de la cuestión, falta determinar, en relación con el segundo, si los Colegios Médicos tienen facultades para impedir ó entorpecer la libertad de contratación entre el facultativo que ofrece sus servicios por un sueldo fijo ó mediante una tarifa, y la Sociedad ó Compañía con quien haya de contratar.

Es, entre otras, la misión de los Colegios, con arreglo á sus Estatutos, modificados por las Soberanas disposiciones de que antes se hizo mención, la de defender los derechos é inmunidades de los médicos, procurando goce de la debida independencia y decoro ante los Ayuntamientos y autoridades, y mantener la armonía y fraternidad entre los colegiados, adoptando las disposiciones conducentes para que no sufran detrimento alguno el decoro y buen nombre de la clase. Mas esta facultad ha de entenderse siempre en cuanto guarde relación y perfecta armonía con todas las demás disposiciones legales que regulan la forma en que pueden ejercerse las profesiones liberales; porque de no ser así, quedarían éstas anuladas de hecho y supeditadas al arbitrio de los Colegios Médicos, que á pretexto de velar por los *intereses y decoro de la clase*, podrían adoptar los acuerdos más absurdos, convirtiendo la prudente facultad de que están investidos en verdadera dictadura, extremo para el que no están autorizados ni por la letra ni por el espíritu de sus Estatutos.

Por otra parte, admitida esta facultad de los Colegios hasta el extremo de poder coartar é impedir la libertad de contratación entre el médico y las Sociedades, sería tanto como admitir y reconocer que por una Real orden aprobatoria de los Estatutos de los Colegios quedaban de hecho derogadas las disposiciones que sobre la libertad de contratación establece nuestro Código civil en sus artículos 1.254 y siguientes sin incurrir en las sanciones que á este respecto y para los que coarten esa libertad señala el Código penal vigente.

Por todo lo expuesto y con el fin de evitar los conflictos de este orden que existen pendientes á la sazón ó que en el porvenir puedan presentarse,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo propuesto por la Asesoría jurídica de este Ministerio, Dirección general de Sanidad y Real Consejo del ramo, ha tenido á bien disponer con carácter general:

1.º Que los Colegios Médicos podrán establecer tarifas de honorarios mínimos por servicios profesionales para que las tengan en cuenta los médicos colegiados al contratar sus servicios con los clientes; pero en modo alguno están facultadas dichas Corporaciones para imponer con carácter obligatorio á sus colegiados la fijación del precio de sus servicios.

2.º Que serán nulos y sin efecto legal cuantos acuerdos de los Colegios Médicos tiendan á entorpecer é impedir á

los colegiados la libre contratación de sus servicios profesionales.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento, el de las partes interesadas y demás efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 30 de Junio de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, *Martinez Anido*.—Señor gobernador civil de Vizcaya. (*Gaceta* del 2 de Julio de 1924.)

Dirección general de Sanidad.

Por Real orden de 17 de Junio de 1903 se declaró de utilidad pública el Establecimiento balneario en que habían de utilizarse las aguas mineromedicinales de Celtigos, que emergen en término de Sarriá, en esa provincia; pero no estando construido aquél, no se autorizó la apertura hasta que estuviese dotado de las instalaciones proyectadas y reuniese las condiciones necesarias para la buena aplicación de las aguas y hospedaje de los bañistas:

Resultando que á pesar del tiempo transcurrido no consta en este Ministerio que el balneario haya sido construido y dotado de los medios necesarios para la buena aplicación del venero, por lo cual no ha sido autorizada la explotación de las aguas ni la apertura oficial del Establecimiento al servicio público:

Resultando que el inspector oficial de Aguas minerales de la zona giró visita al citado lugar, informando: que sólo existen varias hospederías de aspecto sucio; que el manantial emerge con intermitencias; que se dan baños en dos grandes balsas al aire libre á domicilio en bañeras donde se calienta el agua, y que acuden numerosos enfermos; por todo lo cual propone su total clausura hasta que se construya el balneario y fonda:

Vistos los artículos 8.º y 18 del vigente Reglamento de baños:

Considerando que con arreglo á lo preceptuado en los artículos anteriormente citados no es posible tolerar que se haga uso de las aguas sin construir el balneario y fonda y dotarlos de los medios necesarios para la buena aplicación de los mismos y alojamiento de bañistas,

Esta Dirección general ha tenido por conveniente disponer:

1.º Que por V. S. y autoridades locales se adopten con la anticipación debida las medidas necesarias para prohibir terminantemente el uso de las aguas de Celtigos, mientras no se otorgue por este Ministerio la orden de apertura oficial al servicio público del balneario, bajo la responsabilidad del alcalde y subdelegado de Medicina del distrito, según determina el art. 18 del Reglamento de Baños.

2.º Que se haga saber á los propietarios de las aguas la anterior prohibición, que, de no ser respetada, se les impondrán las multas determinadas en el art. 18, y la necesidad de proceder á la mayor brevedad á construir el balneario y fonda con arreglo á los planos aprobados, dotándoles de las instalaciones necesarias; y

3.º Que esta orden se publique en la *Gaceta de Madrid* y *Boletines Oficiales* de las provincias de Lugo, Orense, Pontevedra, La Coruña, León y Oviedo, debiendo remitir á este Centro un ejemplar de dichos *Boletines*.

Lo que comunico á V. S. para su conocimiento, el de los interesados y efectos oportunos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 9 de Mayo de 1924.—El director general, *F. Murillo*.—Señor gobernador civil de Lugo (*Gaceta* del 11 de Mayo de 1924.)

Vacante el cargo de director médico de la Estación sanitaria del puerto de Castellón, por defunción de D. Lorenzo García Cifaló, se convoca concurso entre médicos activos y excedentes del Cuerpo de Sanidad exterior, para la provisión de dicho cargo, sus resultas y de todas las plazas actualmente vacantes, tales como las de directores médicos de las de los puertos de Algeciras, Mazarrón, Sagunto-Cañet, Torrevieja, Santa Cruz de la Palma, Ferrol, Corcubión, San Esteban de Pravia, Castro-Urdiales, Motril, Palamós, La Línea, Ibiza y Denia; de subdirectores médicos de las de Palma de Mallorca, Mahón, Sevilla-Bonanza, Huelva, Santander y Melilla, y de las de médico auxiliar de las de Las Palmas y Sevilla-Bonanza, con arreglo á lo preceptuado por el art. 14 del vigente Reglamento de Sanidad exterior de 3 de Marzo de 1917, modificado por Real decreto de 30 de Marzo de 1920; debiendo los aspirantes presentar sus solicitudes en este Ministerio, dentro del plazo de diez días, á partir de la publicación de la presente convocatoria en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 24 de Mayo de 1924.—El director general, *Francisco Murillo*. (*Gaceta* del 25 de Mayo de 1924.)

En cumplimiento de lo dispuesto por Real orden de esta fecha, se convoca á oposiciones para la provisión de seis puestos vacantes en el escalafón del Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad.

Los aspirantes que reúnan las condiciones que se fijan en el Reglamento y programa que para dichas oposiciones se publicaron en la *Gaceta de Madrid* de 22 de Junio de 1923 y que á continuación se reproducen, presentarán sus instancias en la Inspección general de Sanidad interior hasta el día 30 de Septiembre del corriente año, debiendo documentarlas en debida forma á fin de acreditar todos los requisitos que exige el Reglamento mencionado.

Los ejercicios darán comienzo en la segunda quincena de Octubre siguiente.

Lo que se hace público para general conocimiento. Madrid, 28 de Mayo de 1924.—El director general, *Francisco Murillo*.

Por ser muy extenso el programa no lo publicamos, y si alguno de nuestros suscriptores lo desea, se lo facilitaremos, contando siempre en que es uno sólo el que poseemos.

GUERRA

REAL ORDEN CIRCULAR

Excmo. Sr.: En cumplimiento á lo prevenido en el Reglamento orgánico de la Academia de Sanidad Militar, aprobado por Real decreto de 22 de Abril de 1899 (*C. L.* número 87),

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer lo siguiente:

1.º Se convoca á oposiciones para cubrir 105 plazas de alféreces alumnos de la Academia de Sanidad Militar á los doctores ó licenciados en Medicina y Cirugía que lo soliciten hasta el 26 de Agosto próximo, con sujeción á las bases y programas aprobados por Real orden circular de 29 de Marzo de 1921 (*D. O.* núm. 85) y *Gaceta de Madrid* del mismo año, núm. 99, con la sola modificación del art. 13 de dichas bases, en el sentido de ser 50 pesetas los derechos de examen que han de abonar los aspirantes, en vez de las 25 que determina el mencionado artículo, de conformidad con lo resuelto para todas las Academias Militares en la condición sexta, regla segunda, de las bases de convoca-

toria aprobadas por Real orden circular de 10 de Diciembre último (*D. O.* núm. 274).

2.º Los ejercicios de oposición tendrán lugar en esta Corte y en el local de la Academia, calle de Altamirano, núm. 33, dando principio en 1.º de Septiembre del corriente año.

3.º De conformidad con lo prevenido en el art. 26 de las bases de referencia, el Tribunal de oposición celebrará su primera sesión pública, en dicho local, á las diez del día 31 del citado mes de Agosto, para proceder al sorteo de los aspirantes admitidos á las oposiciones, á fin de determinar el orden en que éstos han de verificar los ejercicios.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 10 de Junio de 1924.—El general encargado del despacho, *Luis Bermúdez de Castro*.—Señor... (*Gaceta* del 12 de Junio de 1924.)

INSTRUCCIÓN PUBLICA Y BELLAS ARTES

Vacante en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona la cátedra de Química inorgánica aplicada á la Farmacia y práctica de Laboratorio por fallecimiento de D. José López Capdepón,

S. M. el Rey (q. D. g.), en cumplimiento de lo preceptuado en el Real decreto de 30 de Abril de 1915, se ha servido disponer que la mencionada vacante se anuncie para su provisión, á concurso de traslación entre catedráticos numerarios y auxiliares que tengan reconocido ese derecho, en los términos y condiciones á que se refiere el ya citado Real decreto, en relación con el de 17 de Febrero de 1922,

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 10 de Junio de 1924.—El subsecretario encargado del Ministerio, *Leániz*.—Señor ordenador de pagos por obligaciones de este Ministerio. (*Gaceta* del 12 de Junio de 1924.)

Desiertos por Reales órdenes de 15 de Abril y 26 de Mayo último los concursos previos de traslación, anunciados para proveer las cátedras de Higiene con prácticas de Bacteriología sanitaria, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla é Histología é Histoquímica normales y Anatomía patológica en la de Valladolid,

S. M. el Rey (q. D. g.), en cumplimiento de lo preceptuado en el Real decreto de 30 de Abril de 1915, se ha servido disponer que las mencionadas vacantes se anuncien para su provisión á concurso de traslación entre catedráticos numerarios y auxiliares que tengan reconocido ese derecho, en los términos y condiciones á que se refiere el ya citado Real decreto en relación con el de 17 de Febrero de 1922.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 10 de Junio de 1924.—El subsecretario encargado del Ministerio, *Leániz*.—Señor ordenador de pagos por obligaciones de este Ministerio. (*Gaceta* del 12 de Junio de 1924.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,3; ídem mínima, 703,9; temperatura máxima, 31°,8; ídem mínima, 17°,6; vientos dominantes, E. NE.

Continúan siendo cada día más frecuentes, aunque sin

llegar al número de otros años, las infecciones intestinales, algunas de carácter febril, y los catarros de las vías digestivas. Las erupciones cutáneas también se presentan en crecido número, sobre todo en los sujetos predispuestos por artrismo.

En los niños sigue observándose la coqueluche y el sarampión.

Crónicas.

Colegio de Huérfanos de Médicos.—Ahora comienza el mes de los exámenes, decíamos en nuestro número del 7 del pasado mes, refiriéndonos a lo acaecido en unos días en el Colegio Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos. Podemos felicitarnos del resultado obtenido por los niños que se hallan en el Colegio de la Guindalera, que es como sigue:

	Apro- bados.	Nota- bles.	Sobresalientes.	Suspen- sos.
Religión, 1.º.....	1		6	
Psicología.....	2			1
Fisiología.....	1	1	2	
Física.....	2	1	1	
Francés, 1.º.....	2	1	2	
Religión, 2.º.....			3	
Idem 3.º.....	2	4	3	
Francés, 2.º.....	2	4	3	
Latín, 1.º.....	2	2	1	
Idem 2.º.....	4	2	3	
Nociones Aritmética.....			6	
Castellano.....	3	4	1	
Geografía general.....	1	2	3	
Dibujo, 1.º.....	2	3	4	
Historia literaria.....	1		2	
Dibujo, 2.º.....		1	2	
Aritmética.....	1	2		
Preceptiva.....	6			3
Geometría.....	8	1		1
Historia de España.....	4		4	
Geografía de España.....	2	2	2	
Historia Universal.....	5	2	2	
TOTAL.....	51	32	50	5

No poseemos aún los detalles correspondientes a los exámenes de los niños de los Colegios de Pínto y María Inmaculada, y tan pronto como se hallen en nuestro poder los publicaremos. Por las noticias que llegan a nosotros, son favorables también las notas obtenidas.

La Fiesta de la Flor en Madrid.—La recaudación en las mesas fué de 168.601 pesetas con 60 céntimos, y los donativos alcanzaron la cifra de 35.315 pesetas.

Los gastos se han elevado a 11.191 pesetas con 25 céntimos.

Queda á favor de la Fiesta, 192.925 pesetas con 35 céntimos.

Casa de Maternidad de Vitoria.—La Diputación acordó construir un edificio para Casa de Maternidad, el cual será levantado en terrenos próximos al Ayuntamiento provincial.

Obras recibidas.—*Causeries Chirurgicales*, 2.ª serie, por el Dr. Dartigues, publicado por *Concours Medical*. Folleto de 95 páginas con varios grabados.

¿Vacuna contra la tuberculosis?—El profesor Calmette acaba de hacer una comunicación á la Academia de Medicina en la que manifiesta que se cree en posesión de una vacuna preventiva contra la tuberculosis.

Según la manifestación del profesor Calmette, después de muchos años de trabajo ha logrado obtener un bacilo de Koch atenuado por 230 resiembras en medios artificiales y le ha denominado B. C. G.

Los experimentos que ha realizado hasta la fecha le han llevado á las conclusiones siguientes:

Bóvidos.—En algunos establos ha vacunado á todos los terneros nacidos desde 1921 en los quince días primeros de su existencia y ha renovado la vacunación cada año. Por lo pronto no se ha producido accidente alguno y en algunos casos, inoculando á los diez y ocho meses una dosis de bacilos activos que hubiera debido matarlos en poco tiempo, los animales resistieron sin el menor trastorno.

Monos.—Puestos en una misma jaula un mono inoculado con bacuos humanos virulentos, otro que había recibido la vacuna preventiva y otro de testigo, falleció primero el último de ellos, contagiado por el otro, luego falleció el que había sido inoculado con bacilos humanos virulentos, y permaneció indemne el que había sido vacunado por el B. C. G.

Niños.—En el verano de 1922, el profesor Calmette vacunó, previa la autorización de los padres, á 217 niños nacidos en las maternidades. La vacunación se hizo por vía gástrica, dando en los días 3.º, 5.º y 7.º ó en los días 7.º, 8.º y 9.º, 2 miligramos de B. C. G. antes de cada tetada. Desde luego, no se presentó accidente alguno. De los 217 niños, 161 viven y están sanos, á pesar de vivir la mayoría de ellos en condiciones higiénicas detestables; los demás han fallecido de enfermedades no tuberculosas ó se los ha perdido de vista.

La vacuna se puede administrar en inyección ó por vía gástrica, pero en este último caso, Calmette aconseja que se haga antes del 15.º día de la vida, porque de lo contrario el intestino deja de ser permeable al B. C. G.

Excipiente inerte.—Porque han comido, son lascivos los hombres; pero las mujeres, por comer y porque han comido.

(Zabaleta.)

Las clientelas de las profesiones liberales obedecen á movimientos de flujo y reflujo análogos al movimiento de las olas del mar. Este fenómeno se observa sobre todo en las posiciones adquiridas por el esfuerzo y no por el verdadero mérito, el cual termina por imponerse á poco que sea secundado por la voluntad razonada.

(Ed. Crouzet.)

Iodarsolo.—**Lejomalto.**—**Caseal Cálcico.**—Acompañamos un prospecto-recante de estos preparados del Laboratorio Chimico Farmaceutico V. Baldacci, Pisa (Italia), representante en España, Mario Viale, Torres Amat, 1, Barcelona.

Anales de les Etablissement Chatelain.—Acompañamos un prospecto-tarjeta para recibir gratuitamente dicho periódico.

SIL - AL

SILICATO DE ALUMINIO
FISIOLÓGICAMENTE PURO
Laboratorio Gamir, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.

SOLUCION BENEDICTO

Glicerol-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

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