

# 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 PÚLIDO**

### REDACTORES:

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

**J. BLANC Y FORTACÍN**  
Del Hospital de la Princesa.

**L. CARDENAL**  
Catedrático de Cirugía de Madrid.  
Cirujano del Hospital de la Princesa.

**J. CODINA CASTELLVÍ**  
Académico. Médico de los Hospitales.  
Director de los Sanatorios Antituberculosos.

**V. CORTEZO**  
Jefe del Parque Sanitario de Madrid.  
Del Instituto de Alfonso XIII.

**L. ELIZAGARAY**  
Del Hospital General de Madrid.

**A. ESPINA Y CAPO**  
Académico de la Real de Medicina.

**A. FERNÁNDEZ**  
Ex-interno de la Facultad y Hospitales.

**F. LÓPEZ PRIETO**  
Ex-Médico Titular.

**A. GARCÍA TAPIA**  
Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.

**J. GOYANES**  
Cirujano del Hospital General de Madrid.

**B. HERNÁNDEZ BRIZ**  
Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.

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

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

**C. JUARROS**  
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.

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

Redactor Jurídico: **A. CORTEZO COLLANTES**

Secretario: Prof. Dr. **GUSTAVO PITTALUGA**, 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 é Inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de Investigación y de los Laboratorios nacionales. — Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros. — Fomento de la enseñanza. — Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza. — Edificios decorosos y suficientes. — Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso. — Fomento, premios y auxilios á los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.*

**SUMARIO: Sección científica:** Fantoma racional para mediciones Roentgen, por los Dres J. y S. Ratera. — La radioexcitación en las enfermedades infecciosas y parasitarias, por el Dr. Figa. — La lucha antituberculosa en España, por Ramón Villegas. — Un caso de traumatismo por coito, por el Dr. Ignacio Fedriani. — Revista crítica: Los orígenes de la epilepsia genuina, por el Dr. César Juarros. — Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesáreo. — Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía, por el Dr. Barrio de Medina. — Bibliografía, por E. Luengo. — Periódicos médicos.

## Fantoma racional para mediciones Roentgen,

POR LOS

**DRES. J. Y S. RATERA**

La parte más importante de la roentgenterapia, principalmente de la profunda, es indudablemente aquella que concierne á las mediciones previas que hay que hacer en toda instalación de rayos Roentgen, á fin de conocer, por una parte, la dosis de unidad cutánea (H. E. D. de los alemanes), dosis que á los cinco ú ocho días debe originar un eritema Roentgen, dejando á las seis semanas una pigmentación bien marcada en la piel irradiada y, por otra parte, las dosis porcentuales obtenidas á distintas profundidades, cosa que se consigue averiguar con los fantasmas de agua, cera y parafina, etc.

En el conocimiento de estas dosis porcentuales, estriba el secreto del fracaso ó del éxito en el tratamiento de muchas enfermedades, pues fácilmente se comprende que si las dosis que se han hecho llegar á un territorio son inferiores á las necesarias, no se conseguirá la curación, y, por el contrario, si exceden no sólo de la cantidad justa que necesita la enfermedad para curarse, sino de los límites de tolerancia de los tejidos sanos, pueden originarse en éstas alteraciones

y lesiones que con una buena técnica no deben producirse.

Si bien el fantoma que se toma como unidad es el de agua, sin embargo, su manejo es más delicado y engorroso que los de cera, por lo cual, poco á poco, se va dando la preferencia á éstos en la práctica.

Aparte de otros cuerpos propuestos recientemente en la práctica, tales como el «Radioplastín», ideado por Jüngling, los más usuales son diversas mezclas, en las cuales entran en su composición la cera, parafina, etcétera.

Pero antes de proceder á hacer el fantoma, hay que determinar la densidad de estas mezclas, á fin de elegir aquella cuya densidad se aproxime más á la del agua.

A este fin y como el cuerpo más pesado que figura en ellas es la cera, nosotros, y por mediación del eminente físico D. Blas Cabrera, á quien públicamente hacemos constar nuestra gratitud, determinamos la densidad de distintas clases de cera, y nos hallamos con que había una, la llamada cera carnauba, de origen vegetal, cuya densidad era exactamente ó un poco superior á la del agua, pues oscilaba entre 1.000 y 1.002, y como al mezclarse con los otros cuerpos había de descender la densidad media de la mezcla, la elegimos primeramente para nuestros ensayos, pero desgraciadamente no puede emplearse en la práctica, pues es



muy dura y quebradiza, y al enfriarse la mezcla, después de su fusión, se agrieta completamente, haciéndose inservible.

Otra mezcla de cera ha sido propuesta por Heitz (de Landau im Pfalz), el cual, en el 14 Congreso Roentgen celebrado en Munich, presentó unos discos, en número de 10, de un centímetro de espesor y  $26 \times 26$  centímetros de superficie, de cera y parafina, incluidos en sólidos marcos de roble. El autor utilizó la mezcla empleada por Holfelder en Frankfurt a/m, la cual a su juicio debe ser preferida, de parafina dura, de 60° de punto de fusión, fundida en unión del 20 por 100 de su peso de cera.

Por último, otra mezcla que también se aconseja y que reúne a las ventajas de la anterior, la de su falta de fragilidad, por el aceite de parafina que entra en su composición y, además, por predominar en ella el elemento más denso, que es la cera, mezcla citada ya por los Dres. García Donato en un trabajo aparecido en *Los Progresos de la Clínica*, es la de cera, ocho partes; parafina, diez, y aceite de vaselina, dos.

A fin de no proceder de ligeros y convencernos de cuál mezcla era la más apropiada, se hicieron dos muestras, una de cada mezcla, y se determinó la densidad de cada una de ellas, viéndose que la más densa correspondía a la últimamente mencionada, y siendo su densidad de 0,88 a 0,90 con relación al agua.

Por lo tanto, nos quedamos con esta última mezcla y procedimos a hacer el fantoma, y para compensar la ligera falta de densidad que tenía con relación al agua, hicimos el cálculo siguiente: multiplicamos  $26 \times 26$ , que era la superficie que íbamos a dar a los discos, y del producto, 676 gramos, hicimos tres partes; una de ellas, la mitad, de 338 gramos, fué la cantidad que pesamos de parafina; otra, de 270,4 gramos, de cera, y, por último, 67,6 gramos de aceite de vaselina; de este modo, el total correspondía exactamente al peso de un volumen de agua de  $26 \times 26$  centímetros y uno de espesor.

Para la confección del fantoma se encargaron cajas de roble, correspondientes a dos de 10 centímetros de agua, una de 5, dos de 2 y una de un centímetro, más las cajas con las ranuras para las cámaras de ionización de los iontocuantímetros de Friedrich y Wintz. Las cajas eran mayores que el volumen de la mezcla que habían de contener, y desde las de 2 centímetros se fué echando la mezcla, una vez fundida, por capas de un centímetro, a fin de evitar la contracción de esta mezcla al enfriarse, cuando se funde en grandes cantidades.

De este modo fueron llenándose los distintos moldes, centímetro por centímetro, cepillando después cuidadosamente los bordes libres de las cajas hasta coincidir con los de la cera, sin atacar lo más mínimo la superficie de ésta.

Para las cajas que habían de contener las cámaras de ionización de los iontocuantímetros, se hicieron unos modelos de los bordes de las cámaras, las cuales quedaron así rodeadas por una delgada capa de madera, que imitó perfectamente su forma, con lo que se

evitó atacar los bordes de la cera, que quedaron al mismo tiempo defendidos por estas delgadas capas de roble.

Como el volumen de la masa de cera y parafina es algo mayor que el peso correspondiente de agua (aproximadamente un 10 por 100 más) debido a su menor densidad, hay que hacer una corrección en la medición, pues ésta nos da la cantidad exacta de rayos Roentgen que pasa a través de una determinada capa de agua, pero a una distancia un poco mayor de la debida; así, por ejemplo, si se quiere hacer una medición bajo una capa de 10 centímetros de agua, que es la profundidad que se toma en general como tipo para la determinación de la dosis profunda, el mayor volumen de la masa del fantoma, equivalente al peso de los 10 centímetros de agua, hará que la cámara de ionización quede colocada a 11 centímetros; en este caso, basta una sencilla operación de cálculo para retrotraer el tiempo que ha necesitado el electrómetro para descargarse, al que hubiese necesitado de haber estado colocada la cámara de ionización a 10 centímetros en lugar de haberlo estado a 11.

Así, por ejemplo, supongamos que para hacer una medición en profundidad el electrómetro ha tardado en descargarse, colocada primero la cámara de ionización del iontocuantímetro de Wintz en la superficie del fantoma de cera, 62 segundos, irradiando un campo de  $20 \times 20$  centímetros, desde 50 centímetros de distancia foco-superficie y colocada después bajo el bloque de cera, cuyo peso es igual al de 10 centímetros de agua, pero cuyo espesor es de 11 centímetros, ha tardado en descargarse  $2'37''$  (157 segundos); en este caso, el cociente de dosis nos da la cantidad de 42 por 100, que es la que ha llegado a esa profundidad, pero si se hace el cálculo suponiendo la cámara de ionización a 60 centímetros foco a cámara y no a 61

nos da:  $\frac{61^2}{157''} = \frac{60^2}{152''}$  y esta última cifra de segundo

comparada con la de  $66''$ , tiempo de descarga del iontocuantímetro en la superficie, nos arroja un cociente de dosis de 43 por 100. Como se vé, esta corrección tiene importancia en la práctica, para saber el exacto tanto por ciento de dosis profunda, comparada con la superficial.

Esta medición, sumamente facilitada por la especial construcción de los discos de cera, es extremadamente útil en la práctica, pues permite hacerse centímetro por centímetro, pudiéndose ir así sobre seguro, en cada caso, y dar la dosis requerida por la enfermedad que se desee tratar.

Para hacer estas mediciones aconsejamos preferentemente el iontocuantímetro de Wintz, el cual, una vez determinada su constante, sirve para la medición de todos los tubos, de un modo tan seguro como puede hacerlo otro procedimiento cualquiera de medida, teniendo además en su favor la rapidez con que hace las mediciones, lo que permite establecer las dosis porcentuales rápidamente y sin el menor error. Para mayor seguridad, aconsejamos que se haga lo que hacemos nosotros, esto es, hacer una medición, por lo menos todas las semanas, de los tubos con los que habitual-



mente se trabaje, y además, el día antes de hacer todo tratamiento intensivo, determinar de nuevo la dosis porcentual á la profundidad en que deba de hacerse la acción terapéutica. Procediendo de esa manera, se evitará, como decíamos al principio de nuestro artículo, ó el dar una escasa cantidad de rayos Roentgen, fracasando la curación de la enfermedad que se trata, ó la sobredosificación con todos sus inconvenientes, que han contribuido á desacreditar un procedimiento curativo llamado á dar cada vez mejores resultados.

Junio 1924.

## La radioexcitación en las enfermedades infecciosas y parasitarias. (1)

Señoras, señores académicos, señores:

En un tema científico no hay posibilidad de desligar el contenido del mismo de la persona que lo desarrolla, y así acaece que en determinados momentos, asuntos insignificantes y banales, adquieren brillo inusitado por las dotes de talento, instrucción, cultura y elocuencia del conferenciante, y así también puede suceder que asuntos de gran importancia científica, puedan quedar en la penumbra si quien los desarrolla tiene la pequeñez de mi personalidad.

Yo debo decir que he venido á esta Real Academia creyendo que era digno de hacerlo, si no por mi categoría científica, por mi entusiasmo, respeto, atención y constancia en la resolución de un problema que me fué encomendado por la Inspección general de Sanidad, probablemente por la coincidencia de conocer algunos trabajos que con anterioridad á los del Dr. Pais veníanse realizando sobre el tema, y que después los investigadores italianos han dado á conocer.

En los primeros momentos pensé restringir mi disertación al problema del paludismo, el que en naciones como Italia, adquiere importancia inusitada y aun en España la tiene suficiente para merecer la atención de todas las autoridades sanitarias, y así se ha hecho con el aplauso unánime de las personas conocedoras de estos asuntos, y con verdadero fervor por parte de los ya iniciados en ellos, porque todo cuanto se diga del afán y del acierto de las autoridades sanitarias en este respecto, es pálido ante la realidad.

Ahora bien; aprovecho este instante para decir que es triste el tener que recoger en lugares de esta naturaleza, rumores que tal vez ni merecen ser recogidos, pero diré: Que los trabajos realizados por los sabios italianos, que pretendo dar á conocer esta noche á la Academia, en nada se oponen á los realizados en otro sentido y por otros procedimientos, sino que vienen á ser un complemento natural de los procedimientos puestos en práctica hasta el momento actual para combatir el paludismo en España como en las demás naciones.

Digo esto, porque hasta mis oídos ha llegado el absurdo rumor de que yo lo que pretendo es levantar una bandera de un remedio maravilloso enfrente de la medicación dominante, sancionada por la experiencia, que tiene un papel brillante cuando se hace bien y en España no puede hacerse mejor.

Yo pensaba limitarme sólo al paludismo, pero posteriormente he creído necesario hacer, por la transcendencia del asunto, un estudio general de la cuestión, para ver cómo

merced á la idea, diré genial, de Pais, de Roma, y á la colaboración de otros sabios italianos y de otros países, se consiguen magníficos resultados, gracias á la radioexcitación. Precisamente, por creer que la única manera como se llega fácilmente al terreno práctico es dar á conocer el asunto, es por lo que me he atrevido á molestar la atención de la Academia con mis palabras.

Nosotros creíamos que cuando no se llegaba por una radiación X á la dosis necesaria para producir las manifestaciones dérmicas de todos conocidas, es decir, cuando irradiábamos una región anatómica, con dosis que fueran, por ejemplo, la tercera parte de la dosis eritema piel, producíamos, y parecía confirmarlo la observación, un efecto excitante, veíamos que después de una irradiación corta, insuficiente, que no llegaba á la HED, se determinaban modificaciones en el sentido irritativo, como si el organismo excitado respondiera aumentando sus energías. En ello se fundó desde el punto de vista de la tuberculosis, el método que tuvo gran resonancia, de Manoukhine, publicado el 1912, que denominó terapia indirecta de la tuberculosis, por medio de las irradiaciones á base de dosis de un quinto, un décimo, etc., de la dosis eritema piel. La estadística de miles de casos llamó la atención científica, pero los casos contradictorios revelados después, dieron lugar á que se olvidaran pronto los entusiasmos primeros hasta el extremo de que poco después nadie hablaba del procedimiento y solamente en esta época una serie de radiólogos y fisiólogos, casi todos franceses, volvieron á poner en práctica el procedimiento, obteniendo resultados análogos á los que en España obtuvimos nosotros, ya que llevábamos dos años realizándolo, sin haber dicho una palabra, porque hubiera sido prematuro el dar conclusiones en cualquier sentido, y por otra parte también hubiera parecido un poco de reclamo.

En el año 1917, el capitán de Sanidad Militar del ejército italiano, Dr. Pais, á quien rindo un saludo á través de la distancia que nos separa, por la acogida que me ha dispensado, no por mí, sino por los médicos españoles, tuvo la idea genial de considerar á las llamadas dosis excitantes, como estando muy lejos de las verdaderas, y que las modificaciones hemáticas, en el sentido de una leucocitosis producida á los pocos minutos, eran seguidas casi inmediatamente de una leucopenia, y por lo tanto, que el efecto era negativo.

Realmente, la iniciación de este procedimiento puede decirse que obedece á una casualidad, el mismo Pais me lo decía y lo publicó en una Revista; se debió á que entre los palúdicos que venían del Piave, que regresaban de las grandes batallas del Isonzo, y que iban al Hospital de Venecia, donde estaba el profesor Ceresole, un gran contingente de los como tales considerados, no eran palúdicos, sino tuberculosos ó pretuberculosos, y él les hizo irradiaciones, como les hacía á los palúdicos, obteniendo modificaciones parecidas.

La terapia ya conocida en el paludismo con hipertrofia de bazo, en esas formas crónicas, con dosis conocidas de todos, es muy antigua, y no tiene nada que ver con la nueva terapia del paludismo, que nació en el 1917, y que en los momentos actuales está consolidada en la práctica, supuesto que después de los experimentos oficiales, hechos con un gran entusiasmo, se ha demostrado los resultados logrados por la roentgenterapia unida á la quinización, etc., á todo lo que sabemos de cura antimalárica. Hoy relataré las cosas que respecto á este particular se conocen, diciendo lo que se ha hecho, lo que se ha de hacer y cuál es la labor del Gobierno italiano, respecto á las instalaciones apropiadas con arreglo á la técnica adoptada por el Dr. Pais.

¿Qué dice éste? Su idea es que es necesario irradiar con

(1) Conferencia dada por el Dr. Piga en la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid, el día 14 de Mayo de 1924.



dosis tales que en los primeros momentos no se produzca la más leve alteración-comprobable microscópicamente, y esto es tan distinto de la dosis de eritema, que viene á ser 500 veces más pequeña. El la llama dosis  $\mu$ . Esto tal vez habrá de ser objeto durante varios años de múltiples contribuciones favorables ó adversas, y en la misma Italia el Dr. Pais tuvo enfrente la opinión de todos sus compañeros radiólogos y malariólogos. Los primeros decían que no medía la dosis. Los segundos, que era una cosa incierta. Pero los resultados clínicos obtenidos, el ver que los enfermos maláricos mejoraban, y que muchos sin quinina se curaban de formas graves de paludismo, que éstas desaparecían ó mejoraban siempre, le hicieron proseguir su camino sin vacilaciones porque estaba convencido de la eficacia de su procedimiento. Y como las ideas geniales se abren siempre paso, aun cuando al principio en la estación de la región Pontina, al lado del mar, no iba casi nadie, porque se había hecho correr la voz de que había grandes peligros, pronto hubo un valiente que se atrevió, y ese primer valiente fué una madre que llevó en brazos á su hijo, un palúdico grave, con vientre hinchado, con bazo enorme, diarreico, con dolores enormes espontáneos, con la particularidad de que había sido tratado sin conseguir nada con la quinina, etc. Pues bien, aquel niño fué el primero en el que el Dr. Pais inició prácticamente la terapia antimalárica por su procedimiento personal. A los pocos días el niño había tomado aspecto normal, estaba completamente curado. Tan pronto como vieron el ejemplo, los aldeanos de las inmediaciones, andando á veces cuatro leguas por caminos peores que los de España, llegaron al dispensario del Dr. Pais, que como es natural lleva unida una estación hematológica y de quiniación, pues no se trata de una cosa completamente independiente, sino armónica. Hubo días en los que se irradiaron 60 enfermos y entonces se llamó la atención del Gobierno italiano, y se hicieron experiencias dando lugar á que interviniera la autoridad del profesor Grassi, que en los primeros momentos no pareció partidario del procedimiento, pero en la actualidad sí lo es, tanto, que en un trabajo publicado dice (1): «Yo afirmo que hace bien el pueblo italiano en calificar de maravilloso este procedimiento», y con respecto al problema social del paludismo italiano, dice que está conforme con las ideas del Dr. Pais, entendiéndolo que entre la teoría y la práctica hay otro aspecto, y es el aspecto económico. Si se pudiera llevar toda la quinina necesaria á las regiones palúdicas, si se pudiera dar á los enfermos una alimentación substanciosa y ligera que modificara su constitución sanguínea, si nosotros pudiéramos hacer eso con los 300.000 y pico de palúdicos que hay en España, es indudable que no tendríamos que recurrir á otros procedimientos. Pero es que los italianos están convencidos de que no hay dinero en el mundo capaz de soportar semejante método. No hay medio de transportar á las montañas á todo el mundo, porque el palúdico es generalmente pobre, y por lo tanto las medidas á tomar han de inspirarse en la necesidad de hacer algo, que sin salirse de las posibilidades económicas del país, tenga una verdadera utilidad, cosa muy difícil, porque aun siendo muy hábiles, todos los que han dirigido la Sanidad saben las dificultades que hay para atender con el dinero señalado, al sinnúmero de atenciones que se presentan.

Pues bien; este problema, el profesor B. Grassi lo da como resuelto en Italia, de la siguiente manera: En las dos zonas palúdicas fundamentales, la región Pontina y la región del

Veneto, han constituido ó proyectado una serie de instalaciones de tres tipos: instalaciones fijas con médico fijo, instalaciones movibles con médico fijo ó instalaciones transportables con médico que sólo va cuando lo piden las necesidades, como por ejemplo, cuando hay que irradiar en un momento determinado un foco de palúdicos, pero no es una cosa habitual.

Es verdaderamente curioso el estudiar científicamente los efectos que se consiguen mediante el método de las dosis excitantes sobre el organismo de los palúdicos; se observan particularidades tan dignas de estudio y atención, que yo, por mi parte, puedo decir, que tal vez ha sido la cosa que más me ha sorprendido.

La sensibilidad es distinta á la dosis de rayos X dentro de la pequeñez de la misma, según la clase de paludismo. En este respecto, las que menos dosis necesitan son las formas estífootiales, después la terciana primaveral, después la cuartana, la fiebre recidivante, y, por último, el paludismo crónico.

Pero en cambio, si no se trata de la intensidad de radiación, sino del efecto terapéutico obtenido, se ve que es casi todo lo contrario, debiendo no obstante señalar que la terciana primaveral con sólo una ó dos irradiaciones se cura sin quinina.

Nosotros hemos preguntado acerca de la certeza de esto, no al mismo Pais, que pudiera estar influido en su calidad de iniciador del procedimiento, sino á otras personas que al principio estaban en pugna con sus ideas, y nos han confirmado que es indiscutible que la terciana primaveral se cura en cuanto se irradia. En cambio, las fiebres estífootiales necesitan reunir á la irradiación una medicación con quinina.

La cuartana resiste á la radioexcitación según aseguran los mismos malariólogos y radiólogos italianos. En cuanto al paludismo crónico, á las consecuencias postmaláricas, todos están convencidos de la eficacia del método. En esos casos en teoría basta con hospitalizar al enfermo fuera del foco palúdico, en un sanatorio y darle quinina, aun cuando precisamente son individuos que muchas veces no quieren salir de su aldea, viven como las piedras, adheridos á su terruño, y aunque sea mal, allí quieren vivir y morir. Si su mal se puede combatir con otro procedimiento, bien, pero si no, sucumben, porque ni aun proporcionándoles todos los medios se desplazan, no abandonan, de ningún modo, el sitio donde han vivido.

Es verdaderamente interesante, en las experiencias oficiales hechas, el ver con qué facilidad se prestan las gentes al procedimiento. Un ilustre clínico español, muy conocido, no sólo por sus trabajos sobre Medicina interna, sino por sus campañas hechas sobre cuestiones de paludismo, me decía hace unos minutos conversando respecto á estas ideas, y recordando las dificultades que siempre rodean á estas cosas, que verdaderamente es este un procedimiento que, para llevarlo á la práctica, necesita mucho entusiasmo, mucha generosidad, mucha vocación, que como me decía también Pais, es necesario estar dispuesto á no dormir la mayoría de las noches, porque puede suceder que convenga irradiar, por ejemplo, á las cuatro de la madrugada, no á las once ni á las ocho.

Así, pues, el procedimiento tiene una gran complejidad por un lado, pero una gran sencillez por otro, ya que desde el punto de vista de la dosis á aplicar, existirán, sin duda, dificultades; pero es que si vamos á utilizar un aparato de los usados corrientemente en la práctica general, tendremos que hacer la medida de esas dosis de una manera algo empírica, dando un poco más ó un poco menos. Así empezó Pais, pero no pudo sujetarse á ello. El malariólogo nece-

(1) Giudizi sul valore del metodo Pais. La cura della malaria per mezzo dei raggi X. Roma, 1921.



sitaría para hacer en cada caso la determinación de la dosis el concurso de un radiólogo experimentado. Pero pensemos, que movilizar un ejército de radiólogos capaces de hacer esos cálculos perfectamente, supone un problema poco menos que imposible de resolver, y, por lo tanto, era necesario, y yo me atrevo á proponerlo ante esta Academia, alegrándome de que entre los que hoy me escuchan haya personas especializadas en estas cuestiones, llevar á cabo algo que se ha realizado, y que pudiera contribuir á que la obra de Pais tenga en España una realización inmediata.

Nosotros pensamos, que si en las nuevas Instituciones antimaláricas teníamos que complementar la terapia antipalúdica general, con la radioterapia, con arreglo á las técnicas de Pais, nos exponíamos á que las dosis fueran sumamente pequeñas, insuficientes, ó á que, por el contrario, se dieran dosis un tanto excesivas y esto es un arma de dos filos, mejor dicho, de tres, de todos los que se quiera.

Por eso, pensando siempre en la necesidad de que no fueran radiólogos profesionales los que se encargasen de hacer las irradiaciones, sino que ocurriera como en Italia, en donde para todas las estaciones de la Región Pontina y del Veneto hay una persona que se encarga de vigilar todo, pero el resto de los profesores son malariólogos, que es lo que debe ser, porque, á mi juicio, el problema no es, en sí, de rayos X, estos son la terapéutica, pero el todo es el malariólogo, pues el radiólogo podrá hacer muy bien la irradiación, pero no pudiendo hacer los diagnósticos hematológicos diversos, se expondría á hacer una enormidad terapéutica.

Volviendo á lo que decía: ¿Manera de no ocurrir esto? Pues creo que es sencilla. Usemos un aparato con tensión suficiente, con una chispa equivalente de 25 centímetros que basta para irradiar los maláricos. Pues bien; con un aparato de esta naturaleza, lo que nos interesa es que haya un miliamperímetro, que en lugar de medir miliamperios, mida décimas, y que haya un tubo como los del tipo Coolidge corriente, en donde tengamos una intensidad en lugar de 2,5 ó 3 miliamperios, de décimas de miliamperio, y de este modo, como un tubo de esos no tiene variaciones de intensidad mientras la corriente no varíe, nosotros podremos decir: Tantos minutos de irradiación en estas condiciones, equivalen á una R ó á dos, y entonces lo importante es saber la dosis que se necesita, ya que se puede hacer lo mismo que un farmacéutico que nos da perfectamente pesado el medicamento.

En estas condiciones, con estos pequeños aparatos que en España valen muy poco dinero, pues no son aparatos de terapia anticancerosa, que esos sí que valen miles de pesetas, muchos miles, se podría contribuir á resolver el problema social del paludismo, en términos tales, que nosotros pudiéramos estar satisfechos de haber seguido esta vía, que no sería la trillada seguida por otros países con muy buena voluntad, pero con escasos resultados.

También se puede utilizar el método en la tifoidea. Así lo confirman hombres de alta categoría. Yo no he podido ver nada de esto, pues no he tenido tiempo, y mi viaje era solo para, como radiólogo, estudiar una técnica, pero diré que la autoridad de esos hombres, de todos conocidos, es suficiente para creer que es una verdad lo que nos dicen de acortamiento del proceso morboso, disminución de la mortalidad, de las complicaciones todas, algo análogo á lo que ocurre con las vacunas cuando las vacunas son útiles.

La experiencia hecha hasta ahora en los tuberculosos no me parece suficiente para fundamentar una opinión. Pais ha trabajado sobre ello, y de todas maneras, yo diré que me pongo á la disposición de cuantos especialistas hay

en España, para que ellos lo hagan todo, dándoles los datos sobre el procedimiento, aparatos que pudieran servirles, y creo que bien merece la pena de ensayar el medio, que no es exclusivo, sino complementario de su terapéutica.

Y en comprobación de todo esto, quiero leerles lo que dice Grassi, cuya autoridad es tan extraordinaria, que vale más que todo lo que yo pudiera decir acerca de la acción de los rayos X. (Lee unos párrafos.)

Esto dice Grassi, pero tampoco me he conformado con ello. He hablado con los médicos militares italianos, principalmente con Ceresole, que dirige el Hospital Civil de Venecia, y con sus ayudantes; he visto los trabajos sobre investigaciones hematológicas de Vianello, tan interesantes. Pues bien; Ceresole me ha dicho que no da ya la quinina á todos los enfermos, y Pais me ha dicho, por su parte, lo mismo. Aquél añade, que emplea sistemáticamente el procedimiento en todos aquéllos casos de quininarresistencia ó intolerancia, ó en que, por circunstancias especiales, desde los primeros momentos, la quinina no produce resultados brillantes, teniendo la seguridad de que, por la asociación del fármaco y la roentgenterapia, con arreglo á la técnica de Pais, se consigue un resultado definitivo maravilloso. Él espera que estos trabajos sean prontamente divulgados por el mundo científico, porque no se puede negar, que bien conocida, es un arma poderosa, que bien manejada dará éxitos incomparables, y ello bien merece la atención de todos los hombres cultos de todos los países.

En España, afortunadamente, los malariólogos están dirigidos por un ilustre especialista, y hay también un número de radiólogos verdaderamente eminentes que pudieran colaborar con sus enseñanzas y su ciencia de estas materias. Nos encontramos, pues, en excelentes condiciones para rápidamente emprender trabajos en gran escala, que tal vez pudieran ser la aportación española en cualquier Congreso Internacional sobre estos asuntos.

Sería deseable que ello no quedara reducido al paludismo, porque aun cuando el interés es grande, desde el punto de vista científico, también lo es social, sobre todo en fiebre tifoidea y tuberculosis.

Vuelvo á decir que me pongo á la disposición de los ilustres especialistas españoles para cualquier cosa que pudieran necesitar.

Y ahora voy á proyectar unas fotos, pero antes quiero decir unas cuantas palabras. Yo bien sé que la ciencia no tiene fronteras ni patria; pero los hombres de ciencia sí tienen patria, y entre éstas patrias, hay alguna, como le ocurre á la del Sr. Pais, que tienen con otras conexiones que se pierden en la noche de los tiempos. Yo me alegro de que haya sido un hombre de raza latina el que haya tenido esta idea, y debo decir también, que ante la acogida cariñosa y fraternal que he tenido, por parte de todos ellos, cuando apenas si tenía tiempo de estrechar una mano para entablar la conversación, poco menos que un atraco científico, al recordar esos momentos en que me hablaban en italiano, en español y en francés, y yo hablaba en francés y en italiano, y cuando me decía Pais que él no había estudiado el español, pero que lo comprendía, yo pensaba en que él es un hombre de raza latina, con un abolengo relacionado estrechamente con el nuestro, y yo me atrevo á pedir para los sabios latinos, muy especialmente para el profesor Pais, una expresión de gratitud que vaya unida al deseo de colaborar y trabajar en una nueva ruta de orientación, y yo no he de dejar el honor de repetir que estas ideas suyas corresponden á una realidad, que podemos afirmar que tenemos un arma maravillosa hasta ahora no conocida, tal vez de las más maravillosas de que disponemos.—He dicho.



## La lucha antituberculosa en España <sup>(1)</sup>

POR

RAMÓN VILLEGAS

### IV

#### Las colonias escolares.

Sólo nos resta por comentar ya, el funcionamiento de estas organizaciones consideradas también como antituberculosas. Son, desde luego, una institución simpática que inspira cordialmente la más efusiva benevolencia. Quien haya visto esos niños pobres salir como alegres gorriones de la estación del Norte para las playas del Cantábrico, con su cestillo de merienda, en grupo bullicioso y feliz, piense que, sea cual fuere la trascendencia social de esta obra, es de seguro una obra buena. Un centenar de niños pobres que pueden ir de veraneo, bañarse en el mar, que acaso no han visto nunca, desprenderse, siquiera sea momentáneamente, de su miseria cotidiana, tomar el sol al que no conocen sino por el pálido reflejo que llega á penetrar en sus habitaciones sórdidas, tener la seguridad de que habrán de disfrutar durante este tiempo de una alimentación suficiente... El corazón se regocija viéndolos llegar luego colorados por la brisa marina, más altos, mejor nutridos, con brillo en los ojos y contento en el alma. Es, sin duda, una obra buena. Veamos si es realmente una obra antituberculosa.

Yo pudiera repetir aquí alguno de los argumentos empleados para criticar la eficacia de los Sanatorios actuales. En España (donde hay 150 000 tuberculosos) no hay más que dos colonias escolares. Tenemos un gran placer reconociendo que están organizadas y dirigidas muy satisfactoriamente; pero no hay más que dos. No sé exactamente el número de camas disponibles que cada una de ellas tiene; pero desde luego se ve que por muchas que sean, no pasarán del centenar entre ambas. Dada esta limitación se comprende que su eficacia no puede por menos de resultar muy limitada. Pero vamos á procurar hacer un análisis que nos permita justificar plenamente esta conclusión.

Para ello es conveniente que precisemos cuál es el papel que incumbe á estas organizaciones. Los niños pretuberculosos—todos los niños pobres—pueden encontrar, en un momento crítico de su vida, un gran beneficio y acaso la posibilidad de librarse de la tuberculosis con la tonificación que supone el separarlos de las deficiencias habituales de su vida. Es una aspiración verdaderamente transcendental. Pero ¿sirve á esta transcendental aspiración, la intensidad con que se acomete? ¿Resulta verdaderamente transcendente esta temporal protección de 100 niños pobres? Veamos.

Si todos los niños pretuberculosos—todos los niños pobres—pudiesen disfrutar de este beneficio, yo declararía que era la mejor institución antituberculosa que pudiera intentarse. Pero se comprende que estos dos únicos sanatorios marítimos, con sus cien únicas plazas, no pueden albergar á todos los niños pretuberculosos—á todos los niños pobres de España.—También aquí es preciso hacer una selección. Esta selección puede hacerse según un criterio científico, puede hacerse según un criterio sentimental, puede hacerse, por último, según un sistema arbitrario.

Si esta selección se hiciera según un criterio científico, se admitirían preferentemente á los hijos de los tuberculosos graves, de aquellos que, por tener gran cantidad de bacilos en sus esputos y vivir en condiciones de miseria que pro-

cribe toda higiene, presentan más facilidades de contagio. Se les llevaría á los sanatorios: 1.º Para alejarlos de un foco de contaminación inminente. 2.º Para combatir en ellos la posible y triste herencia que les amenaza. 3.º Porque ello significaría una indirecta ayuda económica en el hogar donde agoniza un padre de familia falto de recursos.

Si esta selección se hiciera según un criterio sentimental, se elegiría entre los niños más pobres, los que nunca han visto un horizonte lleno de luz, ni han satisfecho la elemental necesidad de su apetito, los que sólo conocen el aire por el viento frío de las noches de invierno pasadas al abrigo de los quicios de las puertas, los que saben del sol por el calor del verano en el ahogo de la casa miserable sin ventilación y sin agua.

Si esta selección se hiciera de un modo arbitrario, se haría... como se hace.

Es decir, que la selección se realiza sin ser presidida ni por un criterio científico, ni con ningún calor humano.

Vuelvo á decir que, sean quienes fueran los que van, todos lo necesitan y deben ir. Pero reclamo para algunos un derecho de preferencia, y estos que tienen derecho de preferencia son precisamente los que se quedan.

\*\*\*

El defecto fundamental de estas instituciones no está sino en la mala utilización que de ellas se hace, de la falta de organización que preside toda la lucha antituberculosa española.

El beneficio que producen es tan reducido y tan intermitente, que no puede considerarse como de transcendencia estimable. Un mes ó dos pasados junto al mar, y luego la vuelta á la casa miserable y á la vida sórdida, podrá ser una obra de caridad, pero nunca será una obra antituberculosa. El niño vuelve á encontrarse en las mismas condiciones que se estimaron peligrosas para su salud, sin que se haga nada por modificarlas, y se le abandona luego. Para que este beneficio tuviera cierta eficacia positiva sería preciso continuar la protección todo el tiempo necesario hasta suprimir toda posibilidad del peligro que se trata de evitar. Habría que traer á su existencia elementos permanentes de defensa, mejorar para lo sucesivo sus condiciones de vida. Sin esto la limosna de unos baños marítimos carece en absoluto de toda importancia transcendente. Bien así como la moneda que entregamos al pobre, que si puede saciar su hambre de momento, jamás sirve para sacarle de su miseria.

Mientras no se haga una labor de conjunto que ataque simultáneamente todas las causas predisponentes á la tuberculosis, esta institución y las demás creadas y todas las que están por crear, no serán sino una aspiración baldía capaz sólo para demostrar la impotencia de una nación para luchar contra la tuberculosis. La impotencia de una nación que no se resigna á cruzarse estoicamente de brazos, y para disimular su fracaso, hace al azar cosas, que es hacer como que hace.

\*\*\*

Yo me imagino la orgullosa satisfacción con que los directores de la lucha antituberculosa en España mirarán la espléndida variedad de elementos de que disponemos para combatir á esta enfermedad terrible: «Poseemos Sanatorios terrestres y marítimos, Dispensarios, Juntas técnicas, Juntas administrativas... Poseemos de todo.» Y veo al pobre tuberculoso español buscando en vano una plaza libre en un Sanatorio, sin encontrarla, ó, si la encuentra, viéndose en la necesidad de abandonar á su familia sin recursos mientras intenta curarse, y volver luego de curado (?) á la

(1) Véase el número anterior.



casa miserable, al trabajo excesivo, á su alimentación insuficiente, con lo que de seguro volverá á agravarse. Y ya avanzada su enfermedad, no encontrar (porque no lo hay) un hospital donde pueda morirse tranquilamente. Y este pobre hombre, que no sabe toda nuestra espléndida variedad de elementos de lucha antituberculosa, supone inocentemente que en España no tenemos nada para combatir la tuberculosis.

\* \*

Pasa en un brillante desfile el formidable ejército. Primero la caballería tremolando al aire la bandera jamás vencedora de la doble cruz. Viene al son de armoniosas bandas de música que invitan á la alegría de macabras fiestas: el Día de la Flor, la Semana de la tuberculosis, la verbená antituberculosa, la primera piedra, la segunda piedra, la tercera piedra.

Luego vienen unos formidables cañones, que son los Sanatorios. Claro que estos cañones no tienen balas, pero están muy relucientes. Cada cañón va acompañado de dos primeras piedras y de cuatro discursos á cual mejor vertidos.

Después viene la infantería, que es la más numerosa: son los tísicos. Van tristes, abatidos, sin que al parecer les inspiren suficiente ánimo los cañones sin balas, ni la alegre música de las Semanas, de los Días, de las Verbenas y de los Discursos inaugurales.

Y es que acaso piensan que con un ejército así se puede ir mejor á un simulacro guerrero que á una verdadera lucha.

## UN CASO DE TRAUMATISMO POR COITO

POR EL

DR. IGNACIO FEDRIANI

Aunque los traumatismos por el coito son relativamente corrientes cuando se trata de las primeras relaciones sexuales ó en los casos de violación, no lo son, en cambio, cuando se trata de matrimonios en los cuales hace ya tiempo que las funciones de relación están establecidas. Al mismo tiempo, las lesiones producidas por el coito suelen recaer principalmente en la vulva, la entrada de la vagina y tabiques rectovaginal y vesico vaginal y raramente recaen en los fondos de saco vaginales.

Como quiera que en el caso por mí observado se reúnen las condiciones, poco frecuentes, de ser una mujer cuyas relaciones sexuales estaban ya bien establecidas, y de recaer las lesiones en uno de los fondos de saco vaginales, es por lo que he creído interesante contarle. Al mismo tiempo que para demostrarle una vez más al médico general la necesidad de reconocer á toda enferma que se queje de alguna afección genital (sobre todo, si el síntoma predominante es la hemorragia), y no fiarse de los síntomas subjetivos de la enferma, por claros que éstos parezcan.

Pero no nos entretengamos en más disquisiciones y vamos al caso:

En mi consulta de la Cruz Roja se presenta una enferma como de unos cuarenta y cinco años, y algo demacrada, que me cuenta la siguiente historia: es casada desde hace ya bastantes años, durante los cuales ha tenido varios embarazos y partos completamente fisiológicos, sin que haya tenido en su vida antecedente ninguno genital; la menstruación se estableció á los doce años, habiéndose mantenido normal

hasta hace cinco meses que faltó, no presentándose más; en la actualidad cuenta la enferma cuarenta y tres años.

Desde esa fecha se encontraba fuera su marido, que estaba trabajando en una huerta, por lo cual durante este tiempo no había habido relaciones sexuales.

El día que regresó el marido realizaron el coito sin ninguna dificultad, pero hacia su terminación, dice la enferma que sintió en su interior una sensación muy rara como si se le rompiera algo interior, y á la terminación observó que tenía una gran hemorragia, la cual continuó durante dos días acompañada de dolor en el bajo vientre. En el momento en que se presenta la enferma, hace tres días de estos acontecimientos, y únicamente escapa por la vulva un líquido sanguinolento, y los dolores abdominales han disminuído bastante.

Por todos los datos que nos da la enferma, por su aspecto, por su edad, y por el hecho de haber faltado el período durante cinco meses, habiendo aparecido esta hemorragia con motivo del coito, no podemos sustraernos á hacer las siguientes conjeturas: «La enferma padece un epiteloma del cuello de forma excrecente, el cual se ha desarrollado grandemente durante los meses que el marido ha estado ausente, y éste, al realizar de nuevo el coito, ha rozado con el pene los mamelones produciéndose la hemorragia».

Guiado por esta idea, al hacer el reconocimiento dirijo los dedos directamente al cuello, llevándome gran sorpresa al encontrarme con que lejos de estar mamelonado y excrecente, como esperaba encontrarlo, estaba perfectamente sano. En cambio, en el fondo de saco posterior, en el punto de unión de la vagina y el útero, se notaba una herida transversal como de unos 3 centímetros de longitud; en el resto del aparato genital no había nada anormal.

Aconsejamos á la enferma que ingresara en el hospital, en la sala de Nuestra Señora del Carmen, que se encuentra á cargo de mi padre, y al día siguiente pudimos comprobar de visu, lo que antes habíamos notado por el tacto; se trataba de una herida transversal de 3 centímetros de longitud, que interesaba la mucosa y algo del tejido celular subyacente y que se encontraba ya en vías de cicatrización. Por lo difícil de presentar aquella región para poder hacer una sutura y por hallarse ya la herida en vías de cicatrización nos limitamos á prescribirle lavados antisépticos, y á los siete días se la dió el alta completamente curada.

A pesar de no ser muy frecuentes los casos de traumatismo del fondo de saco ocasionados por el coito, buscando entre los autores hemos podido reunir algunos, y á continuación insertamos los nombres de los autores y los sitios donde han sido publicados:

Bartel: «Dos casos», *Gin. et Obst.*—Polacco: *An. d'Obs. et Gin.*—Finkelkraut: *Gaz. Leka*, 1898, pág. 168.—Nanzbauer: *Gin. et Obst.*—Eklund: *Soc. Med. Suedoise v Lion Med.*, 1891, vol. LXIV, pág. 61.—Philippeux: *Lion Med.*, vol. LXIV, pág. 61.—Bojark w ky: *C. R. de la Soc. d'acc. et Gin.*, K. f., 1888.—Lwow: *La Clinique*, 24 7-1890. Suedois.—Goderberg: *Centra. f. Ginak*, 1896, pág. 310.—Ameyslaw-ky: *Wrez.*, 1892, núm. 46, pág. 1.165.—Chaleix: *Journ. med. de Bordeaux*, t. XXVI, pág. 95.—Sgin-ky: *Jour. d'acc. et de Gin.*, 1898, núm. 1, Rusia.—Tanfel: *Centra. f. ginak*, 1890, pág. 6.1.—Andersson: *C. R. de la Soc. Suedoise. de Medicine é Hygea*, 1887, pág. 1.632.—Mangiagalli: *Gaz. degli. Ops. Napole.*, 1891, vol. VII, pág. 752.—Barthel: *Centra. fur Gynak.*, 1888, pág. 785.—Frank: *Wienen med. Presse*, 1888, pág. 954, y *Prager med. Wochens.*, 1890, pág. 95.



## REVISTA CRÍTICA

## LOS ORÍGENES DE LA EPILEPSIA GENUINA (1)

POR EL

DR. CÉSAR JUARROS

Llegados al final, nos hallamos en el difícil momento de obtener una conclusión de esta rápida revista á las doctrinas con que hoy se intenta explicar los orígenes de la epilepsia genuina. Negar beligerancia á todas, sería actitud fácil; pero falta de justicia. En muchas hallamos, como dice Fernández Sanz (262) respecto á las alteraciones endocrinas, que los factores aducidos, si no son realmente los protagonistas, puede considerárselos como coadyuvantes. El mecanismo de las convulsiones es múltiple, casi todas las causas invocadas son capaces de producirlas. Pero decir convulsiones, no es lo mismo que decir epilepsia. Esta exige un especial estado mental, constitucional. Lo común es que vaya acompañado de cierta predisposición á las convulsiones; pero son cosas distintas que pueden darse independientemente. Cuando las convulsiones se presenten en un enfermo de mentalidad epiléptica se rotulará convulsiones ó ataques epilépticos, mientras tanto, no. La convulsión sólo es un síntoma.

El fondo epiléptico parece debido á una anomalía anatómica, de ordinario por perturbaciones del desarrollo cerebral. Las epilepsias llamadas tardías, no son tales epilepsias, sino sólo convulsiones aparecidas por múltiples causas, desde una alteración ovárica á una esclerosis encefálica.

Tales son, en mi sentir, las únicas deducciones que pueden obtenerse del examen de los trabajos comentados en este artículo.

## Índice bibliográfico del artículo.

- (1) Juarros: *Ateneo de Sanidad Militar*, 25-5-15, *Revista de Sanidad Militar*, 1915.
- (2) Juarros: *Revista de Sanidad Militar*, números 11 y 12, 1909, *Archivos españoles de Neurología, Psiquiatría y Fisioterapia*, núm. 2, 1910.
- (3) W. Sterling: *Neurol. Centralbl.*, XXXII, 887, 1913.
- (4) V. Jonnesco: *Bull. et Mem. de la Soc. Med. des hôp. de Bucarest*, núm. 1, 1922.
- (5) N. Novick: *Publ. health rep.*, núm. 34, 1922.
- (6) Karl A. Menninger: *American J of med. Sc.*, núm. 6, 1921.
- (7) A. Gordo: *New York med. J.*, pág. 849, 1921.
- (8) C. Juarros: *Ann. de la Acad. Méd.-Quir. española*, 26-5-14.
- (9) Tsiminakis y Zografides: *Wien. Klin. Wochenschr.*, XXV, pág. 1.486, 1912.
- (10) Targowla: *Paris Médical*, núm. 42, 1922.
- (11) Divry: *Journ. de Neurologie*, núm. 4, 1921.
- (12) P. Hartenberg: *La Presse Médicale*, núm. 76, 1920.
- (13) P. Hartenberg: *Bull. de la Soc. de Med. de Paris*, número 5, 1922.
- (14) Laignel, Lavastine y Logre: *Soc. de Psychiatrie*, 20-11, 1919.
- (15) Bolten: *Nederlandsch tyels chr r geneesk.*, 1913.
- (16) Moore: *Practitioner*, S. 335, 1910.
- (17) Powers: *Boston med. a surg. Journ.*, CXLIX, 189, 1913.
- (18) R. Heinrich: *Epilepsia*, núm. 2, 1911.

(1) Véase el número anterior.

- (19) G. Wilfred Wining: *Lancet*, núm. 3, 1922.
- (20) Ch. Laubry y S. Bloch: *Paris Médical*, núm. 3, 1922.
- (21) G. Guillaín: *Bull. et Mem. de la Soc. med. des Hôp. de Paris*, núm. 21, 1922.
- (22) M. Labbé: *Bull. et Mem. de la Soc. med. des Hôp. de Paris*, núm. 21, 1920.
- (23) H. Aveline: *Th. de Lyon*, 1911.
- (24) H. Curschmann: *Klin. Wochenschr.*, núm. 2, 1922.
- (25) Kraepelin: *Zeitschr. f d ges Neurol. u Psych.*, Bel. 411, pág. 107.
- (26) H. Giese: *Zeitschr. f d ges Neurol. u Psych.*, Bel. XXVI, 22.
- (27) L. Morawitz: *Inaug Dissert Zurich*, 1900.
- (28) J. M. Sacristán: *Archivos de Neurobiología*, núm. 1, 1920.
- (29) E. Tedeschi: *Riforma médica*, núm. 7, 1917.
- (30) G. Mahomed: *Proc. of the roy soc. of med.*, núm. 6, 1922.
- (31) Schott: *Arch. f Psych. u Nervenkrankh*, Bad. LXV, H 1/3, 1922.
- (32) Mac Robert: *Medical Record*, núm. 87, 1915.
- (33) Dercum: *Journ. of ner a ment dis.*, núm. 40, 1913.
- (34) H. Krisch: *Monatsschr. Psychiatr. u Neurol.*, Bd. LII, 4.516, 1922.
- (35) J. Rosset: *Arch. of neurol. a Psychiatry*, núm. 6, 1923.
- (36) Juarros: *Arch. esp. de Neur. Psiq. y Fisioterapia*, 1910.
- (37) Clark: *Journ. of Nerv and Ment. Dis.*, núm. 5, 1923.
- (38) Minkowski: *Zeit. f d Geszm Neur. u Psych.*, Bed. 82, 1921.
- (39) Demianowsky: *Larowsky tygodnik lekarski*, núm. 8, 1921.
- (40) Jolly: *Medicina Clínica* (Ebstein), v. española.
- (41) Oppenheim: *Tratado de enfermedades nerviosas*, v. española.
- (42) Echevarría: *Journ. of ment dis.*, 1880.
- (43) Popoff: *Revue Neurologique*, 1899.
- (44) Grenier de Cardenal.— Véase cita 36.
- (45) Juarros: Véase cita núm. 36.
- (46) Grasset: *Tratado de Medicina* (Brouardel), v. española.
- (47) Hermann: *Med. Klinik*, núm. 15, 1919.
- (48) Pollack: *Arb. a d neurol. Inst. d Wiener Univ.*, número 23, 1920.
- (49) Georgopoulos: *Th. Lyon*, 1918.
- (50) Lothe: *Th. Lyon*, 1900.
- (51) Feré: *Les epilepsies et les épileptiques*, París, 1890.
- (52) H. Martín: *Ann. Méd. psych.*, 1879.
- (53) Raymond: *L'hérédité morbide*, París, 1905.
- (54) Vernet: *Gaz. des hôp. cir. et milit.*, núm. 5, 1921.
- (55) R. Amman: *Schweiz und Wochenschr.*, 411, c. 12, 1922.
- (56) Wigleswort y Watson: *Brain*, núm. 36, 1913.
- (57) Volland: *Zeitschr. f d ges Neurol. y Psychiatr.*, número 21, 1914.
- (58) Reichardt: *Untersuchungen uber das Gehirn*. Teil II, Hirn und Körper.
- (59) Scharpff: *Arch. f Psych. u Nervenkrankh*, núm. 42, 1912.
- (60) Virchberg: *Arch. f Psych. u Nervenkrankh*, núm. 53, 1914.
- (61) Amman: Véase núm. 55.
- (62) R. Ganter: *Arch. f Psych. u Nervenkrankh*, H. 3, 1921.
- (63) Jakob: *Berl. Klin. Wochenschrif*, núm. 50, 1913.



- (64) D. A. Thom: *Journ. of nervous and ment dis.*, núm. 3, 1917.
- (65) M. Briand: *Rev. de med. legale*, núm. 17, 1910.
- (66) Chalin: *Compt rend de la Soc. de Biologie*, 1899.
- (67) Pierce, Clarke y Prout: *Med. Record*, 14, 2, 1903.
- (68) A. Levi: *Le cerveau senile*, París, 1908.
- (69) Blocq: *Semaine médicale*, 12-11, 1892.
- (70) Marinesco: *Roumaine médicale*, núm. 4, 1899.
- (71) Anglade: *Journ. de Med. de Bordeaux*, núm. 49, 1919.
- (72) H. Kogerer: *Zeitschr. f d ges Neurol. u Psychiatr.*, Bol. 8, H 1/2, 1923.
- (73) Bratz: *Monatsschr. f Psychiatr. u Neurol.*, núm. 47, 1920.
- (74) Lubimof, Borozdine-Rosens y Tein: *Obozrenje Psichiatric*, núm. 2-3, 1901.
- (75) Hagos: *Arch. für Psychiatrie*, Bel. 34, 1901.
- (76) Edinger: *Wien. Med. Wochenschr.*, núm. 67, 1917.
- (77) Pollack: *Arb. a de neurol. Inst. d Wiener. Univ.*, número 23, 1920.
- (78) Munson: *Journ. of ment a ment dis.*, núm. 39, 1912.
- (79) Alzheimer: *Allg. f Zeitschr. für Psychiatr.*, Bel. 64, 1907.
- (80) Jakob: *Zeitschr f d ges Neurol. u Psychiatr.*, XXIII, 1914.
- (81) Kogerer: *Zeitschr. f d ges Neurol. u Psychiatr.* LIX, 1920.
- (82) Spielmeyer: *Zeitschr. f d ges Neurol. u Psychiatr.*, Ref-teil, 18, 1919.
- (83) Sittig: *Zeitschr. f d ges Neurol. u Psychiatr.*, LVIII, 1920.
- (84) Max Bielschowsky: *Journ. f Psychol. u Neurol.*, XXI, Erg-Heft, 2, 1915.
- (85) M. Tramer: *Archives Suisses de Neurol. et de Psych.*, vol. II, fasc. 1918.
- (86) Geitlin: *Vortrag a de Verss ud de Neurol. u Irren arzte*, Baden-Baden, Junio, 1923.
- (87) Maillard y Barbe: *Bull. et Mem. de la Soc. anat. de Paris*, núm. 16, 1914.
- (88) Wolfenstein: *Inaug. Diss Leipzig*, 1911.
- (89) Alikhan: *Schweiz Arch. f Neurol. u Psychiatr.*, número 6, 1920.
- (90) Moretti: *Riv. di patol. nerv. e ment.*, núm. 17, 1912.
- (91) Volland: *Zeitschr. f d ges Neurol. u Psychiatr.*, Bd. III, 1910.
- (92) Zalla: *Riv. di patol. nerv. e ment.*, núm. 12, 1911.
- (93) Gorrieri: *Riv. di frenatr. sperim. e di med. leg.*, II, pág. 263, 1913.
- (94) Gruber y Lanz: *Arch. f Psychiatr.*, Bd. 61, 1920.
- (95) Vigouroux y Colin: *Bull. de la Soc. clin. de Med., ment.*, t. III, pág. 157, 1910.
- (96) Marie y J. R. Pierre: *Soc. de Neurol.*, 12-1, 1922, RN, 1922.
- (97) Knapp: *Zeitschr. f d ges Neurol. u Psychiatr.*, Bd 75, 1922.
- (98) Otto Binswanger: *Munch. Med. Wochenschr.*, números 39 y 40, 1922.
- (99) Menningen: *Journ. of Nervous and ment. dis.*, número 1, 1924.
- (100) Lewandowsky-Selberg: *Zeitschr. f d ges Neurol. u Psychiatr.*, XIX, 1913.
- (101) Fuchs: *Wien. Klin. Wochenschr.*, núm. 23, 1910.
- (102) Anton: *Zeitschr. f die ges Neurol. u Psychiatr.*, Ref. Teil, XX, 1920.
- (103) Vogt: *Journ. f Psychol. u Neurol.*, Bd. XXVIII, 1922.
- (104) Cobb Stanley: *Med. clin. of North American Boston*, núm. 5, 1922.
- (105) Tilman: *Arch. f pathol. Anat. u Physiol.*, 229, 1921.
- (106) B. J. Andrews: *Epilepsia*, IV, 1913.
- (107) Meisels y Orzechowski: *Epilepsia*, IV, 1913.
- (108) R. Ganter: *Arch. f Psychiatr. u Nervenkrankh.*, Bd. LXVII, 1922.
- (109) Zielinski: *Gaz. le Karske*, núm. 12, 1921.
- (110) J. Bertrand y Rives: *Revue Neurologique*, núm. 2, 1924.
- (111) G. Lomer: *Psychiatr. Neurol. Wochenschr.*, XV, 1914.
- (112) Leriche: *La Presse Médicale*, 1920.
- (113) Ebaugh y Stevenson: *Bull. of the Johns Hopkins Hosp.*, núm. 440, 1920.
- (114) Etienne y Richard: *Rev. med. de l'Est.*, núm. 10, 1922.
- (115) Pagnier: *La Presse Médicale*, núm. 59, 1921.
- (116) J. J. M. Shaw: *Journ. of ment. Soc.*, núm. 250, 1914.
- (117) Claude y Lejonne: *Soc. de Biol.*, 21-1, 1910.
- (118) Mairat y Vives: *Soc. de Biol.*, 25-6, 1898.
- (119) Cololian: *Arch. de Neurologie*, núm. 3, 1899.
- (120) Lesné: *Th. de Paris*, 1899.
- (121) A. Lumiere: *Role des Colloides chez les etres vivants*, París, 1921.
- (122) Pagnier, Mouron Trurpin: *Soc. de Biol.*, 10-12, 1921.
- (123) Dide y Sacquepé: *Soc. de Neurologie*, 18 4, 1901.
- (124) Pellegrini: *La Riforma Médica*, núm. 638, 1901.
- (125) W. Held: *Neurol. Centralbl.*, Bd. XXXV, 1916.
- (126) Fleury: *Bull. de la Acad. de med.*, núm. 35, 1912.
- (127) Pierret: *Rev. de Med.*, XXXIII, núm. 521, 1913.
- (128) Campioni: *Note riv. di psichiatr.*, t. III, pág. 68, 1910.
- (129) Marcon: *Th. Montpellier*, 1912.
- (130) Turner: *Epilepsia*, II, 1910. *Epilepsia*, V, 1914.
- (131) Goudberg: *Zeitschr. f d ges Neurol u Psychiatr.*, VIII, pág. 487, 1912.
- (132) Munch: *Berl. Klin. Wochenschr.*, 41, pág. 1.144, 1912.
- (133) Crinis: *Hundertjahrferer de Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Arzte*, Leipzig, 1922.
- (134) Boutier y Mestrezat: *Soc. de Neurol.*, 2 12, 1920, R. N., 1920.
- (135) Obbregia y Urechia: *L'Encephale*, núm. 10, 1915.
- (136) Boutier y B. Rodríguez: *Annales de Med.*, núm. 40, 1920.
- (137) Lourés y Gascard: *La Presse Médicale*, núm. 40, 1920.
- (138) H. Wollmer: *Zeitschr. f d ges Neurol. u Psychiatr.*, LXXXIV, 1923.
- (139) H. Wollmer: *Klin. Wochenschr.*, núm. 9, 1923.
- (140) Kjelland Mordre: *Norsk magaz f laegevidens Kaben*, 1922.
- (141) M. Osnato: *Arch. of neurol. a psychiatry*, núm. 4, 1923.
- (142) E. J. Bigwod: *Annales de Medicine*, núm. 1, 1924.
- (143) H. R. Geyelin: *Arch. of pediatr.*, núm. 7, 1923.
- (144) A. Bisgaard: *Zeits. f d ges Neurol. und Psychol.*, Bd. XXIX, H 1, 1922.
- (145) Bisgaard y Norvig: *Zeitsch. f d ges Neurol. und Psych.*, Bd. LXXXIII, 1923.
- (146) M. Meyer y Bruhl: *Zeitschr. f d ges Neurol. u Psychiatr.*, Bd. LXXV, h 1/2.
- (147) Wuth: *Vers subwostdtch Neurol. u Irrenarzte*, Baden Baden, Mayo 1922.
- (148) Bruhl: *Zeitschr. f d Neurologie u Psychiatr.*, Bd. LXXXIII, 1923.
- (149) Crineo: *Riv. sperin di freniatr*, XLV, 1922.



- (150) Crinis: *Die Beteiligung der humoralen Lebensvorgänge des menschlichen Organismus am epileptischen Anfall*, Berlín, 1920.
- (151) Pezzali: *Rif. med.*, núm. 19, 1923.
- (152) Frichs y Weinberger: *Zeitschr. f d g Neurol. u Psychiatr.*, Bd. LXXI, H 4/5, 1922.
- (153) Mlle. Parhan: *Bull. et Mem. de la Soc. de Neurol. Psychol. et Psychiatr. de Jassy*, núm. 92, 1920.
- (154) Herzfeld y Lubowsky: *Deuts. Medis. Wochenschrift*, 11-5, 1923.
- (155) F. Bruhl: *Zeitschr. f d g Neurologie u Psychiatr.*, LXXXIV, 1923.
- (156) J. Flesch: *Neurol. Centralbl.*, XXXVI, pág. 433, 1917.
- (157) Buscaino: *Arch. suis de Neurol. et de Psychiatr.*, fasc. 2, 1920.
- (158) Pagniez y Leobardy: *Soc. med. des Hôp.*, 25-2, 1921.
- (159) Pagniez: *La Presse Médicale*, núm. 89, 1921.
- (160) Lumière: *Acad. de Scien. de Paris*, 27-12, 1921.
- (161) Trepsat y Antheaume: *L'Encephale*, núm. 2, 1922.
- (162) A. Hams: *Rev. Médicale de l'Est.*, núm. 5, 1922.
- (163) J. Tudoran: *Compt. Rend. des Seanc. de la Soc. de Biol.*, núm. 27, 1922.
- (164) Dide y Girand: *Acad. Roy de Med. de Belgique*, 1920.
- (165) Bambarén: *Tesis de Lima*, 1920.
- (166) Vizioli: *Ann. di Neurol.* fa c. 4/5, 1921.
- (167) Graziani: *Riv. Ital di Neuropatol. Psychiatr. ed Elett.*, núm. 5 y 6, 1920.
- (168) Paris: *Arch. de Neurol.*, núm. 2, 1904.
- (169) Kowalewsky: *Arch. de Neurol.*, núm. 8, 1889.
- (170) Joffroy y Achard: *Arch. de Med. experimentale*, 1890-91.
- (171) Voisin: *Congr. des med. alien et neurol.*, Bordeaux, 1895.
- (172) Merklen: *Soc. clinique*, 24-2, 1881.
- (173) Etienne y Richard: *Rev. Med. de l'Est.*, núm. 10, 1922.
- (174) Ramadier y Marchand: *L'Encephale*, núm. 8, 1908.
- (175) Tenchine: *Rev. sperim. di Frenatr.*, XXXIV, f. 3-4, 1908.
- (176) Parhon Mlle. Stocker: *Bull. et Mem. de la Soc. de Neurol. Psy. et Psych. de Jassy*, núm. 5-6, 1921.
- (177) Guittou: *Th. Montpellier*, 1913.
- (178) Gelma: *Revue de Medicine*, núm. 1, 1913.
- (179) Reinhold: *Munch. Med. Woch.*, pág. 1.205, 1895.
- (180) Pioche: *Th. Paris*, 1903.
- (181) Claude: *La Clinique*, 26-4, 1912.
- (182) Cotoni: *Rev. de Med.*, núm. 8, 1909.
- (183) Marinesco: *Semaine Médicale*, 1905.
- (184) Masaglia: *La Pres. Med.*, núm. 64, 1921.
- (185) Rabbonni: *Ann. del clin. delle malattie ment et nerv della Univer. di Palermo*, núm. 350, 1909.
- (186) Bolten: *Nouv Iconog de la Salpêtrière*, pág. 366, 1914.
- (187) Gley: *C. R. de la Soc. de Biologie*, núm. 21, 1911.
- (188) Clark: *The American Journ. of the Ment. Sci.*, número 2, 1922.
- (189) Mlle. A. Stocker: *Bull. et Mem. de la Soc. de Neurol. Psych. et Psychol. de Jassy*, núm. 21, 1921.
- (190) Ascensi: *Riv. di Path. nerv. e ment.*, XV, f. 12, 1910.
- (191) Tucker: *Arch. of Neur. and Psych.*, II, núm. 2, 1918.
- (192) Louwenstein: *Americ. Journ. of the Med. Scien.*, núm. 1, 1922.
- (193) Mairet y Bosc: *Soc. de Biol.*, 28 3, 1896.
- (194) Vermelin: *Soc. d'Obs. et de Gynecol. de Naney*, 22-7, 1921.
- (195) Mack Johnston y Henninger: *Journ. of nerv. a ment. dis.*, XLI, núm. 4 y 5, 1914.
- (196) Van de Berg: *Endocrinology*, núm. 4, 1921.
- (197) Hofbauer: *Zentralbl f Gynecol.*, 17-12, 1921.
- (198) Rebattu, Mollon y Sedailau: *Soc. med. des hôp. de Lyon*, 27-6, 1922.
- (199) Marchand y Toulouse: *Rev. de Psychiatr.*, Mai, 1913.
- (200) Juarros: *Anal. de la Acad. Med. Quir. Esp.*, c. IV, 1921.
- (201) Sanchis-Banús: *Anal. de la Acad. Med. Quir. Esp.*, c. IV, 1921.
- (202) Davidson: *Edinburgh med. Journ.*, núm. 2, 1910.
- (203) Schramm: *Med. Record*, 26-2, 1887.
- (204) Levi-Bianchi: *Il Manicomio*, núm. 1-2, 1909.
- (205) Marchand: *Soc. med. psychol.*, núm. 88-6, 1920.
- (206) Marchand: *Rev. de Psych.*, núm. 9, 1899.
- (207) Bodon: Citado por Gelma, *Gaz. des Hôp.*, 2-4, 1910.
- (208) Dobrick: *Allg. Zeitschr. f Psych.*, LVI, fasc. 1-2, 1894.
- (209) R. Leahy: *New York state journ. of med.*, núm. 1, 1922.
- (210) Véase la nota, núm. 196.
- (211) Juarros: *La Medicina Ibera*, núm. 330, 1924.
- (212) Ball: *Dict Dechambre*, tome XI, pág. 86.
- (213) Anglade et Jacquin: *Journ. de Med. de Bordeaux*, núm. 27, 1905.
- (214) Claude y Schmieregeld: *L'Encephale*, núm. 1, 1909.
- (215) H. Fischer: *Zeitschr. ges Neur. u Psych.*, núm. 56, 1920.
- (216) Hauke: *Klin. therapeut Wochenschr.*, números 21 y 22, 1922.
- (217) Borszeky: *Orvosi hetilap*, núm. 14, 1922. *Centralb. f Chirurg.*, núm. 29, 1922.
- (218) G. Jung y J. Szorady: *Orvosi hetilap*, núm. 39, 1922.
- (219) Ohlmacher: *Ohlmacher Philadelphia med. Journ.*, núm. 1, 1898.
- (220) Browning: *Med. Record*, núm. 25, 1920.
- (221) Williams: *New-York med. Journ.*, núm. 7, 1922.
- (222) Schwin: *The Journ. of American Asso.*, núm. 25, 1908.
- (223) Varsilin: *Bull. et Mem. de la Soc. de Neur. Psychiatr. et Psychol. de Jassy*, números 3 y 4, 1921.
- (224) Henry: *Journ. of ner and ment. disease*, núm. 3, 1891.
- (225) Truelle y Besiere: *Soc. clin. de Med. ment.*, Abril, 1911.
- (226) Marchand y Nouet: *Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière*, Marz-Abril, 1911.
- (227) Hutinel y Maillet: *Ann. de Med.*, núm. 6, 1921.
- (228) Widai, Abrami y de Gennes: *La Press. Médicale*, 6 Mai, 1922.
- (229) Munier: *Th. de Nancy*, 1921.
- (230) Ed A. Tracy: *Endocrinology*, núm. 2, 1920.
- (231) Munier, Benech: *Rev. Med. de l'Est.*, núm. 21, 1921.
- (232) Muskens: *Psychiatr. en neurol. bladen.*, núm. 3/4, 1923.
- (233) Wallis Mackenzie y Nicol: *The Lancet*, núm. 15, 1923.
- (234) Elsberg y Stookey: *Arch. of Neur. and Psych.*, número 5, 1923.
- (235) Ossipow: *Monatsschr f Psychiatr. u Neurol.*, XXXV, pág. 516, 1914.
- (236) Claude y Lejonne: *Epilepsia*, II, 1910.
- (237) Kastan: *Arch. f Psych.*, LI, 1913.
- (238) G. Amantea: *Polclínico. Ser med.*, núm. 12, 1920.



- (239) Preda y Popea: *Compt rend de la Soc. de Biol.*, número 15, 1913.
- (240) A. Maciesza y A. Winzok: *Arch. f. Rassen u. Gesellschaftsbiol.*, VII, pág. 1, 1911.
- (241) Marie-Donadieu: *Compt rend de la Soc. de Biol.*, LXXII, 1912.
- (242) L. B. Alford: *Boston med. and surg Journ.*, núm. 7, 1911.
- (243) Macie-za: *Folia neurobiol.*, V, pág. 1.025, 1911.
- (244) Fuchs: *Wien Klin. Wochenschr.*, XXIII, 1910.
- (245) Sauerbruch: *Zentralbl. f. Chirurg.*, XXX, 33, 1913.
- (246) La Bouchee: *Epilepsia*, V, 1914.
- (247) Stefan Jellinek: *Wien. Med. Wochenschr.*, LXIV, 2.195, 1919.
- (248) Lapinsky: *Russ arztl Zeitung*, XX, 519, 1919.
- (249) Freud: *Obras completas*, v. española de López-Ballesteros.
- (250) Cherter A. Marsh: *Amer. Journ. of med. Sciences*, núm. 3, 1920.
- (251) Pierce Clark: *Journ. of nerv. a ment. dis.*, núm. 5, 1923.
- (252) Pierce Clark: *New York Stat Journ. of med.*, núm. 1, 1922.
- (253) Kennedy: *Arch. of neurol. a psychiatr.*, núm. 5, 1923.
- (254) P. Schilder: *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr.*, Bd. 81, H 1/2, 1923.
- (255) Wiersma: *Journ. of mental Scien.*, LXIX, núm. 287, 1923.
- (256) E. H. Reede: *Psychoanal Review*, núm. 1, 1922.
- (257) Marchand: *Soc. clin. de Med. ment.*, 19-11, 1923.
- (258) Marchand: *La Presse Medicale*, núm. 27, 1924.
- (259) Schilder: *Allgemeine Zeitschr. f. Psychiatr.*, LXXX, H 1/2, 1924.
- (260) Siemerling: *Berl. Klin. Wochenschr.*, núm. 42, 1896.
- (261) Stertz: *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psy. Ref.*, 9, 1912.
- (262) Fernández Sanz: *Annales de la Acad. Med. Quir.*, núm. 1, 1917-18.
- Madrid, 30 Abril 1924.

## REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 15 DE MARZO DE 1924

(CONTINUACIÓN)

### Quistes hidatídicos.

El Dr. HUERTAS.—Al intervenir en la discusión entablada por algunos señores académicos, con motivo del caso clínico presentado por el Dr. Codina sobre dicha materia, manifiesta que no va a añadir ningún concepto doctrinal, y su único objeto al tomar la palabra es hacer presente algunas sorpresas que ha experimentado al diagnosticar en su clínica del Hospital General, y sobre todo, al practicar alguna autopsia.

Como dijo el Dr. Espina, hasta hace algunos años los medios de diagnóstico no eran los que hoy con tanta eficacia ofrece el laboratorio en sus distintas modalidades (rayos X, reacciones químicas, análisis hematológicos), y por tanto, el clásico método diferencial ó por exclusión era el que guiaba, sobre todo cuando la enfermedad revestía carácter neoplásico y su asiento era en cualquiera de las vísceras, singularmente en el hígado ó en el pulmón. Así que sólo cotejando síndromes y aquilatando juicios se podía aventurar la existencia de un quiste hidatídico con sus complicaciones y localización anatómica. Hoy, el examen radio-

lógico y la reacción química y específica no dan lugar a dudas, como asimismo los datos de hematología tan brillantemente expuestos por el Dr. Pittaluga, datos que además son un excelente medio para orientar al cirujano en la intervención operatoria. En este concepto es como el Dr. Goyanes ha podido presentar una estadística tan admirable en los éxitos como por la delicada anatomía y funcionamiento de los órganos en donde se asentaban los quistes, circunstancias que pudieran apreciarse en las numerosas y artísticas radiografías que presentó en la sesión anterior. Y tiene razón el Dr. Goyanes, añade, a pesar de la mucha y excelente literatura que se registra sobre este importante capítulo de la patología en Francia, y cuando Trouseau asombraba con sus lecciones clínicas, eran tan raros los casos que se publicaban, que él solamente había observado uno, y en el capítulo que dedica a este asunto se refiere a los casos del profesor Carlos Davaine, notable parasitólogo francés, y otro del profesor Cruveilhier, con lo cual resulta que en España abunda más el equinococo que en otros países, quizá porque la raza canina está más en relación con las aguas potables, sobre todo en las comarcas dedicadas al pastoreo.

Dice el Dr. Huertas que de los muchos casos que tiene anotados en sus registros, entre los cuales hay algunos de relativa certeza, aun sin la ayuda del laboratorio, cita el referente a una mujer de treinta y siete años de edad, casada, multipara, de buenos antecedentes personales hereditarios, domiciliada en un pueblo próximo a Toledo. Esta enferma empezó a sentir, desde hacía algunos meses, cefalalgias intensas, vómitos alguna vez, sobre todo al acostarse, ataques de alferencia, paresia del lado izquierdo y trastornos respiratorios y circulatorios. El examen oftalmológico acusó edema papilar.

Con este síndrome no era difícil diagnosticar una encefalopatía con síntomas de foco, y teniendo en cuenta la carencia de antecedentes y taras sifilíticas, como asimismo tuberculosas, atendiendo, por otra parte, al buen estado general de la enferma y a las circunstancias de vivir en el campo, creyó que pudiera tratarse de quiste hidatídico, y así lo consignó en su hoja clínica. Esta enferma estuvo en su sala del Hospital General a un plan puramente sintomático para calmar sus violentas cefaleas, y al cabo de algunas semanas sucumbió en estado comatoso.

En la autopsia, salvando detalles que ahora no recuerda, se vió una tumoración quística situada en la parte posterior de los hemisferios, en la cisura occipital, con adherencias meningeas. Este tumor fué examinado por el ilustre histólogo Dr. Mendoza, quien ratificó el diagnóstico que se sospechaba.

El Dr. Huertas termina manifestando que si cita este caso lo hace con el propósito de insistir en la importancia que siempre tiene y tendrá el diagnóstico por exclusión, sin perjuicio de utilizar, como medios de gran valía, las reacciones específicas, la hematología y los rayos X, medios que utilizará luego el cirujano, con gran provecho, si hay lugar a la intervención quirúrgica.

El Dr. VALLE ALDABALDE dice que esta discusión empezó realmente por un caso de quiste hidatídico de dudoso asiento, por si podía referirse al hígado ó al pulmón, pero sobre todo, el Dr. Codina lo presentaba como caso de sorpresa, y ya hablando de casos clínicos de sorpresa, como el relatado por el Dr. Huertas, se permite también recordar otro. Entró un muchacho en su clínica del Hospital General, con síntomas de compresión medular, del cual se acordará el Dr. Marañón que fué quien practicó la autopsia. Tenía trastornos de los reflejos de micción y defecación y



motores y sensitivos de las extremidades inferiores. De este caso, hace años dió cuenta á la Academia Medico-Quirúrgica, presentando la pieza patológica.

Lo notable fué que la parálisis iba ascendiendo con rapidez suma, y al llegar al bulbo, el individuo murió, pero antes había residido más arriba, pero había un dolor fijo en el trigémino, que llamó la atención; parecía como si se tratase de la enfermedad de Landry (parálisis ascendente aguda). Presentáronse dudas y se procedió á la autopsia, encontrando un quiste hidatídico en la pelvis, que se había roto, había penetrado por los agujeros sacros anteriores y había ido invadiendo el terreno dando quistes hijos. Uno pequeñito comprimía el trigémino. Era un caso de sorpresa, que ni aun con rayos X (El Dr. Marañón: No funcionaban)... pues aun cuando los hubiera habido, el diagnóstico de aquél quiste pasaría inadvertido.

Otro caso fué el de una señorita que iba á contraer matrimonio; tenía un tumor en la carótida, y al mismo tiempo había motivos para sospechar, por infartos ganglionares, etc., una tuberculosis. Se resolvió operar, y la sorpresa fué encontrarse con un quiste hidatídico de la carótida.

Es decir; que en muchos casos en que no se sabe lo que tiene el enfermo, cabe pensar en el quiste hidatídico. Pero el caso del Dr. Codina, visto lo que se apreció en el diagnóstico diferencial, no había dada de que era un quiste de cúpula del diafragma ó del lóbulo inferior del pulmón. En una palabra: admitiendo que los quistes hidatídicos se diagnostican hoy con más frecuencia que antes, todavía quedan ciertos casos que son sorpresa de autopsia ó de investigación casual, como el de que se está discutiendo.

El Dr. Crespo, corresponsal, interviene en la discusión afirmando que lo que va á exponer, sólo tiene un valor relativo. Algunos señores académicos han planteado un problema de diagnóstico diferencial, cual es, el de distinguir el quiste hidatídico de bóveda de hígado y el de lóbulo inferior del pulmón. Por no ser siempre fácil este diagnóstico, es por lo que cree que todos los afanes del médico deben encaminarse á buscar los síntomas que individualicen estas afecciones, y se refiere á aquéllos que pueden ser practicable en la enferma del Dr. Codina. Uno de ellos es la exploración del borde, y, en general, de la cara inferior del hígado por medio de la radioscopia. Es indudable que en un quiste hidatídico del hígado, el borde inferior está adherido, y como muy bien apuntaba el Dr. Goyanes, si es de la parte de arriba, suele coexistir otro de la parte central; entonces en la radioscopia se ve el borde inferior del hígado deformado, ensanchado. Esto podría ser un dato para el diagnóstico diferencial.

El otro medio le parece de una mayor importancia, pues por él se puede determinar cierta y absolutamente, si el quiste se halla en el hígado ó en el pulmón. Se refiere el Dr. Castro al neumotórax artificial del lado derecho en esta enfermedad. Es indudable que insuflando aire ú oxígeno, las imágenes radiográficas han de ser distintas, según que el quiste asiente en el hígado ó en el pulmón. Si asienta en el primero, al insuflar la pleura el pulmón se irá hacia arriba, y la radioscopia dará en la parte contraria la sombra oscura del quiste, rodeándola por la parte de dentro otra sombra de intensidad mediana, y por la de fuera una zona sumamente clara y transparente que corresponde al oxígeno. Separando estas dos zonas se encontrará una línea oscura, correspondiendo á la parte más superficial del pulmón colapsado por el gas.

La imagen es completamente distinta cuando el quiste asienta en el pulmón. Entonces, la parte de arriba de éste se retrae con facilidad, mientras que la de abajo apenas si se

desplaza, si se colapsa. En este medio de investigación existe un dato que pudiera llevar á error, y es, que siendo el quiste de hígado, y existiendo una pleuritis de base que haya determinado una adherencia de la parte baja del pulmón, pudiera creerse que se trataba de un quiste implantado en esta viscera. Mas en el caso expuesto por el doctor Codina, se ve bien que la enferma no ha tenido tos, ni hipo, ni dolores en cinturón, y el diafragma se mueve perfectamente. Hay que tener presente aquella ley que dice que cuando una serosa se inflama, el músculo que está debajo se paraliza.

El Dr. Castro, como consideraciones generales, dice que es conveniente el hacer el neumotórax con oxígeno por ser muy absorbible, y no llevar á un alto grado la inflamación, en primer lugar, porque no hace falta y á que basta colapsar el pulmón, y en segundo lugar, porque una compresión excesivamente grande pudiera ser lo único que contraindicara el medio de exploración, por si determinara la rotura del quiste; como no ha visto publicado este método de exploración, es por lo que ha creído oportuno traerlo á la consideración de la Academia.

DR. CESALDO

## Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía.

SESIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 1924

### La lámpara de cuarzo en el tratamiento local de la pelada.

Dr. Barrio de Medina.—El enunciado de este trabajo, claramente define que voy á ocuparme en él exclusivamente de la parte que en el tratamiento de la pelada se refiere á la lámpara de cuarzo ó luz ultravioleta.

Me propongo, principalmente, hacer una especie de comparación entre los resultados que se obtienen con los remedios farmacológicos que principalmente empleamos en el tratamiento local de toda pelada, y los mismos que nos dan las aplicaciones de la lámpara de cuarzo.

He de referirme en lo sucesivo á gran número de casos afectos de pelada que en el transcurso de mi ejercicio profesional he tratado y visto, pero principalmente á los últimamente observados, y principiemos por decir que los medios farmacológicos corrientes y que no voy á enumerar aquí, empleados en muchos de ellos, sobre todo, cuando aún no disponíamos de la lámpara de cuarzo, me han dejado siempre la impresión de su lentitud en su manera de obrar primero, y después, de lo sordo, molesto y hasta doloroso que algunos de ellos resultan al aplicarlos; pero es en su lentitud terapéutica donde yo quiero recalcar el inconveniente principal de estos remedios farmacológicos, sobre todo comparados con la rapidez de acción que la lámpara de cuarzo presenta en estos procesos.

Respetando como yo siempre respeto todas las opiniones, yo no puedo coincidir con los que aconsejan que las sesiones sean á 50 centímetros de distancia focal y de diez minutos de duración, porque mi experiencia personal me demuestra que, para que el éxito sea rápido y seguro, la distancia tiene que acortarse mucho más y el tiempo de duración tiene que ser también mucho mayor; fiel á mi manera de ver, por tanto, yo exploro en la primera sesión la tolerancia local del enfermo, pero inmediata y rápidamente hago las sesiones intensas, llegando, en general, puesto que todos los casos no son iguales, á dar sesiones á 15 centímetros de distancia y de treinta minutos de duración, esto en cuanto á las sesiones directas á las placas,



porque yo, siguiendo desde hace tiempo los consejos de Sabouroud de tratar, no solamente la placa, sino toda la región donde la placa está enclavada, con lo cual se consigue de una manera evidente que no aparezcan otras placas nuevas, doy antes de la sesión directa á la placa otra á todo el cuero cabelludo y ésta no es tan intensa, limitándome, por lo general, á que sean de quince ó veinte minutos á 30 ó 40 centímetros de distancia focal. Con esta técnica consigo hacer un tratamiento preventivo para evitar la aparición de placas nuevas, siempre llamadas á aparecer cuando existe de hecho una placa de pelada y *producir reacciones intensas en las placas ya establecidas llegando á la flictenización de las mismas si se hace preciso*, medio de conseguir la curación rápida de las mismas. Pasada la parte aguda de la dermatitis producida, lo cual se consigue en el término de tres ó cuatro días, ayudados por la sencilla pasta de Lassar, entre otros medios, no es necesario que desaparezca *completamente* la reacción causada y podemos dar una sesión nueva, con lo que se consigue, como es lógico, una reacción mayor, por lo que el período, *en general también hablando*, de sesión á sesión no puede ni debe ser cada diez y quince días como algunos aconsejaban, sino cada cuatro como *término medio*.

Quede, pues, sentada como finalidad de este trabajo y con arreglo á mi modesta manera de pensar, la conclusión de que la lámpara de cuarzo manejada con arreglo á una buena técnica, es superior á los restantes *tratamientos locales* de la pelada y constituye, por tanto, el *tratamiento local más rápido y seguro* de esta clase de afecciones, evitando á la par la propagación de las placas y la aparición de lesiones nuevas.

#### Fototerapia y pelada.

Dr. Sáinz de Aja.—La luz blanca sencilla ejerce una acción benéfica sobre las placas de pelada, aunque no tiene una acción tan rápida como la violeta; esta la hemos empleado en muchos casos, habiendo obtenido un 66 por 100 de curaciones, 31,5 por 100 de alivios y un 2,5 por 100 de fracasos.

Recuerda que es preciso tener en cuenta siempre el origen de cada pelada para hacer al mismo tiempo el tratamiento causal conveniente.

Respecto á técnica en el tratamiento local por la luz, dice que él fué quien primero aconsejó dar la sesión, no sólo á la placa, sino á toda la región donde ésta se encuentre, siguiendo el mismo parecer que Sabouroud hace con los remedios farmacológicos, no creyendo como el Dr. Barrio de Medina en la necesidad de llegar á la flictenización, toda vez que él considera suficiente con producir una reacción de eritema con edema.

Afirma que es necesario también tener en cuenta el voltaje de la luz, así como la mayor ó menor extensión de las placas á tratar.

Dr. Sicilia.—Considera que en la pelada siempre que se siga el tratamiento apropiado se obtiene en ella un ciento por ciento de curaciones.

Cree que al principio quizá los remedios farmacológicos den mejores resultados que los físicos, aunque reconoce en general que éstos son los más indicados para tratar esta afección; ahora bien, poniéndonos de acuerdo respecto á si es más conveniente ó no llegar á la flictenización.

Dr. Covisa.—Considera un excelente remedio el tratamiento de la pelada por la lámpara de cuarzo sin que se pueda afirmar el éxito de una manera segura; cree no es necesario llegar á la flictenización, pues son suficientes las reacciones de eritema intenso, lo cual se consigue con las

distancias dichas por el Dr. Barrio de Medina que son las que nosotros venimos empleando, pues aun cuando el señor Barrio de Medina se ha referido en su comunicación á otras publicadas por nosotros, esto fué hace muchos años, y cuando empezábamos á emplear la lámpara de cuarzo.

Dr. Barrio de Medina.—Rectifica para insistir en la conveniencia de llegar á la flictenización si se hace preciso, y si queremos actuar más rápidamente, aunque no niega que en muchos casos sea suficiente con llegar á la reacción de eritema intenso.

#### Rara reacción postsalvarsánica.

Dr. Casal.—Enfermo con un chancro sífilítico de tres días de existencia, diagnosticado bacteriológicamente, el cual se trata con bismuto y neo, y al llegar á la sexta inyección de 60 centigramos de este último, siente á las pocas horas de puesta, dolor violento en el hombro del mismo brazo en que se puso la inyección, con impotencia funcional y que á las cuarenta y ocho horas desapareció por completo; la siguiente inyección también de 60 centigramos repite el mismo cuadro, pero esta vez localizado á ambos hombros; ¿puede tratarse de una crisis nitritoide tardía?

Los Dres. Sáinz de Aja y Bejarano coinciden en considerar el caso como una reacción de Herxheimer en una radiculitis latente ó de comienzo del segundo nervio dorsal.

Los Dres. Sicilia y Portilla son partidarios de creer el caso como una reacción nitritoide localizada de las también descritas por Milian.

El Dr. Llorens apunta la conveniencia de haber observado si hubo ó no reacción de Herxheimer en el chancro del enfermo.

#### Terapéuticas contrastadas en clínica de las alopecias.

Dr. Sicilia.—Hace un estudio detallado de este tema, y después de relatar el origen diverso de las distintas alopecias, estudia sucesivamente los diferentes remedios terapéuticos, haciendo resaltar, entre éstos, los medios estimulantes primero y el tratamiento de fondo á base de azufre en sus diversas aplicaciones y unido á los reductores después, haciendo mención, por último, de los agentes limpiantes como el aceite de enebro ó de cade.

DR. BARRIO DE MEDINA

#### Bibliografía. (1)

APERÇU DE LA PHYSIOLOGIE ET DE LA PATHOLOGIE GÉNÉRALES DU SYSTÈME LACUNAIRE, por Ch. Achard.—Un volumen de 123 páginas con 29 figuras. (Masson et Cie. Edit.) 1924, precio, 10 francos.

Por *sistema lacunar* entiende el autor el vasto conjunto de cavidades discontinuas en que se encuentra encerrada la mayor parte del líquido del organismo, que llena los intersticios de las células, de los tejidos, de los órganos. Precede en la ontogenia como en la filogenia á los sistemas vasculares de la sangre y de la linfa. Sin duda por la discontinuidad anatómica del sistema lacunar y por su gran difusión en todo el ser vivo, en medio de los órganos más diversos, es por lo que se ha relegado este sistema á un segundo plano en los tratados didácticos, considerando solamente sus partes aisladas.

Achard ha querido estudiar todo el sistema en conjunto y divide su estudio en dos partes: en la primera se ocupa de la fisiología general del sistema, y en la segunda, de la patología.

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



Expone ante todo las nociones de anatomía y de fisiología comparadas relativas á este sistema en los animales y en el hombre. En éste y en los mamíferos superiores, el sistema lacunar comprende los espacios intercelulares, espacios conjuntivos, los espacios subaracnoideos con sus anejos del oído interno y del ojo que contienen la endolinfa y la perilinfa, el humor acuoso y el cuerpo vítreo y, en fin, todas las serosas, grandes y pequeñas. Clasifica después fisiológicamente las serosidades, atendiendo á que sus funciones son diferentes en relación con su composición: existen *serosidades de deslizamiento*, que sirven para facilitar los desplazamientos de los órganos y que deben á su riqueza en albúminas la viscosidad favorable á esta función; y *serosidades de relleno ó de sostén*, pobres en albúmina, formadas, sobre todo, por agua y los cristaloides del plasma, que sirven para sostener los órganos que separa el tejido conjuntivo, para dar á los tejidos su laxitud y suavidad y para proteger los órganos delicados, tales como el cerebro y los aparatos visual y auditivo, contra las acciones mecánicas.

Estudia el autor la formación de estas serosidades, el papel de la membrana y el de los líquidos y la manera cómo se verifican entre el sistema lacunar y el sistema vascular sanguíneo y linfático, los cambios necesarios para asegurar el equilibrio de los humores. Pone también de relieve el papel de medio nutritivo que corresponde al líquido lacunar y cómo la estabilidad físicoquímica de este líquido es necesaria para la buena marcha de la nutrición y para la actividad de los elementos anatómicos.

La patología del sistema lacunar no es menos digna de interés que su fisiología. El estado morbozo modifica á menudo y diversamente las condiciones de los cambios entre el sistema lacunar y el sistema vascular, alterando las membranas, los líquidos y las condiciones de su renovación. Las modificaciones patológicas del sistema lacunar son objeto de un excelente estudio en el libro del profesor Achard; estas modificaciones son cualitativas y cuantitativas. La inflamación produce efectos muy comparables en las diversas partes del sistema lacunar y constituyen las lesiones más importantes de este último; pero existen alteraciones mucho menos brutales, aunque igualmente interesantes, que se refieren á la importancia de la masa líquida extravasada en este sistema. La cantidad de los líquidos está modificada en los estados opuestos de plétora lacunar, es decir, de hidropesía y de deshidratación. El mecanismo de las hidropesías es objeto de un detenido estudio, exponiendo el autor los medios de apreciación clínica, las variedades clínicas y la fisiopatología.

Viene después un estudio sumario de las modificaciones de la presión en las diversas partes del sistema lacunar.

Expone el autor finalmente algunas consideraciones terapéuticas que derivan de los datos precedentes, en lo que se refiere, sobre todo, á las hidropesías y á las modificaciones de la presión.

Un apéndice contiene algunos análisis de las distintas serosidades.

El estudio de conjunto llevado á cabo por el profesor Achard, reúne capítulos diseminados en la fisiología y en la patología, que ganan al ser relacionados, constituyendo uno de los asuntos más interesantes de la biología general.

La estabilidad del medio humoral en los organismos superiores, implica una mayor delicadeza en las funciones celulares, pero lleva consigo también una menor resistencia á las variaciones de este medio cuando estas variaciones se producen. El conocimiento íntimo del sistema lacunar en el estado normal y patológico muestra el admirable conjunto de actos armónicos que concurren para mantener la estabi-

lidad físicoquímica del medio humoral. Muestra además, que los actos reguladores se cumplen en virtud del juego de las fuerzas físicoquímicas, sin que haya necesidad de invocar el misterio de una fuerza vital. Y á esta interpretación, como dice Achard, es á lo que deben tender los esfuerzos de la Fisiología.

Al texto acompañan numerosas citas bibliográficas.

E. LUENGO

## Periódicos médicos.

### CIRUGIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

##### 1. Mixedema laringeo, por el Dr. E. M. Josephson.—

Una mujer, de cuarenta y dos años de edad, se me presentó en Febrero de 1923, quejándose en especial de ortopnea y sensación de asfixia, que se hacía más notable cuando se recostaba de espaldas. La historia familiar tenía muy poca importancia. El padre murió de nefritis y la madre de neumonía. La historia propia se limitaba á una operación para extirpación de fibromas del útero, en 1910; la menopausia se produjo hacia la edad de treinta y cinco años. La enfermedad actual databa de 1913; desde entonces la paciente había tenido dificultad para hablar y sufría ronquera intermitente, sin tos, que se hacía más notable en tiempo húmedo.

A principios de Enero la ronquera empeoró más que en los diez años anteriores. Esta ronquera persistió, á pesar del cambio de clima, y se hizo cada vez más grave. Tampoco podía dormir, debido á la intensa ortopnea y sensación de asfixia, que era más notable al recostarse de espaldas. El estado empeoró cada vez más, hasta que la enferma se presentó en busca de tratamiento.

*Exploración física.*—La paciente tenía el aspecto de la acromegalia y mixedema moderado. Pesaba 86 kilogramos. La fisonomía presentaba palidez y rudeza; había aumento del tamaño de la cabeza y cara; sus facciones presentaban ligero prognatismo; las manos eran gruesas; había hipertrofia de las orejas, narices y párpados; el cabello era lacio, seco, duro y grueso; había bastante hipertrofia de la lengua. Existían acúmulos adiposos subcutáneos. El corazón y pulmón no revelaban nada patológico. Por lo demás, la exploración general no acusaba nada de mayor interés.

La observación laringoscópica se dificultó por la exagerada hipertrofia de la lengua, que llenaba la boca y la faringe. Más abajo de la epiglotis, grande y bien desarrollada, había un acúmulo de tejido que procedía, al parecer, de la pared posterior de la laringe y el espacio interaritenoides, que impedía por completo la observación de los tejidos de más abajo. Este tejido tenía un color rojo intenso y parecía ulcerado. Aunque semejaba gránulos tuberculosos é indicaba la posibilidad de una neoplasia, diagnóstico éste que se apoyaba en la indicación de metástasis ganglionares en los repliegues submaxilares, el aspecto de la paciente no indicaba este diagnóstico. El esputo y la reacción de Wassermann fueron negativos. No pudo obtenerse un trozo de tejido para la biopsia, ni por un medio directo ni indirecto, debido al exagerado tamaño de la lengua.

*Tratamiento y evolución.*—Se resolvió administrar la tiroterapia; se administraron dosis progresivamente mayores, comenzando con 0,0324 gramos de la glándula seca una vez al día, hasta llegar á la cantidad de 0,13 gramos del extracto, tres veces al día. A las dos semanas desaparecieron por completo los síntomas de que se quejaba. La observación



laringoscópica reveló una laringe muy grande, de proporciones supermasculinas, en la profundidad de la garganta. La mucosa era gruesa, de un matiz algo más claro que el normal, con pliegues gruesos en los aritenoides y la pared posterior. La cuerda vocal izquierda quedaba oculta por un prolapso del seno de Morgagni. El espesamiento notable de la pared laríngea hacía disminuir la luz. Con la administración prolongada de la tiroterapia disminuyeron de espesor los tejidos de las paredes y el prolapso del ventrículo, dejando en las regiones glótica y supraglótica bastante espacio. Cuando se redujo el ventrículo prolapso a su tamaño mínimo, se intentó extirpar el tejido prolapso por métodos directos e indirectos. Aunque había disminuido mucho el tamaño de la lengua, todavía impedía el buen resultado de la operación y no se consideró necesario operar con anestesia general ni por una laringofisión, debido a que la paciente podía respirar sin dificultad. Como fase interesante del tratamiento se señala la mejoría constante en el volumen de la voz, así como la disminución en el tamaño de la lengua y en su timbre y tono, al mismo tiempo que la mejoría de la laringe.

**Comentarios.**—La mejoría prosigue durante todo el período de la tiroterapia; pero cuando a veces hay que suspender ésta por las manifestaciones tóxicas, recurre el estado laríngeo. Se han extirpado las amígdalas de las fauces y la lengua hipertrofiadas, para evitar la irritación procedente de esta región. (Edición española de *The Journal A. M. A.*, 15 de Febrero de 1924.)

## MEDICINA

### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. Cuándo y cómo mueren los anginosos, por M Guillaume.**—La intensidad del dolor no tiene, en general, gran importancia pronóstica. Lo que importa es la frecuencia de las crisis y la facilidad con que se reproducen. El esfuerzo permite apreciar la capacidad de resistencia del miocardio. Cuando el esfuerzo necesario para desencadenar una crisis es variable, el pronóstico parece favorable. Cuando los accesos se producen sin plazo ó se van aproximando, el pronóstico es francamente malo. Lo que importa, pues, desde el punto de vista del pronóstico es dosificar el esfuerzo capaz de hacer estallar la crisis.

La insuficiencia aórtica agrava notablemente el pronóstico. La aparición de un soplo sistólico (mitralización de los anginosos) coincide con la desaparición de las crisis, pero el enfermo muere por insuficiencia cardíaca. Los extrasístoles en serie, la fibrilación de los ventrículos y el pulso alternante son de un pronóstico muy sombrío. Los enfermos con hipertensión parecen más amenazados que los demás. Mueren de angina de pecho bastante menos mujeres que hombres, sobreviniendo la muerte, en general, en la edad media de la vida, y al cabo de uno á cuatro años después del primer acceso, si bien algunos duran bastante mas.

¿Cómo mueren los anginosos? Más de la mitad, de muerte repentina. (*Bruxelles Medical*, núm. 28, de 9 de Marzo de 1924.)—T. R. Y.

**2. Un procedimiento sencillo capaz de calmar instantáneamente la ciática, por Jacquerod.**—El autor venía sufriendo de crisis agudas de ciática muy dolorosas y muy prolongadas. Hallándose un día á caballo, prestando un servicio militar, le acometió violentamente una de dichas crisis. Hizo algunos movimientos instintivos en busca de alivio, y cuál no sería su sorpresa al ver que el dolor desaparecía súbitamente y como por encanto. Algunos días más tarde tuvo una nueva crisis, menos intensa, pero per-

sistente, y, en vista de ello, se decidió á montar á caballo para ver si le era posible reproducir el movimiento que tan buenos efectos le había proporcionado: ahora, como antes, el dolor desapareció en un momento, sin que en un espacio de diez años se haya resentido de la pierna.

Recientemente, á continuación de la subida á una montaña, se vió acometido de nuevo por algunas crisis de ciática desagradables, acordándose entonces de su maravilloso remedio de antaño; pero no pudiendo ponerle en práctica, por no tener una caballería á su disposición. Esto le puso en el trance de analizar el movimiento en cuestión, con el intento de ver si le era posible reproducirle sin caballo, y, una vez conseguido el propósito con resultados positivos, he aquí la explicación que da de los distintos tiempos de que consta la maniobra.

**A caballo:** 1.º, póngase la pierna enferma bien estirada, apoyando la punta del pie contra el estribo; 2.º, descíndase el talón todo lo más posible, siguiendo con la pierna estirada; 3.º, hágase un movimiento de supinación tan pronunciado como sea posible del pie y de la pierna entera, hasta la cadera, sin abandonar la posición rígida de la pierna, ni el descenso forzado del pie; 4.º, elévese cuanto se pueda la parte alta del tronco y los hombros, haciendo girar al mismo tiempo el torso en sentido inverso del movimiento de la pierna, es decir, en tal forma que se pueda mirar hacia atrás por encima del hombro correspondiente al lado enfermo; bien entendido, que sin abandonar mientras tanto el esfuerzo y la posición de la pierna.

**A pie:** 1.º, acostarse sobre una cama de madera; 2.º, estirar la pierna enferma, aplicando la planta del pie contra el fondo de la cama; 3.º, volver el pie y toda la pierna, hasta la articulación coxofemoral, en supinación forzada apoyando fuertemente el talón contra el fondo de la cama, como si se quisiera alargar la pierna por el talón; 4.º, hacer un movimiento de torsión del tronco en sentido inverso, alargando al mismo tiempo el torso y elevando los hombros tanto cuanto sea posible. La maniobra consiste, pues, en la combinación de dos movimientos, ó mejor, de dos grupos de movimientos: 1.º, un movimiento de torsión de toda la pierna, hasta la cadera, en un sentido, y un movimiento de torsión del tronco en sentido opuesto; 2.º, un esfuerzo de alargamiento de la pierna en una dirección, combinado con un esfuerzo de estiramiento del tronco en dirección opuesta.

El alivio experimentado es á veces tan repentino, que recuerda la maniobra de la reducción de una luxación del hombro por el procedimiento de Kocher. (*Revue Medicale de la Suisse Romande*, Abril de 1924.)—T. R. Y.

**3 Zona y varicela, por Arnold Netter.**—Las relaciones entre estas dos enfermedades y su probable identidad etiológica han venido siendo objeto de múltiples estudios y vivas polémicas desde que Bokay, de Budapest, afirmó en 1892 la existencia de un zona variceloso, es decir, de un zona provocado por el virus de la varicela. La clínica ha ido acumulando, en apoyo de esta proposición, un gran número de observaciones relativas á diferentes países, de las cuales ha reunido el autor en un cuadro 72, de origen francés exclusivamente. Ya es sabido que en 1883 sostenía ya Landouzy que el zóster ó fiebre zosteriana es una enfermedad general que se establece sobre un departamento nervioso bien delimitado geográficamente. Este zóster, enfermedad general, cuya especificidad se afirma principalmente por su epidemidad, su evolución cíclica y la rareza de sus recidivas, es preciso distinguirla de las erupciones zosteriformes, síndromes que, como las erupciones escarlatiniformes, difieren de la enfermedad y pueden aparecer bajo la influencia de causas diversas.



Pues bien, para ilustrar este problema ha recurrido el autor, en un gran número de zonas típicas y de erupciones zosteriformes, á la reacción de fijación de Bordet y Gengou, que tan maravillosas aplicaciones ha obtenido para el estudio de las enfermedades cuyo germen permanece todavía ignorado.

Esto le ha permitido sentar las siguientes conclusiones.

No sólo existe un zona provocado sin ningún género de duda por el virus de la varicela, sino que éste tiene todavía intervención en un gran número de fiebres zosterianas y aun de erupciones zosteriformes.

Este virus puede alternativamente provocar la erupción varicelosa, esencialmente contagiosa, y el zona, cuya contagiosidad es rara, pudiendo manifestarse este cambio á muy cortos intervalos.

Se desconoce el mecanismo que interviene en esta mutación, si bien hay la tendencia á atribuirle á las modificaciones muy sensibles que ejerce sobre la actividad del virus vacunal el desenvolvimiento del mismo sobre los centros nerviosos, según han demostrado Marie y Levaditi.

Las comprobaciones hechas por el autor con la reacción de Bordet-Gengou en la varicela y en los estados zosterianos, guardan cierta relación con las que el mismo método ha permitido hacer entre la viruela y la vacuna, habiéndose manifestado entre los antígenos y los anticuerpos de estas dos últimas enfermedades la misma afinidad cruzada que entre los de las dos primeras. — (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, núm. 17. 28 de Abril de 1924.)—T. R. Y.

4. **Un signo precoz de la ascitis. El surco transversal «subhipogástrico», por el Dr. G. L. Sacconaghi.**—Se trata de una depresión exactamente transversal, larga y estrecha, de bordes imprecisos, poco profunda, pero bien manifiesta, uniforme ó casi enteramente uniforme, que se extiende desde el punto extremo de un flanco al punto extremo del otro, sobre la superficie anterior convexa del abdomen, siguiendo ordinariamente una línea situada un poco por debajo de la transversal umbilical, entre esta línea y la biespinosa ó bi-ilíaca. Produce á la vista el mismo efecto que si el abdomen hubiese estado comprimido por una cinta elástica, de unos 2 á 3 dedos, cuyo trayecto dividiere á aquél en dos partes: una superior, más grande, distendida por el derrame, y otra inferior, más pequeña, simplemente tumescente, pero sin que dicha línea marque el límite entre una región inferior mate y una región superior timpánica, á las cuales, por el contrario, cruza ordinariamente por ambos lados.

Este surco puede ser apreciable, resultando de una gran utilidad cuando la ascitis se halle todavía muy escasamente desarrollada y el diagnóstico sea aún dudoso por faltar los signos clásicos de la misma (matidez desplazable, ondulación, vientre de batracio ó en alforja, etc.). En cambio, desaparecerá con los progresos de la ascitis para no reaparecer hasta que el líquido haya sido puncionado ó reabsorbido. Parece ser que, al menos en los adultos, este signo no se puede observar más que en los hombres, quizá debido á la mayor tonicidad de sus paredes abdominales. (*Journal de Médecine et Chirurgie pratiques*, primer cuaderno, 10 de Enero de 1924.)—T. R. Y.

## TERAPEUTICA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Un caso de septicemia pura por bacilos de Friedlander, por Joltrain y Surmont.**—Tratábase de una mujer de veintiocho años, en la que se presentaron náuseas, seguidas inmediatamente de dolores muy violentos en el epi-

gastro y de vómitos muy dolorosos, biliosos, abundantes y repetidos, y de cefalea occipitofrontal gravativa; después sobrevino fiebre de 40° con escalofríos y sudores. Los fenómenos agudos persistieron durante cinco días; al sexto se calmaron, excepto la fiebre que ascendió aún hasta 41°. La constipación, hasta entonces pertinaz, fué sustituida por diarrea biliosa, profusa y continua. Apareció después edema pulmonar con abundantes esputos mucosos, disnea intensa, taquipnea y dolor torácico pronunciado. Al final del séptimo día ocurrió la muerte por colapso, el cual fué precedido de ligero delirio; la hipérepirexia (40,8) persistía. Durante el curso de la enfermedad, excepción hecha del último día, no hubo albuminuria. Ligera hipertrofia del bazo, pero no infartos ganglionares. Hubo hemorragias cutáneas (petequias y placas equimóticas) y, al tercer día, epistaxis abundantes de sangre negra y pegajosa. Hipoleucocitosis (4.000); aumento de los polinucleares.

Llaman los autores la atención acerca de la importancia de los trastornos gastrointestinales y del dolor del epigastrio, explicables por el hallazgo, al practicar la autopsia, de una ulceración duodenal y de extravasaciones sanguíneas en la mucosa gástrica, y acerca de la importancia de las hemorragias (cutáneas, nasales, bronquiales, capsulares, esplénica y hepática, estas tres últimas se encontraron al hacer la autopsia), observadas en otros casos idénticos: las hemorragias y los trastornos gastrointestinales son tan frecuentes que pueden caracterizar la septicemia en cuestión.

Advierten los autores la dificultad de establecer al principio el diagnóstico, fundamentado en la existencia de las hemorragias (cutáneas y nasales) y en la presencia del bacilo de Friedlander en la sangre: morfológicamente, aquél presenta los mismos caracteres que el bacilo de Yersin. La prueba de que se trataba de una septicemia producida por el bacilo de Friedlander, fué claramente establecida por el rápido desarrollo de cultivos de aquél en gelosa, por la forma diplobacilar, y por la presencia de una cápsula hecha visible, mediante el empleo de tinta china asociada al reactivo de Ziehl. Además, el bacilo de Friedlander fué hallado en estado de pureza en la espuma de los esputos y en el líquido pulmonar extraído por punción; al practicar la autopsia, se le encontró en la sangre de la vena cava inferior, de la vena porta, de las cavidades derechas del corazón, de la periferia de las cápsulas suprarrenales y en la del bazo, también en estado de pureza. No se le encontró en el hígado, que presentaba alteraciones degenerativas, lo que autoriza á pensar que la septicemia en cuestión puede ir acompañada de una acción tóxica. El líquido cefalorraquídeo estaba normal, no obstante haberse comprobado en algunos momentos un esbozo del signo de Kernig. (*Gazette des Hôpitaux*, 9 de Febrero de 1924.)—PELÁEZ.

2. **El tetracloruro de carbono en el tratamiento de la anquilostomiasis, por E. L. Peyre.**—El tetracloruro de carbono parece ser haber sido utilizado por vez primera en las islas Fidji; los resultados obtenidos iban á determinar su adopción oficial por el International Health Board cuando tres defunciones exigieron un suplemento de experimentación. El autor ha tratado 113 casos, y concluye que el tetracloruro de carbono parece ser un agente terapéutico de primer orden. Los raros accidentes señalados han sido atribuidos á la alteración del producto por el bisulfito de carbono y á susceptibilidades individuales, fenómenos muy análogos á los determinados por el cloroformo. El tetracloruro cuesta unas cuarenta veces menos claro que el cloroformo. (*Bull. de la Soc. de Pathol. Exotique*, núm. 2, 13 de Febrero de 1924.)—E. LUENGO.



## SECCIÓN PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL:

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

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. — Sobre organización sanitaria, por C. M. Cortezo. — Relaciones históricas de la Medicina española con la italiana, por el Dr. Nicasio Mariscal. — Academias, Sociedades y Conferencias médicas, por Sedisal. — Comisión sanitaria internacional. — Sección oficial: Presidencia del Directorio Militar. — Instrucción Pública y Bellas Artes. — Gobernación. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Anuncios.

## Boletín de la semana.

Peor está que estaba. — Dudas y preguntas al Sr. Calvo Sotelo.

Pocas palabras, si quiera sean muchos los asuntos y más aún las cosas que acerca de ellos se nos ocurren. Raro es el día en que no recibimos alguna carta con pregunta relativa á casos de aplicación inmediata en que se plantean cuestiones difíciles de resolver por el estado de indecisión creado por el aplazamiento de los reglamentos de Sanidad y de Beneficencia.

Vamos por partes. Respecto á las oposiciones de subdelegados, que algunos suscriptores suponen convocadas, diremos que á nuestro juicio no lo están y si sólo publicados, el reglamento y programa á que habrán de ajustarse los ejercicios cuando se anuncien las convocatorias.

Lo que en este caso ocurre es que después de cometido el evidente desacierto del nombramiento en masa de los interinos, se ha querido por lo visto dar una satisfacción *para lo futuro* declarando que la oposición concurso es, como todos sabíamos hace años, el procedimiento lógico y legal de provisión; por lo cual se confiesa el pecado, lo que ya es estimable; pero no se remedia el daño.

Tampoco podemos contestar concretamente á justificadas y apremiantes dudas de suscriptores que no saben á qué atenerse en punto á sus relaciones con la, al parecer extinguida, Junta de Patronato y Defensa. Parece que ésta quiere dar señales de vida cobrando cuotas, fundadas en no sabemos qué acuerdos de no sabemos qué Asamblea. El asunto requiere que el Sr. Calvo Sotelo se ocupe en él evitando exacciones posibles é indebidas, contra las que los médicos aislados se ven muchas veces indefensos y perplejos por evitarse dificultades imaginarias con que se les amenaza. No sobraría, pues, una circular, si quiera con carácter provisional, que aclarara estos puntos hasta la aparición del reglamento definitivo.

Entretanto, bueno sería que cesaran, al menos temporalmente, los agudos ataques de que vienen haciendo víctima á la Junta y al Sr. Almarza, ciertos colegas, que no se mostraron en algún tiempo todo lo escrupulosos que debieran para colaborar

con él en fantásticos proyectos, sin oír entonces la voz discreta y serena de los que les advertían lo erróneo de su conducta. Hoy, parece que se inspiran en el conocido refrán de *á moro muerto...* y nosotros que entonces como ahora censurábamos las demasías de la Junta y de los que la manejaban, no nos sentimos inclinados hoy á contribuir en la *gran lanzada*, cuando el tiempo nos ha venido á dar la razón.

En la granizada de acusaciones, cargos y dictámenes que hoy llueven sobre el famoso secretario, hay periódicos (entre otros los andaluces) que tienen derecho á hablar porque hace tiempo venían señalando el abuso; pero otros... perdonen que les digamos que han tardado mucho en enterarse de ello.

DECIO CARLAN

## SOBRE ORGANIZACION SANITARIA

Aquellos convencimientos adquiridos serenamente y profesados con desinterés durante la juventud, renacen ocasionalmente en todos los momentos de la vida, como las diátesis se manifiestan al menor pretexto etiológico.

Ich.

Si constituye la Sanidad una rama de la ciencia de la administración pública, que tiende principalmente á la conservación de la salud de los ciudadanos, á la prolongación y mejoramiento de las condiciones de su vida física, ha de buscar necesariamente su apoyo y base en aquellos conocimientos humanos que estudien las condiciones mismas de la vida, en las leyes de su evolución y de sus relaciones con el medio social y físico en que se desarrollan. La Higiene, como ciencia que estudia las leyes de adaptación del ser vivo al medio cósmico, es sin disputa la fuente principal en donde habrá de inspirarse esa otra ciencia de aplicación que se llama la *Sanidad*, y que no debe tener, considerada en abstracto, otro carácter que el que marque la aspiración á realizar, mediante la organización y la intervención de las energías del Estado y del Poder público, aquellas verdades que la ciencia de la Higiene les suministra, y que, reconocidas como tales, el legislador trata de plantearlas en el medio social.

De esta suerte considerada, la Sanidad constituye, en cuanto á tendencia á la salvaguardia y á la tutela de la vida física, una rama de la administración tan importante como las que tiene por objeto la tutela y la salvaguardia de la vida económica, de la social ó de la espiritual de los ciudadanos.



Esta dependencia de la Higiene permite anticipar otro carácter, que es su consecuencia á la Sanidad, cual es el evolutivo, el que pudiéramos decir moderno, que ha de responder necesariamente al innegable progreso experimentado en los últimos años por una ciencia que, dependiente á su vez de la Química, de la Física y de la Fisiología, ha tenido que sufrir necesariamente en estos últimos tiempos los cambios y las evoluciones determinadas por los progresos y por las transformaciones experimentadas en estos ramos del saber.

En el sentido científico es, pues, la Sanidad dependiente necesaria é inmediata de la Higiene; veamos lo que es en el sentido administrativo y del derecho.

La vida física de los ciudadanos puede verse amenazada, perturbada ó destruída por agentes ó por fuerzas perturbadoras, humanas ó naturales. La intervención del Estado en la labor de protección contra estas amenazas tiene un doble carácter, el preventivo, el que pudiera llamarse y se ha llamado de policía, y el represivo, el judicial, el penal, el que representa el castigo de la falta ya cometida y pretende por la ejemplaridad evitar faltas iguales.

En todo lo que se refiere á la intervención humana, á la delincuencia dañosa á la vida, cabe esperar enmienda por la reprensión; pero en lo que se refiere á la intervención sobre esta misma vida material de los agentes naturales capaces de obrar sobre el hombre de un modo perjudicial que determine la enfermedad ó la muerte, en esto no cabe reprensión por el carácter inconsciente de los agentes; en esto la prevención es el único medio posible, aunque á veces incompleto, de que la legislación puede echar mano.

La Sanidad, en su manifestación legislativa, ha de tener, pues, como carácter necesario, fundamental y casi único, el *preventivo*.

La acción del Estado, inspirada en el conocimiento técnico é interviniendo en la vida de las colectividades y de los individuos para protegerlos contra las acechanzas de la enfermedad, guiando sus actividades, enfrenando sus apetitos, impidiendo que el desorden, el fraude, la ignorancia, dañen al individuo mismo y hagan extensivo el daño al resto de sus conciudadanos ó se prolonguen en la especie, ha de ser necesariamente limitativa, ha de ejercer una suspensión coercitiva, en lo que pudiera tenerse por instintivo ó por espontáneo, al hacer cada hombre uso de sus medios de vida, al emplearlos como objeto de su comercio, al entrar en relación con los individuos de su familia, con sus vecinos y al entrar en transacciones pueblos con pueblos y naciones con naciones.

Intentar la regularización de los actos humanos de tal suerte que el instinto no conduzca al individuo al propio daño, y que el ejercicio de sus actividades no se traduzca en el peligro para los demás, y querer que esto se realice sin limitación de la libertad, es un sueño y una utopía que en ningún período de la historia ha intentado nadie realizar. He aquí por qué decíamos que el carácter de las leyes sanitarias es siempre limitativo y de restricción.

Ahora bien; cuanto más este sentido de limitación

se reconoce como necesario en una ley, más se comprende la necesidad de que esta ley emane de los poderes más elevados dentro de la Constitución del Estado, para que, vigilada en las últimas aplicaciones, en sus determinaciones individuales, no pueda la limitación ilustrada confundirse con la arbitrariedad determinando un inútil daño á las manifestaciones sagradas de la libertad de los individuos y de las colectividades.

La Sanidad ha de ser, pues, centralizadora en cuanto ha de buscar su apoyo en aquellos poderes públicos en que el Estado ha concentrado las energías todas del Gobierno; pero ha de ser al propio tiempo descentralizadora en cuanto tiene necesidad de ir sucesivamente delegando estas energías en la forma de su influencia tutelar y benéfica, por grados decrecientes, á las colectividades primero, y á la familia y al individuo después, para alcanzar eficazmente á éste que es su verdadero teatro de acción.

Cabe el que otro ramo de la administración, por su índole, se confíe al individuo, al municipio, al cantón ó á la provincia; pero la Sanidad debe depender necesariamente de la acción comprensiva y sintética de los poderes centrales, puesto que su primer contacto con los demás agentes sociales es siempre de limitación, es necesariamente autoritario.

Esto no quita ni pone para reconocer que la principal esfera de realización de la influencia protectora ejercida sobre los agentes sociales se encuentre en los individuos mismos y en sus principales agrupaciones administrativas y políticas, que son los municipios.

El Poder central es quien debe definir lo que entiende suficientemente demostrado por la ciencia como aceptable y conveniente para ser impuesto á los ciudadanos, con el objeto de mejorar, defender y prolongar su vida material; pero la aplicación de los principios así definidos por la Ley, debe confiarse á aquellas autoridades que se aproximan al teatro real del desenvolvimiento de la vida, que es la vida individual, reservándose él aquellas funciones de vigilancia que tiendan al sostenimiento de la realización del mandato, y absteniéndose de intervenir como autoridad independiente, sino cuando, considerada la nación en conjunto, necesite defenderse contra los peligros con que otros pueblos ó la naturaleza la pudieran amenazar.

Vemos, pues, que la Sanidad tiene un carácter condicional y mixto, que la hace á un propio tiempo autoritaria y liberal, centralizadora y expansiva, y que, encontrándose apoyada en una ciencia, que, como la Higiene, se encuentra en evolución progresiva de desarrollo, habrá de ser necesariamente modesta y condicional en sus aspiraciones.

A nada pueden dañar tanto como á la Sanidad, los prejuicios de escuela, las afirmaciones sistemáticas, los entusiasmos y precipitaciones por el adelanto y las obstinaciones y resistencias en la conservación de lo existente.

Estas consideraciones, confusas por necesidad, por premura de espacio y no sobra de tiempo, si aparecen con verdad en la teoría, no resultan menos ciertas cuando se estudia su realización en la práctica.



La investigación experimental, si se nos permite la frase, ó cuando menos la observación de los hechos, enseña á que todos los pueblos, en las diferentes épocas de su desarrollo, y las naciones cultas en el período histórico actual, han dado á su legislación sanitaria este triple carácter técnico, limitativo y evolutivo que hemos señalado.

No hay para qué hablar del desenvolvimiento histórico de la medicina pública, de la ciencia sanitaria ó de la higiene social: con sólo estudiar la legislación actual de los diferentes países se ve la demostración práctica de la verdad de nuestro aserto: en todos ellos es la Sanidad una función del Estado; en todos busca su apoyo en organizaciones técnicas, consultivas, que significan, á un tiempo mismo, el reconocimiento de la necesidad del fundamento científico y de la reforma diaria en la aplicación de los preceptos.

Que la Sanidad se encuentra en evolución progresiva, se comprende con sólo considerar que de quince años á esta parte (1892) todos los países europeos ó han modificado radicalmente su legislación sanitaria ó la están modificando en la actualidad; Inglaterra promulgó en 1875 su ley fundamental de Sanidad, y desde entonces acá ha promulgado diversas leyes parciales, decretos y reglamentos que constituyen un código tan extenso como digno de estudio en el cual puede aprenderse hasta qué punto el pueblo del individualismo y de la libertad limita los derechos y centraliza las funciones, cuando sobre materias de Sanidad legisla; Alemania viene reformando y al propio tiempo unificando la legislación de los múltiples Estados que han venido á constituir el moderno Imperio; Bélgica ha abandonado los moldes que Francia le impusiera en la conquista de principios de este siglo; Italia apenas realizado su sueño de unidad, ha emprendido, entre otras reformas de su legislación, la relativa á sus servicios sanitarios, y en un período de quince años han votado sus Parlamentos dos leyes de Sanidad, seguidas de sus decretos y reglamento de aplicación; en fin, Dinamarca, Suecia, Rusia, han seguido el ejemplo de estas potencias, y si Francia conserva su antiguo código de 1828, es porque de puro indefinido y comprensivo se ha prestado á la realización por reglamentos y decretos parciales, de los criterios opuestos que de entonces acá se han sucedido en la ciencia, y en la actualidad se ocupan sus Cámaras del estudio y la reforma de la legislación sanitaria (1892).

Hubiera sido, pues, necesario que por una milagrosa adivinación de los progresos de la Fisiología, de la Clínica y de la Higiene por una parte, y por otra de las transformaciones políticas que las naciones han atravesado, habría que creer en una revelación inverosímil de todos estos elementos hecha á los legisladores de un país, para aceptar que una ley de Sanidad escrita hace cuarenta años pueda responder á las exigencias científicas y sociales de un pueblo culto en la actualidad.

En esta condición pretenden que se encuentra nuestro país algunos contados espíritus que, ó por entusiasmo histórico ó por comodidad, defienden que

dentro de la Ley hoy vigente encuentran su contestación todos los problemas sanitarios y su satisfacción todas las aspiraciones y los anhelos de la sociedad, que exige la defensa de su salud y de su vida, y de las clases médicas que demandan puesto y condiciones de lucha que les permitan responder á las esperanzas y á las exigencias de la patria.

Refútese, en buen hora, desde los puntos más opuestos y con las doctrinas más encontradas, la reforma; exíjase lo más ideal y perfecto para conseguir lo posible; opóngase opinión á opinión, sistema á sistema; pero no se venga á última hora, cuando la opinión á cada asomo de amenaza y en cada momento de peligro, ve á las autoridades improvisar organismos y aplicar sistemas cada vez opuestos á la vez anterior; cuando las clases médicas, tribunal supremo, por no decir único, para fallar en estos asuntos, expresa en un día y otro su voluntad decidida en favor de la reforma; no se venga, decíamos, cuando puede considerarse verosímil su obtención, á negar su necesidad y á entonar alabanzas en loor del desacreditado *statu quo* de nuestra legislación sanitaria. Juzguemos ésta primero, para criticar después aquello con que se le pretende sustituir.

VENANCIO PRIETO  
(CORTEZO)

#### Aclaración adicional.

El anterior artículo vió la luz en este periódico el día 4 de Diciembre de 1892; es decir, hace TREINTA Y CUATRO AÑOS. El motivo porque hoy le reproducimos nos parece justificado. Con efecto, en él se encuentra explícitamente contenido el pensamiento mismo en que hemos fundado todas nuestras aspiraciones, partiendo de nuestros convencimientos, en materia de reorganización sanitaria. En él podrá verse que el concepto jurídico-médico, que como tecnicismo de la Sanidad defendemos, no es una improvisación, ni siquiera una novedad.

En aquél mismo año de 1892, se inició en la Conferencia Internacional Sanitaria de Venecia, en que fué representante de España el autor de este trabajo, la reforma, que todos los países llevaron á cabo y que en el nuestro se ha venido intentando de entonces acá sin conseguir llevarla á la consagración *legislativa*, habiendo tenido que contentarnos con las tentativas, más ó menos completas, de los Reales decretos que, ó se han dado al olvido, cayendo en el desuso, ó han sido impugnados por faltarles el carácter de leyes.

Pero lo que nos importa consignar es que el pensamiento básico de la organización y los principales de sus detalles, tenían ya cuerpo de doctrina y recibieron forma de aspiración legal, en todas cuantas ocasiones han parecido propicias.

En el verano mismo de ese año de 1892, una epidemia de cólera en París hizo que recibiese también delegación el que esto escribe, para ir á estudiar la epidemia y proponer los medios de combatirla. A su regreso por orden del Ministerio de la Gobernación y con la sabia é insustituible colaboración de D. Faustino



Rodríguez San Pedro, redactó una ponencia de bases de Ley de Sanidad que se discutió ampliamente en el Consejo y que sufrió la interrupción definitiva, por el cambio de situación política que dió lugar á la entrada de otro partido en el poder.

En el tal proyecto, que impreso se repartió á todos los consejeros, y que también se publicó en EL SIGLO MÉDICO en un número anterior al del artículo referido, se establecía la supresión de la Dirección General (hasta entonces unida á la de Beneficencia y Establecimientos Penales) y su sustitución por dos Inspecciones generales, una de Sanidad Interior y otra de Puertos y Fronteras ó de Sanidad Exterior, con objeto de poner á cubierto el importante servicio sanitario de las oscilaciones de la política á que venía sujeto. Allí también se establecían las Inspecciones municipales inamovibles atribuyéndoselas á los médicos titulares, en los siguientes términos:

«Inspecciones de Sanidad.—Capítulo primero.—Inspecciones municipales.

Art. 20. Habrá por cada Ayuntamiento un inspector municipal, y cuando el número de habitantes exceda de 10.000, uno más por cada vez que esta cifra esté contenida en la total de la población.

Art. 21. La designación de los inspectores municipales se hará entre los médicos titulares dependientes del Ayuntamiento, previas las condiciones siguientes: 1.ª Desempeñar desde tres años antes el referido cargo de médico titular, sin interrupción ni formación de expediente resuelto desfavorablemente al interesado. 2.ª Ser propuesto previa instancia, por el Consejo provincial de Sanidad, y nombrado por el gobernador de la provincia.

Art. 22. Una vez designado como inspector municipal un médico titular, no podrá ser separado de ninguno de ambos cargos sin formación de expediente, que informará el Consejo municipal, y resolverá el gobernador, oídos el Consejo provincial y el interesado.

Art. 23. La permanencia durante tres años con nombramiento consecutivo de inspector, será válida para la designación como inspector y titular en otro Municipio; pero no se adquirirán las garantías de permanencia hasta transcurridos tres años consecutivos en un nuevo destino.»

Quedaban, pues, consignadas, además de las organizaciones consultivas, las inspectoras, teniendo por origen las municipales, atribuidas á los titulares con inamovilidad de éstos, que resultaban funcionarios del Cuerpo de Sanidad civil del Estado.

Estos principios pasaron más tarde (1903) á la Instrucción general de Sanidad. Si no se confirmaron durante los treinta y cuatro años en que él los ha defendido, no ha sido ciertamente culpa de quien los propuso y que aún hoy los defiende con terquedad, sin olvidar que no son solamente las ciencias físicas las que experimentan evoluciones y adelantos, sino que también las jurídicas marchan variando y sufriendo, más que las otras, las imposiciones circunstanciales de la Política, de la Economía pública y de la ejecución gubernamental, y presentándose á la reflexión de los estudiosos con una tendencia intervencionista, societaria y gremial sustitutiva de la democrática individualista y de autonomía, al propio tiempo que en otras esferas se presenta como autonomista y descen-

tralizadora de los Poderes constitucionales, produciendo en estas encontradas tendencias un estado embrionario semicaótico, en el cual se ofrece como dificultad extrema el reconocimiento de la naturaleza de la Higiene administrativa y de la Sanidad internacional, cuya unidad es y será siempre una verdad inconcusa, cualesquiera sean las modas políticas ambientes.

C. M. CORTEZO

Julio 1924.

## Relaciones históricas de la Medicina española con la Italiana <sup>(1)</sup>

FOR EL

DR. NICASIO MARISCAL

El segundo D. Juan de Austria, ó sea el hijo de Felipe IV y la cómica conocida con el nombre de «la Calderona», gobernador general que fué del reino, en unión de su cuñada y sobrina doña Mariana de Austria, durante la menor edad del desdichado hijo de ésta D. Carlos II, tuvo por médico á un italiano llamado D. Juan Bautista Juanini, natural del ducado de Milán, que trajo á España proyectos de saneamiento de las ciudades, muy dignos de ser recordados. Era el principal la limpieza de las calles que en el mismo Madrid se hallaban convertidas en inmundos estercoleros ó en lodazales, según la estación, y las cuales despedían repugnantes olores debidos á la basura que se aglomeraba en ellas, y á la multitud de animales muertos que siempre había. Cuando D. Juan de Austria, el *Chico*, se disponía á intervenir para que se practicase la limpieza de calles y plazas, dejó de existir el poco afortunado príncipe, y la cosa quedó en tal estado por entonces. Fué necesario que viniese á ocupar el solio español un monarca napolitano, llamémosle así, aunque había nacido en Madrid (2), el buen rey Carlos III, para que aquéllas medidas de policía urbana que Juanini preconizaba en un discurso del que se hicieron dos ediciones, y que hasta se tradujo al francés, se pusieran en vigor, no sin graves protestas y asonadas por parte de chisperos y manolos, lo que provocó con ciertas reformas de indumentaria el famoso motín de Esquilache y la oportuna frase de Carlos III, de que los madrileños eran como los chicos, que lloraban cuando se les lavaba (3).

(1) Véase el número 3 652.

(2) Carlos III era madrileño, en efecto. A la edad de quince años fué nombrado Duque de Parma y de Plasencia y, por el tratado de Viena de 1735, reconocido como rey de las Dos Sicilias, que él, durante la guerra de sucesión de Polonia, había conquistado á los austriacos. Al morir su hermano D. Fernando VI heredó el trono de España, que vino á ocupar de cuarenta y tantos años de edad, en medio de un gran regocijo y de las mayores esperanzas de sus nuevos vasallos, esperanzas que no se vieron defraudadas.

(3) Queda de él otra frase también célebre; cuando oía hablar de intrigas ó enredos en los asuntos públicos, ó de contrariedades y disgustos surgidos en el seno de familias hasta allí bien avenidas, solía preguntar: «¿qué fraile anda en la cosa?». Este concepto que los ingenuos y sencillos religiosos merecían á Carlos III, explica su decreto de expulsión de la Compañía de Jesús, que tan controvertido ha sido, pues hasta los historiadores republicanos



El Dr. Juanini cooperó á que fuesen conocidas y admitidas en España las teorías de Harvey sobre la circulación de la sangre en la patria de los primeros descubridores de ella, demostrándola públicamente en sesiones que presidió D. Juan de Austria en las Universidades de Salamanca y Zaragoza, y fué también de los primeros que se ocuparon en nuestra Patria de las propiedades fisiológicas y efectos terapéuticos del chocolate, del café y del té, poco conocidos estos últimos todavía en España.

La íntima relación política existente durante siglos entre las dos naciones latinas, hizo también que las producciones de ambos pueblos fuesen pronto mutuamente conocidas y apreciadas, y antes por cada uno de ellos, con respecto al otro, que por ningún otro país europeo; y lo mismo que sucedió con los poetas y los pintores, cuya influencia alternativa, ya de los italianos sobre los españoles, como de éstos sobre aquéllos, ha sido conocida y estudiada desde muy temprano y motivo de excelentes trabajos de erudición literaria, ocurrió con los médicos, y no pocos autores españoles hubieran quedado ignorados por el resto de Europa—mas dada la enemiga que en todos los órdenes nos manifestaban muchas naciones celosas de la hegemonía política que ejerció España en el mundo durante cerca de dos siglos—sin el auxilio de la nación hermana, á través de la cual y como terreno más neutral y menos sospechoso, llegaban á los otros países los descubrimientos é innovaciones de orden científico que tenían á España por escenario. Tal sucedió, por ejemplo—y no voy á hacer muchas citas para no verme en la necesidad de prolongar con un nuevo artículo ésta que ya va resultando larga serie de ellos, y porque en reciente publicación (1) dijimos ya mucho de lo que pudiera repetirse aquí—; tal sucedió, por ejemplo, vuelvo á decir, con los estudios del célebre Dr. Mercado, que los primeros que los recogieron en el extranjero fueron médicos italianos.

Antes de finalizar el siglo XVI Nicolás Russo, médico de Pádua, quiso reunir en un volumen lo mejor que se había escrito hasta la fecha sobre fiebres, y al lado de tratados muy estimables del egregio médico florentino Guido Guidi y del no menos famoso Mateo Curti, profesor de varias Universidades y médico del papa Clemente VII y de Cosme de Médicis, incluyó el de Mercado sobre la fiebre maligna ó punticular (tabardillo), que así fué conocida por el resto de Europa.

Al empezar el siglo XVIII, otro ilustre médico italiano, el profesor de Módena, Francisco Torti, escribió una obra sobre las fiebres perniciosas, y en ella, no sólo elogiaba los trabajos de Luis Mercado, á quien llamaba *vir celeberrimus suorum temporum*, de quien decía que fué el primero en observar las calenturas perniciosas, enco-

miando la incomparable exactitud y elegancia con que describió las diversas formas de tan terrible dolencia, sino que, dirigiéndose al famoso médico londinense Ricardo Morton, émulo y adversario de Sydenham, le hizo ver que Mercado había precedido á todos en la descripción de la intermitente perniciosa, y que, después, nadie le ha igualado en el orden, método y claridad con que supo dilucidar cuanto con dicha enfermedad se relaciona.

Con la venida de los Borbones á ocupar, por extinción de la reinante dinastía austriaca, el todavía alto y poderoso trono de los Reyes Católicos, comienzan los enlaces de los Reyes de España con princesas italianas. Siempre éstas traían algún médico de su país, que merecía la confianza de sus augustos padres y á quien éstos, con tierna solicitud, encomendaban la salud de su amada hija. No voy á ocuparme más que de uno de ellos, el que vino acompañando á doña Isabel de Farnesio, segunda mujer de Felipe V (1). Era éste D. José Cervi, nacido en la ciudad de Parma, donde siguió los estudios de Letras y Ciencias y de cuya Universidad fué catedrático. Cuando vino á España acompañando á la reina Isabel, era primer médico de su padre, el duque Francisco de Farnesio. Ya en Madrid, al poco de estar, murió el Dr. Lope, médico primero del rey, y éste, á ruego de su esposa, dió á Cervi los cargos de presidente del real protomedicato, protomédico de los Ejércitos reales y consejero áulico suyo.

Empleó el ascendiente que sobre los reyes tenía, y la influencia y el poder que le daban los altos cargos que desempeñaba, para dar impulso al progreso de las ciencias médicas en España, las cuales le deben positivas mejoras y felices innovaciones. Empezó haciendo que se pensionara á la Academia Médica de Sevilla, la cual le nombró su presidente perpetuo. La primera Farmacopea matritense que se hizo y que le fué dedicada, se debió á su iniciativa. Fué el fundador, protector y presidente perpetuo de la «Academia Médica Matritense» que, por su influjo, tomó el rey bajo su protección, concediendo á sus individuos los mismos derechos y honores que había otorgado á los de la Academia de la Lengua, y siendo éste el origen de nuestra Real Academia Nacional de Medicina.

Amparó á todos los médicos que á él acudieron en cualquier apuro ó necesidad, siendo uno de sus protegidos el famoso Dr. Martín Martínez, tan perseguido por indignos compañeros que, según un historiador contemporáneo del desgraciado médico madrileño, le hicieron enfermar y al fin sucumbir en Octubre de 1734. Martín Martínez dedicó al prócer de la Medicina su curioso «Tratado sobre el niño que nació con el corazón fuera del pecho» *cor protrussum*, como escribe con clásica elegancia el ilustre profesor *Generalis Nosocomii Matritensis*; del cual tratado, tenemos un raro ejemplar en nuestra biblioteca.

—véase la *Historia de España* del probo y veraz D. Juan Ortega y Rubio, tomo V, pág. 111,—le han tildado de impolítico y ligeramente adoptado.

(1) EL LIBRO DE LA PESTE DEL DR. MERCADO, con un estudio preliminar acerca del autor y sus obras por el Dr. Nicasio Mariscal. (Tomo I de la «Biblioteca clásica de la Medicina española», que publica la Real Academia Nacional de Medicina.)—Madrid 1921.

(1) La primera fué también otra princesa italiana, María Luisa de Saboya, hija de Víctor Amadeo II, duque de Saboya y, después, por el tratado de Utrecht que puso fin á la guerra de Sucesión de España, rey, primero, de Sicilia y luego de Cerdeña ó Piamonte, reino que fué el origen de la actual monarquía italiana.



El Dr. Cervi, á su vez, fué objeto de toda clase de mercedes, honores y premios, no sólo por parte de los reyes Felipe V y Fernando VI y del infante D. Carlos, duque de Parma y de Plasencia y después rey de las Dos Sicilias y de España, sino de los hombres de ciencia españoles, que hasta le consagraron una planta que llamaron *cerviana*. Desde el Dr. Mercado hasta aquí, puede decirse que no hubo otro médico en España que más consideraciones y respetos mereciese á sus contemporáneos, que más justa influencia alcanzase con los reyes y que mejor supiera emplearla en servicio de la ciencia á que había consagrado la vida toda y de sus cultivadores, fuesen nacionales ó extranjeros. En resumen: el sabio Dr. D. José Cervi fué un hombre que honró á las dos naciones hermanas, á Italia, que le vió nacer y de la que no se olvidó en sus beneficios, y á España, donde fué tan bien acogido y por cuyo progreso intelectual tanto hizo en los treinta y tantos años que aquí permaneció (1).

Y aun pudiéramos decir más, y seguir estas relaciones hasta los días en que estamos. Pudiéramos hablar de un Garófalo, de procedencia ó familia italiana, y que, hacia la sexta década del pasado siglo, no daba paz á la pluma ni descanso á la palabra, según hemos leído en publicaciones de la época; de la escuela criminalista italiana, representada por Lombroso, Ferri, Sergi, Garófalo, Nicéforo, etc., y que tantos adeptos tuvo entre nosotros, y hasta precursores como Mata, Esquerdo y otros, á los que no les faltó sino un mejor medio en que desarrollar sus geniales anticipaciones y maravillosos atisbos; de los eminentes histólogos latinos, doctores Golgi y Cajal, que se complementan en muchos de sus admirables trabajos; del ilustre médico florentino y compañero nuestro de Academia, D. Gustavo Pittaluga, que ha traído á España nuevos aspectos en el estudio de las enfermedades palúdicas y de lo que él llama *hemodistrofias*...; pero todo esto está muy reciente todavía, no pertenece á la historia, y, en tales casos, lo prudente, lo oportuno y hasta lo conveniente para la personal tranquilidad del crítico, es dejar, como gustosamente hacemos nosotros,

... *ai posteri*

*L'ardua sententia.*

Madrid, 2 de Julio de 1924.

## Academias, Sociedades y Conferencias médicas.

SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID, presidida por el Dr. Márquez.

No pudimos seguir en sus deliberaciones con la precisa y matemática regularidad á que, por su seriedad, reconocida competencia y gran importancia, esta Sociedad es tan acreedora; por la circunstancia de coincidir su reglamentaria exhibición con la de otras asociaciones, á quienes ya en el transcurso del año hubimos de suplicar procuraran establecer la rectificación de horas á que sin gran trastorno para su comodidad y funcionamiento pudiera llegarse, evitando perjuicios á público y Prensa, de continuo contrariados por

(1) Murió en Madrid en 1748 y á la avanzada edad de ochenta y cuatro años.

la imposibilidad material de hallarse presente á todas ellas.

De nuevo reproducimos el ruego por si las Juntas directivas respectivas estiman merece la pena de ser, en lo sucesivo, atendido y para que sirva de razonada disculpa á las incompletas informaciones que á continuación en abreviado índice citamos.

El Sr. Basterra se ocupa de los «Oculogiros» cuyo alcance y significación estima quedar bien comprobados con el gráfico que, por él ideado, traza; el Sr. Marín Amat considera al esquema de Glasser más simple y comprensivo; y el Sr. Márquez califica de ingeniosas todas las hipótesis aducidas, añadiendo tener en estudio un trabajo acerca de los entrecruzamientos.

El Sr. Marín Amat habla de dos casos de «Desprendimiento de retina», curado el uno espontáneamente, y recidivante el otro hasta cinco veces á pesar de lo cual espera su curación de la inyección semanal de cianuro de mercurio al 1 por 5.000 á que le tiene sometido; interviniendo en su discusión los Sres. Basterra, Márquez y Mansilla que al procedimiento y sus probables consecuencias oponen algunos reparos.

El Sr. González Calderón presenta dos enfermos: afecto el uno de «Befaritia granulosa», y de «Tracoma» el otro, rebeldes á todo tratamiento y ostensiblemente influenciados y aliviados por el cloro en la proporción de 0,14 á 0,21 por 1.000 en los tracomatosos; á que los Sres. Mansilla, Marín Amat, Basterra y Márquez formulan objeciones.

El Sr. Mansilla historia un caso en que ante la sospecha de cuerpo extraño practicó la enucleación que el laboratorio no comprobó, poniendo sólo de manifiesto la existencia de un foco hemorrágico, en cuya discusión interviene el señor Carreras.

Presenta el Sr. Basterra á un individuo con grandes vascularizaciones, aumento de humor acuoso, reacción ciliar, algunos leucocitos, pérdida del ribete pigmentario del iris y grandes pinchazos en un ojo, sin duda originados por la presencia de un cuerpo extraño de que exhibe un fragmento que parece ser de corteza de árbol; y el Sr. Márquez le reconoce detenidamente aconsejando después la operación de urgencia, que para la mañana siguiente ya el Sr. Basterra tenía dispuesta.

El Sr. Fernández da á conocer el caso de una señora de mediana edad, allí presente, afecta de «Exoftalmía unilateral» que sometió á la consideración del Dr. Márquez, obteniendo éste gran alivio de las inyecciones de suero gelatinizado en que se propone insistir hasta la curación definitiva.

El Sr. Galo Leoz reseña lo sucedido á un capitán de Ingenieros que á consecuencia de una caída de aeroplano seguida de fractura de la base del cráneo, hubo de sobrevenir, entre otras lesiones y consecuencias, el exoftalmos de entrambos ojos. A discusión entrambos casos, en ellos intervienen emitiendo sus juicios los Sres. Basterra, Hernández, Márquez y Leoz.

El Sr. Rivas Cherif da cuenta de dos casos de «Espasmos oculares» en que de manera perfecta pudo limitar la localización merced al procedimiento que el Sr. Márquez aconseja y él describe con apropiados dibujos en el encerado; el Sr. Basterra estima más completo y rápido el de Geis, arguyendo el Sr. Márquez hallarse satisfecho de los resultados obtenidos con el suyo en la diferenciación de parálisis y espasmos.

El Sr. Márquez relata tres casos de «Cuerpos extraños intraoculares extraídos con el electroimán gigante».

El Sr. Díaz Caneja (de Palencia) diserta extensamente «Sobre la superficie de proyección y el heróptero» y «La



condición diplomática de las imágenes estereoscópicas», que el Sr. Márquez aplaude por los perseverantes estudios que suponen, haciendo, sin embargo, observaciones, que así como á las aclaraciones pedidas por el Sr. Bastera, el disertante contesta.

Y nada más nos fué dable presenciar y transmitir, por oponerse á ello las incompatibilidades antes aducidas.

Del complaciente Dr. Márquez esperamos la gestión necesaria para que estos inconvenientes desaparezcan en lo sucesivo.

\*\*\*

En extremo mermada é incompleta aparecería la referencia que de la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE UROLOGÍA hicieramos, aunque bien justificada quedara por lo avanzado del curso en que dimos comienzo á nuestra intervención; por la incompatibilidad de horas en que con otras Sociedades se exhibiera; y por el aplazamiento á que la presencia en el Congreso de Urología de Roma de miembros tan significados como los Sres. Cifuentes, González Bravo, Sánchez Covisa (D. Isidro) y Miraved, diera lugar; pero á fin de no incurrir en omisiones, no por ajenas á nuestra voluntad menos sensibles, encontramos preferible limitarnos á felicitar á los que tan en alto dejaron en Italia los prestigios de España y los de la Asociación á que pertenecen; estimulando al propio tiempo á su presidente para que escogite el medio de que la actuación de la Sociedad sea en el próximo curso constantemente á todos accesible.

\*\*\*

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA, presidida por el Dr. Caballero.

A pesar de la intempestiva hora por la generalidad empleada en la cena, relativamente fácil nos fué acoplar la nuestra al deseo de presenciar algunas de las sesiones, en que sin apremios de tiempo, ni disputas por el local, los odontólogos á sus anchas las celebraban; pero teniendo en cuenta el margen existente entre las seis y media ó las siete en que todas quieren actuar, y las diez de la noche por esta elegida ¿no habría medio de que las que más espaciadas celebran sus sesiones, aprovecharan ese intermedio, evitando así una simultaneidad é inoportunidad de horas que á todos por igual contraría y perjudica? Del previo acuerdo de las Sociedades á quienes esta excitación se encamina é interés, esperamos confiados surgirá la solución por que venimos propugnando.

Relatemos ahora lo que de ella pudimos recoger: «Propuso el Sr. Caballero dirigir una moción á la Real Academia pidiendo para el Sr. Landete una plaza de numerario, porque así estaría en ella representada la especialidad y salvaguardados y atendidos sus intereses. Prestan á ella todos su asentimiento por mediación de los Sres. Cervera y Mayoral expresado, y el Sr. Landete da las gracias, asegurando estar dispuesto á secundar cuanto sus consocios crean conveniente á la especialidad.

El mismo señor pone en conocimiento de la Sociedad haber recibido la visita de una Comisión de compañeros bilbaínos que vienen á realizar gestiones en pro de la especialidad, y el Sr. Caballero á nombre de ésta se da por enterado, pero añadiendo deben ponerse al habla con la Directiva de la Federación, en representación de todos encargada de asumir y encaminar por cauces convenientes las iniciativas provechosas.

El Sr. Cervera contesta á las objeciones en sesión anterior hechas al tema «Algunas consideraciones clínicas á propósito del tratamiento de los canales radiculares», de que fué ponente.

El Sr. Prado historia y cuenta un caso de «Sinusitis de origen dentario» de difícil diagnóstico; en cuya discusión y esclarecimiento toman parte los Sres. Cervera, Landete y Vélez.

Da cuenta el Sr. Castro de un caso de «Estomatitis mercurial grave» por el uso de aceite gris provocado, y acerca de él se suscita interesante discusión por los Sres. Vélez, Cervera, Prado, Píña y Landete, sostenida.

El Sr. Mayoral explana el tema «Estudios acerca de la cutícula de Nasmith», que ilustra con proyecciones.

El Sr. Sánchez (D. Bernardo) da cuenta de un caso de «Fractura de dientes», reducida por el Sr. Valderrama con doble sutura en ocho y aplicación de casquillo, y pregunta si creen llegado el caso de separarlos, dado el estado de consolidación que las radiografías presentadas revela; y en él intervienen en sentido afirmativo los Sres. Prado, Vélez y Máñes.

A discusión el tema «Cutícula de Nasmith», por el señor Mayoral en sesión anterior expuesto, en ella intervienen los Sres. Máñes, Prado y Cervera.

El Sr. Caballero inicia el interesante tema: «Consideraciones clínicas sobre la preparación de la boca para la prótesis movable», que apenas le queda tiempo de esbozar é interrumpe, hasta que en sesión posterior reanuda su discurso sintetizando con método y claridad las previsiones que deben tenerse en cuenta antes de proceder á la aplicación de la prótesis movable; y en él intervienen los Sres. Fernández, Laguna, Máñes, señorita Landete y Vélez.»

Por la incompleta referencia que de la actuación de esta Sociedad suministramos, puede sin esfuerzo deducirse la perseverancia de su labor y la variedad de cuestiones que tanto dentro del orden científico como del profesional en ella se han abordado.

Que no decaigan su entusiasmo é interés es menester.

\*\*\*

CONFERENCIAS.—Infinito fué el número de las que tuvimos el gusto de presenciar en las Academias, Sociedades y centros culturales á que la influencia é intervención de nuestros profesionales alcanza, desde principios del año natural hasta la terminación del curso; y como en su día y en el sitio correspondiente merecieron ser con oportunidad reseñadas en esta Revista, bastará ofrecernos de ellas abreviado índice para que en conjunto y groso modo pueda ser apreciado nuestro aportamiento á la general cultura.

Empezaremos por enumerar las que de mayor á menor cantidad se celebraron en los Centros á que nos fué dable asistir; y dejaremos para finalizar la reseña y comentarios de las sesiones ordinarias de la Real Academia, bien merecedora por cierto de mayores espacios y amplitudes.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA:

Dr. Finochietto, de Buenos Aires, «Quistes hidatídicos del pulmón».

Dr. Marañón, «Psicopatología del Donjuanismo».

Dr. Goyanes, «Las civilizaciones prehelénicas en su relación con la cirugía de Homero».

Dr. Carracido, «Ureogénesis ó génesis de la urea».

Dr. Castelnau, de Buenos Aires, «La acción del extracto de bazo sobre la secreción pancreática».

Dr. Pittaluga, «Labor de los dispensarios antipalúdicos y organización de la lucha contra el paludismo».

Dr. Bosch Arana, de Buenos Aires, «Las amputaciones cinoplásticas».

Dr. Decref, «Reeducación de inválidos».

Dr. Escudero, de Buenos Aires, «Tratamiento de la diabetes».



Dr. Panchets, de París, «Etiología, patogenia, evolución y técnica á seguir en el cáncer del estómago y colon».

Dr. Goyanes, «La organización y primeros trabajos del Instituto del Cáncer».

Dr. Tousont Gandolfo, director del Dispensario Nacional Argentino, «Toracoplastia extrapleural».

Dr. Piga, «La radioexcitación como medio de tratamiento de las enfermedades infecciosas parasitarias».

Y Dr. Vilaplana, «Sanatorio Militar de Valdesierra para tratamiento de los palúdicos crónicos»... todas honradas con la presencia de su Junta directiva en pleno, y gran contingente de académicos y público, á cuya presencia su eximio presidente el Dr. Cortezo galantemente honrara con el título de académicos corresponsales á los extranjeros que en ella se exhibieron. Y si á tan persistente labor cultural se añaden actos tan significativos é importantes como las recepciones de los Dres. D. Hipólito Rodríguez Pinilla, don José Madrid Moreno y D. Enrique Sloker de la Rosa; el homenaje al ilustre rector de la Universidad Central doctor D. José Rodríguez Carracido; la Asamblea de químicos y bacteriólogos municipales; la velada necrológica en honor y memoria del Excmo. Sr. D. Avelino Montero Villegas, celebrada como perdurable y agradecido recuerdo á la implantación de los Tribunales para niños á su esfuerzo debido; y la solemne sesión de clausura del «Congreso Nacional de Ciegos» presidida como la inaugural por el Dr. Cortezo que con tal motivo pronunciara después de los Sres. Palido y Bergamín sentidos é inolvidables discursos... ¿podrá ponerse en duda que la Real Academia Nacional de Medicina contribuyó en primer término al movimiento científico operado en el pasado curso?

#### ATENEÓ MÉDICO MUNICIPAL:

Dr. Vázquez Leford, «La cocina y el niño».

Dr. Hinojar, «Las intervenciones urgentes en los accidentes de las vías respiratorias».

Dr. Cortezo, «La Medicina madrileña en el siglo XIX», extraordinariamente celebrada por su originalidad y lo bien que retrata las cosas y personas que á su vista desfilaron en el constante batallar de su existencia.

Y Dr. Landete, «Patología de urgencia en boca y dientes».

#### EXPOSICIÓN DE SANIDAD É HIGIENE:

Dr. Arquellada, «El vestido y el lecho del recién nacido».

Dr. Navarro Blasco, «Tuberculosis».

Dr. Velasco Pajares, «Belleza y Cosmética».

Dr. Francos Rodríguez, «Política sanitaria».

#### COLEGIO DE SAN CARLOS:

Dr. Navarro Fernández, «Valor comparativo de los medios terapéuticos empleados en el tratamiento de las blenorragias; su importancia».

Dr. Recasens (hijo) y Torres, «Del óvulo, maduración, fecundación y desarrollo», con proyecciones.

Y Dr. Panchet, de París, «Etiología, patogenia, tratamiento y probables consecuencias que la úlcera gástrica puede tener si no se evita el fracaso quirúrgico con una técnica apropiada».

#### MUTUALIDAD OBRERA:

Dr. Villegas Gallifar, «Lo que se puede hacer en la lucha antituberculosa con los medios actuales».

Dr. Gallástegui, «Primeros auxilios que debe recibir un traumatizado».

Dr. Clemente, «Prevenciones contra la difteria».

Y Dr. Mauriz, «Causas de insalubridad y degeneración de la raza».

#### ATENEÓ DE MADRID:

Dr. de Buen, «La campaña contra el paludismo».

Y Dr. Recasens (D. Sebastián), «La ciudad universitaria».

#### CENTRO DEL EJÉRCITO Y ARMADA:

Comandante Dr. D. Julio Camino, «Locura y delitos militares».

Comandante Dr. D. Emilio Franco, «La exploración radiológica y su importancia en el Ejército».

#### COLEGIO MÉDICO:

Dr. Panchet, de París, previas las explicaciones necesarias da á conocer, en proyecciones, la técnica empleada en un caso de «Cálculo de colédoco», otro de «Cáncer del colon», y otro de «Cáncer del recto».

Dr. Tousont Gandolfo, de Buenos Aires, «Toracoplastia extrapleural».

#### INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE:

Dr. D. Obdulio Fernández, «El bacilo de la tuberculosis», desarrollado en dos conferencias.

#### INSTITUTO RUBIO:

Dr. D. Luis Soler, «Tratamiento del cáncer de la matriz».

#### ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA ESPAÑOLA:

Dr. D. Gonzalo Bosch, profesor de Psiquiatría en la Universidad de Buenos Aires, «El método gráfico en las enfermedades mentales».

#### Y ACADEMIA DE JURISPRUDENCIA:

Dr. Gil Fagoaga, «El psicoanálisis y sus aplicaciones».

Ahora bien, si sumamos al enorme bagaje científico que lo dicho supone la aportación del Congreso de Hidrología, Asamblea de Colegios, semana antituberculosa, representaciones en la Sociedad de las Naciones y Congresos Nacionales y Extranjeros, mitines sanitarios, cursillos á granel, inauguración de nuevos servicios, como el Consultorio Azúa, Casa de Maternidad, Laboratorio Provincial, etc., y reforma de algunos deficientes y anticuados; cualquiera podrá formarse aproximada idea de la actividad intelectual y extraordinario impulso científico, que de buen grado reconocen otras clases sociales, muy por debajo de la Medicina en este aspecto.

Que sea enhorabuena, y á sostener si cabe con mayores bríos, el honroso puesto que en la patria ilustración nuestros esforzados adalides han conquistado.

Por inexplicable descuido dejé de consignar entre las conferencias habidas en la Sociedad de Pediatría, la en que con gran competencia se ocupara de las «Bronquitis y Bronquiectasias», el reputado paidópata de la Facultad de Valladolid, Dr. Noguera.

Conste así en debida expiación á mi culpa.

SEDISAL.

## COMISION SANITARIA INTERNACIONAL

La Comisión designada por el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones para el estudio del paludismo en los países bálticos y Rusia, ha llevado á término la primera parte de sus trabajos y, procedente de Bucarest, ha llegado á Varsovia, habiendo recorrido todos los territorios palúdicos de Yugoslavia, desde la costa del Mar Adriático (Dalmacia) hasta Macedonia, gran parte de Grecia, Rumania y Bulgaria.

Ha emprendido la Comisión, de la que es presidente el profesor Nocht, de Hamburgo, y de la que forman parte el profesor Pittaluga, de la Universidad de Madrid, y el coronel James, de Londres, un largo viaje por Rusia, durante el cual recorrerán las regiones del Cáucaso septentrional,



la costa del Mar Negro, la cuenca entera del Volga, desde Tzarizin hasta Saratov, Nijni-Novgorod y Kazan, Moscou y Ucrania.

La Comisión ha tenido ocasión de estudiar en los países balkánicos y Polonia, donde ha sido objeto de los más extraordinarios recibimientos por parte de la clase médica y los Gobiernos de dichos Estados, además del problema concreto de la malaria, la organización de los servicios sanitarios en general y las más importantes cuestiones desde el punto de vista epidemiológico.

A su vuelta de Rusia, que será hacia la segunda mitad del mes de Agosto, la Comisión visitará parte de Italia, y dará fin á sus trabajos en una reunión que tendrá lugar en Roma.

## Sección oficial.

### PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR

#### EXPOSICIÓN

Señor: El art. 183 del Estatuto municipal dispone la reorganización de las Comisiones sanitarias, central y provinciales, á cuyos organismos otorga importantes funciones aquel Cuerpo legislativo.

En cumplimiento de tal precepto, se propone á la aprobación de V. M. el presente Decreto, que dicta normas acerca de la composición y funciones que han de tener las expresadas Comisiones, que se denominarán de Sanidad local, para delimitar bien su órbita de acción, apartándolas de la peculiar de otros organismos existentes ya en el ramo de Sanidad pública.

Fundado en los motivos que preceden, el jefe del Gobierno, presidente del Directorio militar, tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de Decreto.

Madrid, 14 de Julio de 1924.—Señor: A. L. R. P. de V. M., Antonio Magaz y Pers.

#### REAL DECRETO

A propuesta del presidente del Directorio militar, Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º En cada capital de provincia funcionará una Comisión provincial de Sanidad local, bajo la presidencia del gobernador civil respectivo. Serán vocales natos de estas Comisiones: el ingeniero jefe de Obras públicas, un representante de los organismos médico, farmacéutico y veterinario, existentes en la provincia; otro de la Facultad de Medicina, si la hubiere; el arquitecto provincial y el municipal, y si hubiere más de uno, el decano; el abogado del Estado y el comandante de Ingenieros de la plaza. Serán también vocales natos: en Barcelona, los directores de las Escuelas de Arquitectura é Ingenieros industriales; en Bilbao, el de la Escuela de Ingenieros industriales, y en todas las poblaciones en que exista Sociedad de Higiene, oficialmente reconocida, su presidente. Actuará como secretario de estas Juntas, el inspector provincial de Sanidad.

De cada Comisión formarán parte, como vocales electivos, un ingeniero, un arquitecto y un médico, designados por el Ministerio de la Gobernación, previa propuesta en terna que elevará la respectiva Comisión. Estos vocales se renovarán cada dos años, pudiendo ser reelegidos.

En la plaza de Ceuta se constituirá una Comisión local integrada por el comandante de Ingenieros, el arquitecto y el ingeniero municipal, el subdelegado de Medicina, el de Farmacia y el de Veterinaria, y el gobernador de la plaza como presidente.

La designación de los vocales natos que no sean funcionario taxativamente designados por este Decreto, será hecha por los organismos respectivos.

En caso de ausencia ó enfermedad de cualquier vocal nato, actuará el suplente que haya designado el organismo representado, ó el que sustituya al funcionario de que se trate.

Art. 2.º Las funciones de las Comisiones provinciales de Sanidad local, en cuanto atañe á esta última, consistirán:

a) Examinar los proyectos de ensanche, extensión, saneamiento y urbanización en que este trámite es preceptivo con arreglo al Estatuto y al Reglamento de Obras y Servicios municipales.

b) Informar en los que deban ser examinados por la Comisión central á tenor de lo prevenido en el art. 182 del Estatuto.

c) Reconocer los salones de espectáculos públicos como trámite previo para su apertura.

d) Velar por el cumplimiento de las disposiciones sanitarias relativas al saneamiento urbano, denunciando las infracciones que observen á las autoridades locales.

e) Evacuar los informes que soliciten la Comisión central, el gobernador civil ó los Ayuntamientos de la provincia en cuanto concierna á las disposiciones sanitarias relacionadas con el saneamiento de las aglomeraciones urbanas ó rurales.

Art. 3.º La Comisión central de Sanidad local será presidida por el ministro de la Gobernación, formando parte de ella, como vocales natos, el subsecretario de dicho Ministerio, un representante médico de la Real Academia Nacional de Medicina y otro de la Sección de Arquitectura de la de Bellas Artes de San Fernando; los directores generales de Administración, Sanidad, Rentas públicas y Obras públicas; los de las Escuelas de Arquitectura é Ingenieros industriales de Madrid, y el de la Escuela de Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos; los inspectores generales de Sanidad interior é Higiene pecuaria; el presidente de la Sociedad Española de Higiene y el inspector general del Trabajo.

Los vocales electivos, renovables cada dos años, y reelegibles, serán seis, libremente elegidos por el Ministerio de la Gobernación, entre las personas especializadas en los estudios del urbanismo. Tres de estos nombramientos deberán recaer en un ingeniero, un arquitecto y un médico.

Serán vicepresidentes de esta Comisión el subsecretario de Gobernación y los directores generales de Administración y Sanidad, y secretario, un jefe de Administración del Ministerio de la Gobernación.

Art. 4.º La Comisión central de Sanidad local funcionará en pleno y en Comisión permanente. Esta será presidida por el director general de Sanidad, formándola el representante de la Real Academia Nacional de Medicina, los vocales electivos y el secretario.

Art. 5.º Corresponderá al pleno de la Comisión central de Sanidad local:

a) Examinar los proyectos de ensanche, extensión, saneamiento, urbanización que estén sujetos á este trámite, conforme al Estatuto y Reglamento de Obras y Servicios municipales.

b) Resolver las apelaciones contra acuerdos de las Comisiones provinciales en los casos en que taxativamente conceda esta segunda instancia el Reglamento de Obras y Servicios municipales.

c) Estudiar y proponer las disposiciones legislativas ó reglamentarias que sean necesarias para el mejoramiento técnico-sanitario de los Municipios.



Art. 6.º Corresponderá á la Comisión permanente de la central de Sanidad local:

a) Evacuar las consultas que eleven las Comisiones provinciales ó Ayuntamientos, salvo en los casos de especial transcendencia que juzgue oportuno someter á consideración del pleno.

b) Informar en el orden técnico sanitario siempre que sobre cualquier proyecto ó propuesta de carácter municipal lo estime preciso el ministerio de la Gobernación.

c) Archivar las Ordenanzas técnico sanitarias que se hallen en vigor en los Municipios españoles, clasificándolas y publicando extractos de su contenido.

d) Redactar Ordenanzas é Instrucciones modelo en materia de saneamiento y urbanización municipales.

e) Fiscalizar á las Comisiones provinciales de Sanidad local, proponiendo al ministro las destituciones ó sanciones que consideren precisas, en caso de negligencia notoria.

Art. 7.º Por el Ministerio de la Gobernación se dictarán las reglas precisas para la aplicación de este Real decreto.

Dado en Palacio á 14 de Julio de 1924.—ALFONSO.—El presidente interino del Directorio militar, *Antonio Magaz y Pers.* (*Gaceta* del 15 de Julio de 1924.)

Excmos. Sres.: Hallándose vacante la plaza de médico director del Laboratorio Español de Análisis, agregado al Consulado general de España en Tánger, dotada con el sueldo anual de 5.700 pesetas, más una gratificación, también anual, de 2.700 pesetas,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer se anuncie á concurso su provisión, con arreglo á las siguientes bases:

1.ª Serán condiciones indispensables para tomar parte en el concurso:

a) Ser súbdito español.

b) Acreditar buena conducta.

c) Ser mayor de veintitrés años y menor de cincuenta.

d) Poseer el título de doctor ó licenciado en Medicina.

e) Poseer el diploma de aptitud de médico bacteriólogo, expedido por el Instituto de Higiene militar ó por el Instituto de Alfonso XIII.

f) Poseer competencia en la preparación de vacuna antirrábica, así como en el tratamiento de la infección rábica.

2.ª Serán condiciones preferentes: el conocimiento del idioma francés, de la lengua árabe y el haber ejercido la profesión en Marruecos.

3.ª El cargo en cuestión será incompatible con el desempeño de otro destino del Estado español, si bien no será obstáculo al libre ejercicio de la profesión.

4.ª Las solicitudes, dirigidas al excelentísimo señor presidente del Directorio militar, oficina de Marruecos y acompañadas de los documentos justificativos de los requisitos enumerados y de los que acrediten méritos y servicios especiales, deberán presentarse en la oficina de Marruecos de la presidencia del Directorio militar, dentro del plazo de un mes, á partir de la fecha de la publicación de este anuncio.

5.ª La Superioridad se reserva el derecho de declarar desierto el concurso, sean cuales fueren los méritos y condiciones de los aspirantes.

De Real orden lo digo á V. EE. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. EE. muchos años. Madrid, 17 de Julio de 1924.—*El marqués de Magaz*.—Señores... (*Gaceta* del 20 de Julio de 1924.)

## INSTRUCCIÓN PUBLICA Y BELLAS ARTES

Visto el expediente incoado por propuestas de varias Universidades para nombramiento de alumnos internos interinos de las Facultades de Medicina:

Considerando que la excepción que hizo para estos cargos la Real orden de 21 de Diciembre último, sólo se refería á las oposiciones para proveer dichas plazas:

Considerando que no hay autorización expresa para hacer estos nombramientos, y en cambio existe la regla prohibitiva de la Real orden de 17 de Septiembre de 1923,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha dispuesto que no se cursen las propuestas para el nombramiento de alumnos internos interinos, y que con carácter general se desestimen las recibidas.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 9 de Julio de 1924.—El subsecretario encargado del Ministerio, *Leániz*.—Señor jefe de la Sección octava de este Ministerio. (*Gaceta* del 21 de Julio de 1924.)

## GOBERNACIÓN

Ilmo. Sr.: Vacantes varias plazas de funcionarios médicos de las Estaciones Sanitarias de puertos y fronteras, y siendo conveniente que en un solo concurso reglamentario se atienda á su provisión,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se convoque concurso entre los funcionarios activos y excedentes del Cuerpo Médico de Sanidad exterior, para la provisión de todas las vacantes que en el mismo existen, quedando refundido en un solo concurso todos los que en la actualidad se encuentran pendientes de resolución.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 14 de Julio de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad del Reino. (*Gaceta* del 16 de Julio de 1924.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,2; ídem mínima, 700,6; temperatura máxima, 30°,8; ídem mínima, 16°,7; vientos dominantes, OSO. NE.

Ha dominado en el cuadro de las enfermedades agudas reinantes, los cólicos intestinales por indigestión y enfriamiento; se han observado algunas fiebres por ligeras infecciones intestinales. En los afectos crónicos, disminuyen las complicaciones catarrales y congestivas.

El sarampión y la coqueluche también han disminuido en los niños, aumentando los catarrros intestinales por destete y mala alimentación.

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

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Junio de 1924.
Menores de 1 año.....	331	359
De 1 á 4 años.....	164	139
De 5 á 19.....	98	105
De 20 á 39.....	182	193
De 40 á 59.....	229	240
De 60 en adelante.....	268	278
Sin clasificación.....	2	3
TOTAL.....	1.274	1.317



Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

	Promedio anterior.	Junio de 1924.
Fiebre tifoidea.....	13	12
Tifus exantemático.....	2	»
Viruela.....	»	»
Sarampión.....	8	10
Escarlatina.....	2	1
Coqueluche.....	11	4
Difteria.....	3	3
Gripe.....	13	6
Otras epidémicas.....	3	1
Tuberculosis pulmonar.....	133	130
Idem meningea.....	23	20
Otras tuberculosis.....	28	20
Cancerosas.....	67	81
Meningitis.....	88	77
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	53	54
Orgánicas del corazón.....	70	58
Bronquitis aguda.....	38	26
Idem crónica.....	18	18
Pulmonía.....	18	20
Broncopneumonía y otras.....	84	97
Enteritis (menores de dos años).....	189	217
Apendicitis y tífis.....	4	12
Hernias y obstrucciones.....	16	25
Cirrosis hepática.....	16	12
Nefritis.....	34	38
Septicemia puerperal.....	5	7
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	49	44
Senectud.....	23	25
Otras enfermedades.....	263	269
<b>TOTAL.....</b>	<b>1.274</b>	<b>1.317</b>
Varones.....	691	
Hembras.....	626	
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	42,47	
Idem íd. en Junio de 1924.....	43,90	
Idem íd. en Mayo de 1924.....	36,61	

#### Observaciones.

El esperado acrecimiento de la mortalidad causada por las afecciones intestinales de la primera infancia se ha presentado con intensidad superior al promedio del quinquenio precedente, como puede apreciarse en el cuadro comparativo. El aumento ha sido más brusco que otros años, pues en Mayo último ocurrieron 42 defunciones en menores de dos años por enteritis, y en este Junio, 247.

También las apendicitis acusan una cifra relativamente considerable.

Diagnosticados de sífilis han muerto ocho. Un niño en la «Sucursal de la Inclusa» y tres en sus domicilios; y adultos, dos en hospitales y dos en sus domicilios.

Nacieron vivos 1.596.

LUIS LASBENNES

#### Crónicas.

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

**Noticias.**—En virtud de la Real orden del Ministerio de la Gobernación, se ha designado al director del Instituto del Cáncer Dr. José Goyanes, para que, como representante oficial y con carácter gratuito y honorario, visite los institutos y hospitales de cáncer que existen en Europa.

—La Real Academia Nacional de Medicina ha concedido á nuestro redactor Dr. D. César Juarros el nombramiento de académico correspondiente de dicha Corporación.

Nuestros lectores conocen suficientemente los méritos de Juarros y esta circunstancia nos releva de enumerarlos. Enhorabuena.

**Una estadística curiosa.**—A título de información re-

producimos los siguientes datos publicados por la Prensa diaria, sobre la escasez de médicos en los Estados Unidos.

«Filadelfia tiene un médico por cada 526 habitantes, y Pittsburgo, uno por cada 447.

En el resto del Estado de Pensilvania la proporción es de un médico por cada 1.000 almas.

De las 226 localidades del Estado de Nueva Hampshire no hay médico en 110.

Igual sucede en Kansas, donde hay que recorrer de diez á doce millas para encontrar un médico.

En veinte años, las facultades de Medicina norteamericanas han descendido de 159 á 81, y el número de estudiantes de 28.000 á 17.000.

Lo más curioso es que no aumenta la mortalidad, sino todo lo contrario, en los Estados donde escasean los médicos. Jamás ha habido en ellos menos defunciones.»

Esta americanada no dice mucho en pro de la clase de aquél país.

**La huelga del hambre en un hospital de Bilbao.**—En el hospital han promovido un conflicto los enfermos tuberculosos. Lo ocurrido es lo siguiente:

La dirección facultativa había ordenado que dichos enfermos no pasearan más que por la zona destinada á ellos, con objeto de evitar el contacto y posible contagio con los demás acogidos; pero como á pesar de las reiteradas advertencias que les fueron hechas, quebrantaban esta indicación, el facultativo encargado de su asistencia amenazó con dar el alta á tres de los enfermos. Entonces los demás han declarado la huelga del hambre, negándose á tomar toda clase de alimentos.

El general gobernador, que acudió al hospital, dirigiéndoles la palabra, excitándoles á la disciplina y conminándoles á que acataran las decisiones de la Junta facultativa, benéficas para todos los enfermos, añadiendo que sería inexcusable con los provocadores del conflicto.

Ante la actitud del gobernador, los enfermos depusieron la suya y se normalizó la vida del establecimiento.

**Comentario á un comentario.**—Un apreciable colega, comentando nuestro artículo «La Especialidad Sanitaria», insinúa picarescamente que *asomamos la oreja*, y en una palabra, que vamos á lo nuestro. No se esfuerce el articulista, todo el mundo ha comprendido que lo que busca el autor del aludido trabajo es que le den una placita de subdelegado de distrito, por el procedimiento, puesto en moda, en el que ninguna especialidad ha necesitado demostrarse. Ese Cortezo... es un intrigante...

**Mejoras en el Balneario de Vallfogona.**—Persistiendo en su firme propósito de llevar á cabo, de año en año, una serie de mejoras en el Balneario de Vallfogona de Riucorp, hasta ponerlo en condiciones tales que le den fama y lo hagan sumamente atractivo, no sólo por las virtudes curativas de sus aguas minerales, por su clima seco y saludable y por la amenidad de sus contornos, sino también por las comodidades que en él se disfruten, sus propietarios, los señores Piera, han construido un magnífico comedor, capaz para más de trescientos comensales. La inauguración se efectuó el pasado domingo solemnemente con un banquete y una fiesta, en la que tomaron parte cuantos se hospedan en el balneario y numerosas familias que ocupan los chalets y poblaciones inmediatas.

El nuevo comedor, por su área y la altura de su techo, así como por su orientación y disposición, resulta una de las reformas de mayor importancia.

Esta mejora ha de ser completada próximamente con otra que acrecentará sobremanera sus atractivos: una amplia terraza contigua en los terrenos poblados de frondosos árboles frutales que hay detrás del establecimiento.

Todo cuanto se haga para embellecer y hacer más confortables nuestros balnearios, ha de ser considerado en su aspecto general como obra verdaderamente patriótica, pues ello contribuye á la conservación de nuestra riqueza, sustrayendo una parte de ella á la absorción por los establecimientos termale extranjeros, y por esta razón nos complacemos en dar noticia de la notable mejora introducida este año en el balneario de Vallfogona de Riucorp y en aplaudir á sus propietarios.

**Nuevo decano.**—Por haber solicitado dos años de excelencia en el Cuerpo médico de la Beneficencia provincial el célebre Dr. D. Juan Cisneros Sevillano, ha sido designado para sustituirle en el decanato del referido Cuerpo, D. Ramón Lobo Regidor.



**El monumento á Tolosa Latour.**—En los primeros meses del año próximo tendrá lugar en Madrid el solemne homenaje que rinden á la figura del Dr. Tolosa Latour sus numerosos admiradores, amigos y las Juntas de Protección á la Infancia de España, que han contribuido á la suscripción para la erección del monumento que exaltará el recuerdo de quien fué autor de la ley de Protección á la Infancia, y de un sinnúmero de actos meritorios.

La Comisión nacional que se designó á tal efecto, y que preside D. Angel Pulido, ha adjudicado la ejecución de la obra al conocido escultor D. José Artells.

**Notas de la Diputación de Madrid.**—El secretario del Juzgado del distrito de la Universidad ha entregado al vicepresidente de la Comisión provincial 34.805,52 pesetas, líquido á favor del Hospital Provincial, para ropas y efectos, del importe de la expropiación de las casas números 2 y 4 de la calle de Mesonero Romanos, de esta corte, que pertenecieron á la testamentaria de D. Julián María López de Salazar.

—A propuesta del diputado visitador del Hospital de San Juan de Dios se ha acordado oficiar á las demás Diputaciones para que se hagan cargo, como lo ha verificado la de Jaén, de los enfermos leprosos de sus respectivas provincias.

**La peste en Grecia.**—Comunican de Belgrado, que en Salónica se han declarado varios casos de peste seguidos de defunción.

Las autoridades griegas luchan por evitar la propagación del mal, y en las fronteras de Yugoslavia y Bulgaria se han tomado medidas urgentes para evitar la entrada de algún contaminado.

**Las sustancias tóxicas.**—Noticias procedentes de Nueva York dan cuenta de que las autoridades americanas se han incautado, á bordo del paquebot italiano *Duilio*, de sustancias narcóticas por valor de 100.000 libras esterlinas. Han sido detenidos cinco oficiales y un marinero de la dotación del mencionado barco.

—Ha sido detenido y relevado del cargo, el subdelegado de Farmacia de Gijón por expender clandestinamente sustancias tóxicas.

**La ley seca en Noruega.**—Leemos en la Prensa diaria el siguiente despacho:

«*Cristiania*, 15 (4 t).—El primer ministro ha pedido al Odelsting (Cámara de representantes, formada por las tres cuartas partes del Storting) que se vote inmediatamente la cuestión de la prohibición de la venta y consumo de las bebidas alcohólicas, y ha dicho que el Gobierno está dispuesto á presentar la dimisión si el proyecto de ley que tiene presentado acerca de este asunto no es aprobado.

Hasta ahora parece lo más probable que ambas Cámaras rechacen el proyecto. (Fabra.)»

No se crea que es la primer medida de este género que se toma en Noruega de este orden.

En Noruega (lo sabemos porque no hace un mes que la hemos visitado) está vigente desde hace bastante tiempo una ley semisecca en virtud de la cual se hallan prohibidos el consumo y expendición de bebidas espirituosas, pero de una forma muy curiosa y que sin duda por prestarse á abusos ha motivado la enérgica actitud del jefe del Gobierno. El coñac, el ron, el whisky, etc., no se sirve ni en los restaurantes ni en los cafés: su venta está prohibida en los colmados, tiendas de comestibles y de vinos. Ahora bien, el coñac, por lo menos, se puede adquirir sin autorización ni recetas en las farmacias, y no se crea que en pequeñas dosis, sino en botellas grandes y de las más acreditadas marcas francesas.

Es curioso, ¿no?

**Oposiciones á médicos.**—Subdelegados de Medicina. Convocadas *Gaceta* del 8 de Julio, para licenciados menores de cuarenta años. Contestaciones al programa por el doctor D. Julio Bravo, del Cuerpo de Higiene Venérea de Madrid, con premio extraordinario, y por D. Baldomero Campos, en la parte de Legislación, abogado también con premio extraordinario. Precio, 30 pesetas. Editorial Campos, Princesa, 14.

**Rayos X para diagnóstico y terapia superficial** (equipo Coolidge). Aparatos de Electroterapia y Rayos Ultravioleta, todo nuevo, se venden á buen precio. Escribir, Galileo, 5.

**Excipiente inerte.**—Los que pierden el miedo á la culpa, se lo pierden á la afrenta.

(Zabaleta.)

El error, en una sociedad libre, tiene derecho de beligerancia. Porque esto de anarquistas, socialistas, comunistas y colectivistas, son cosas muy antiguas, aunque la nueva generación, con una candidez infantil que ella supone que es superioridad intelectual, crea que las ha inventado para su uso. ¡Demonio! ¡El niño descubrió el estanque del Retiro! Sea enhorabuena.

(Echegaray.)

## SIL - AL

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



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

## SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

Farmacia del Dr. Benedlote, San Bernarde, 41, MADRID

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

### Quininfantina Delgado Ronco.

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

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.<sup>a</sup> de la Cabeza, 1