

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

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

REDACTORES:

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

J. BLANC Y FORTACÍN Del Hospital de la Princesa.	A. GARCÍA TAPIA Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.	M. MARÍN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.	J. y S. RATERA De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	L. MARCO CORERA Prof. honoris causa del Inst. Rubio.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
J. CODINA CASTELLVÍ Académico. Médico de los Hospitales. Director de los Sanatorios Antituberculosos.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto de Alfonso XIII.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	B. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.	F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII.
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	F. HUERTAS Del Hospital General. Académico de la de Medicina.	S. PASCUAL Y RÍOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.	L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	C. JUARROS Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	J. M. DE VILLAVEVERDE Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Ins. tto Cajal.
A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Facultad y Hospitales.	G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.	R. DEL VALLE Y ALDABALDE Del Hospital General.	
F. LÓPEZ PRIETO Ex-Médico Titular.			

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Ideas clínicas: Sífnisis cardíaca, por el Dr. G. R. Gonzalo. — La obra científica de Ehrlich, por el doctor J. Mauris. — Contribución al estudio de la fiebre de Malta, por Carlos Schneider San Román. — Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesaldeo. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

IDEAS CLÍNICAS

SÍNFISIS CARDÍACA

POR EL

DR. G. R. GONZALO

Uno de los problemas clínicos de más difícil solución diagnóstica y terapéutica en cardiopatología, es el relativo á la sínfisis de ambas hojas pericardíacas.

La escasez relativa de síntomas, el mermado valor de los conocidos, la dificultad técnica de su apreciación y la infrecuencia de su presentación en la clínica, ó al menos, de su diagnóstico, son causas que justifican sobradamente aquéllas dificultades.

La moderna exploración radiológica del corazón, es la única que ha podido, hoy día, añadir algún elemento más de juicio á los clásicos síntomas clínicos sobradamente conocidos, de Jaccoud, de Wenckebach, etc., y algunos otros obtenidos por simple inspección ocular de la pared torácica ó por percusión, mucho más útiles que los que la auscultación puede proporcionarnos.

No obstante, unos y otros están siempre subordinados y su importancia se hace siempre depender del número, clase, forma y sitio de las adherencias existen-

tes y, sobre todo, del grado de su extensión y organización fibrosa.

La pericarditis adhesiva simple de ambas hojas, casi siempre consecutiva á procesos agudos, con ó sin previo derrame pericárdico reabsorbible, constituida por la existencia de escasas fibras nuevas adherentes, situadas en puntos y zonas limitadas y distintas de la superficie de la cavidad pericardíaca, es evidentemente indistinguible con todos nuestros actuales medios de exploración.

Se hace preciso que dichos tractus fibrosos se densifiquen y organicen, se extiendan en superficie, se condensen aún más en contornos del parénquima cardíaco, para que el examen radiográfico pueda mostrarnos sombras apreciables en bordes cardíacos, de las que poder deducir algún valor diagnóstico, y constituyan obstáculos de alguna resistencia, para que los latidos cardíacos puedan sufrir suficientes modificaciones capaces de dar lugar á signos clínicos ostensibles y apreciables.

Mas cuando las aglutinaciones y adherencias de las hojas del pericardio no se verifican entre sí, sino que la externa ó parietal contrae uniones más ó menos fuertes y extensas con los órganos que la rodean (pleuras, diafragma, pared esternal, mediastino; etc.), constituyendo la *pericarditis ó sínfisis externa*, por decirlo así, entonces la sintomatología es más abundosa y sig-

nificativa y, por ende, más simplificado el diagnóstico, dentro siempre de su natural dificultad.

La clínica, sin embargo, nos enseña, que para hacerse ostensibles los signos propios de la sínfisis cardíaca externa, no bastan sólo las condiciones apuntadas, sino que se precisa, además, por parte del corazón (lo cual es muy difícil), la conservación de sus energías contracturales, á fin de que luchando enérgicamente contra aquéllas *ataduras*, digámoslo así, que le sujetan en sus contornos, pueda originar y hacer ostensibles los contrastes propios entre sus movimientos, contracciones, cambios de dimensión y forma, y las causas que á ello se oponen, que es precisamente en lo que se fundamentan los síntomas clínicos todos que nosotros podemos recoger y utilizar á nuestro fin diagnóstico.

De cuantos métodos exploratorios disponemos hoy día á nuestro alcance en la clínica, es evidente que la simple inspección ocular, la palpación y el examen radiográfico y radioscópio, son los tres únicos que más valiosos datos pueden proporcionarnos en esta afección, pues por cuanto queda expuesto, fácilmente se deduce el muy escaso ó nulo valor de los proporcionados por los restantes métodos de exploración.

Extensas adherencias, corazón robusto y paredes costales desprovistas de grasa, son las tres más óptimas circunstancias para facilitar el diagnóstico de una sínfisis cardíaca. Coincidentes todas en un mismo sujeto, los clásicos síntomas que la simple inspección ocular descubre, son fácilmente comprobables.

Es la *retracción del choque de la punta en el momento del sístole*, el síntoma más ostensible é importante, pudiéramos decir el único de positivo valor y más fácilmente apreciable; enérgico y potente el corazón en sus contracciones, propulsa y avanza su punta en el momento sistólico lanzándola, por así decirlo, contra el espacio intercostal correspondiente; mas si en aquél preciso momento, *ataduras* y adherencias laterales y sobre todo posteriores (pleurales y mediastínicas), la sujetan y fijan en su excursión, la veremos retraerse y retropulsarse en el momento del sístole, verificando un movimiento precisamente contrario al que normalmente realiza, apreciable en una extensión mayor ó menor de la pared torácica, según circunstancias anatómicas especiales.

Pocos, y de no gran valor, son los síntomas que la palpación puede proporcionarnos, pues como fácilmente se comprende, todos los recogidos por este procedimiento, están supeditados de manera especial á la mayor ó menor fuerza impulsiva de la contracción cardíaca, casi siempre grandemente debilitada en la sínfisis cardíaca. No obstante, señalando con lápiz dermatográfico el sitio preciso del latido de la punta cardíaca, podrá apreciarse que éste se verifica siempre al mismo nivel, á pesar de las diferentes posturas y actitudes que nosotros hagamos adoptar al enfermo; síntoma, por lo demás, igualmente ligado á las condiciones, sitio, extensión, firmeza y restantes cualidades de las adherencias que constituyan la sínfisis cardíaca.

Pero es el examen radiográfico y radioscópio el que, unido á los anteriores, nos proporciona los datos definitivos que pueden conducirnos á un exacto diagnóstico; su exposición nos llevaría demasiado lejos en nuestro propósito, y sus detalles, que es cual debe exponerse, fácilmente se encuentran en la obra misma de Vaquez.

La solución terapéutica de la sínfisis del pericardio se encuentra hoy día camino de la cirugía; desarmados por completo médicamente para una acción directa sobre la causa productora, hemos de limitarnos á tratar los trastornos funcionales coexistentes ordinariamente de miocardio, dejando la destrucción material de las fibras adherentes á la atrevida acometividad quirúrgica. Únicamente en aquéllos casos de adherencias recientes, aún no organizadas, coincidiendo con evidentes antecedentes avariósicos ó pruebas urológicas positivas, pudiera intentarse el tratamiento específico de las mismas.

El Dr. Grossmann, en *Paris Medicale* de 29 de Diciembre último, publica cuatro casos de sínfisis cardíaca diagnosticados y posteriormente comprobados en la autopsia, dos de ellos operados y seguidos de muerte, á propósito de los cuales hace algunas reflexiones terapéuticas sobre la elección del método operatorio (métodos de Delorme ó de Brauer), según la forma clínica de sínfisis á tratar, para terminar deduciendo que está contraindicada la operación en los casos de sínfisis cardíaca tuberculosa, siendo de esperar más halagüeños resultados en las consecutivas á procesos reumáticos subagudos, no obstante acabar encomendando al porvenir, la transformación de sus esperanzas en realidades.

Mas ciertamente, que si nulos é impotentes son los recursos de la terapéutica médica en las sínfisis cardíacas, la realidad, hasta hoy día, nos dice también que no lo son menos los empleados por la terapéutica quirúrgica, siquiera sea ésta la que más esperanzas nos promete para el porvenir.

El proceso infeccioso que originó las adherencias del pericardio es raro que solamente á él se limite, respetando la noble fibrilla muscular del miocardio subyacente, y la clínica nos enseña con sus positivas realidades, la coexistencia, casi siempre fatal, de unas y otras lesiones, que si las primeras se limitan á sujetar y fijar el corazón en sus contornos, obstaculizando sus movimientos y cambios de forma y posición, las segundas, más hondas, importantes y disimuladas, están constantemente amenazando la vida del enfermo, haciéndose ostensibles, á veces rápidamente, mediante gravísimos síndromes de asistolia, en los momentos de una tan grave intervención (pericardiólisis ó pericardectomía ha sido denominada), causa probable del fracaso operatorio y quirúrgico de los dos casos citados por Grossmann, y que demuestran lo distanciados, que tanto médicos como cirujanos, nos encontramos aún de una definitiva solución terapéutica eficaz de la sínfisis cardíaca, como de otra porción de afecciones y dolencias de dudosas soluciones medicoquirúrgicas.

Enero 1924.

LA OBRA CIENTIFICA DE EHRLICH (1)

POR EL

DR. J. MOURIZ

Se cree que haciendo sus trabajos sobre tinción de bacterias, algunos de los cuales publicó «Beiträge zur Theorie der Bazillenfärbung» *Charité Annalen III*, se contagió de tuberculosis.

No eran los estudios en materia muerta los que le obsesionaban y donde podía hallar todo lo que su genio le sugiera, sino en la materia viva, y á su regreso de Egipto, en el laboratorio que se arregló en su casa, comenzó el maravilloso trabajo «Das Sauerstoffbedürfnisse des Organismus», tal vez el más bonito de todos los suyos, en cuanto á método de trabajo y de exposición. Realmente, ninguna trascendencia práctica se dedujo de este trabajo, pero, en cambio, afianzó en él conceptos fundamentales que desde el tercer año de carrera le quedaron hondamente fijados. Si la vida de la célula, pensaba él, es un constante metabolismo en que los fenómenos de oxidación y reducción juegan el papel más esencial en la magnitud del cambio oxigenado, puedo tener una medida exacta de la intensidad de los procesos bioquímicos, es decir, alguno así como lo que hoy se busca en las determinaciones de metabolismo basal.

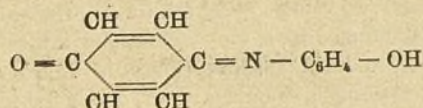
El esperaba que los distintos tejidos y quizá hasta los mismos tejidos de diferentes órganos, mostrarían grandes diferencias en cuanto á sus necesidades de oxígeno, y efectivamente, comprobó que los tejidos con las funciones más elevadas, como el nervioso y el muscular, necesitaban mucho más oxígeno que aquellos que tienen un papel mecánico, de sostén. Llegó á más: á reconocer diferencias, aun entre los mismos tejidos, según había previsto. Esta idea ya la había manejado Pfüger y hasta intentó éste comprobarla experimentalmente, pero fracasó.

Acudió Ehrlich á las materias colorantes, como medios con los cuales pudiera interrogar á la célula viva y arrancarle sus secretos.

Pero esto era más difícil de averiguar que lo que había conseguido en hematología con preparaciones fijadas, es decir, con células muertas. Necesitaba materias colorantes, que por reducción se convirtieran en leucobases, y que por reoxidación, regeneraran el color. Después de numerosos tanteos en los que iba sorteando dificultades halladas por otros, dió con el indofenol y el azul de alizarina. Ambos requieren grados distintos de reducción para transformarse en las leucobases y esto le sirvió para echar por tierra la concepción de Pfüger que llegó á estar muy extendida, de que la célula era un conjunto integral en el que estaban saturadas las afinidades por el oxígeno. Que en el organismo había intensísimos fenómenos reductores era cosa indiscutible. La función de algunas algas dejando azufre libre á espensas de sulfato, y otras, plata de una solución argéntico-amoniacoal y otros muchos ejemplos que tomaba del reino vegetal, en que jugaban los pigmentos un papel esencial, se lo demostraban bien claramente. Las tinciones que había utilizado en la técnica histológica manejando las impregnaciones metálicas, no tenían para él por aquella época otra explicación. Matando conejos inoculados con azul de alizarina, cuando los síntomas de intoxicación eran muy pronunciados, observó, que mientras piel, mucosas, y casi todos los órganos estaban teñidos de azul, la glándula submaxilar, tiroidea, músculos,

suelo sanguíneo y substancia gris del sistema nervioso central quedaron sin teñir y no porque no contuvieran materia colorante, pues la exposición al aire y los oxidantes los transformaban en azul, sino porque los fenómenos de reducción eran allí tan intensos, que llegaban á decolorar la alizarina.

El indofenol, es una imina quinónica en la que se ha introducido el núcleo bencénico con función fenólica en el grupo nitrogenado



no requiere fenómenos reductores tan enérgicos para perder el color y sirve para apreciarlos en órganos donde no se puede conseguir con la alizarina.

No es posible seguirle en este trabajo en el que comenzó á sentar atrevidas afirmaciones, contra las que se prevenía, diciendo que prefería erróneas teorías siempre que fueran provechosas, á un grosero empirismo, limitado á mera exposición de hechos. Encontró diferencias dentro de la célula en cuanto á fenómenos bioquímicos en el protoplasma y el paraplasma y aquí es donde empezó á creer que había en la célula una parte central, básica, en la que se realizaban los fenómenos más elevados; y lo que él se imaginaba, porciones laterales, de funciones más secundarias.

Como se ve, iba arraigándose en él el concepto de las funciones parciales de las células que habían de ser el germen de su gigantesca obra futura, en inmunidad primero y quimioterapia después.

Ya en posesión de todo un gran caudal de conocimientos sobre las funciones de la célula, pensó que para arrancarle más secretos, había que teñirla en el momento culminante de su actividad funcional; así creía que podrían llegar á conocerse cosas en las que con otros métodos ninguna luz había podido conseguirse. Este fué el origen de su método de coloración vital, con el azul de metileno, que nuestro gran Cajal ha utilizado para juzgar del valor de algunos de sus métodos histológicos.

Demostó de este modo la extraordinaria afinidad del azul de metileno para las ramificaciones del cilindro eje de las fibrillas nerviosas, con el cual se pueden ver y perseguir tan bien como con el mejor método, las terminaciones nerviosas. La prolongación del cilindro eje en las células ganglionares multipolares parece como adherida al cuerpo celular mientras que las prolongaciones protoplásmicas semejan como mechones que irradian del mismo. Todas estas observaciones hechas por un hombre poco metido en estos estudios son de un mérito extraordinario, reveladoras de la sagacidad y penetración de su entendimiento, de su intuición, como que el gran neurólogo Edingers dijo, que esto era un rayo de genialidad, considerándolas de gran interés para el futuro desarrollo de la teoría de la neurona. También utilizó el azul de metileno en la terapéutica, siempre partiendo de estos conceptos fundamentales, y con Leppmann lo aplicó al tratamiento de neuralgias y con Guttman al del paludismo y más tarde, en Oftalmología, usó fluoresceína á diluciones muy elevadas, y todavía hoy se conoce con el nombre de «línea de Ehrlich» una estría de color verde claro que se produce en la cámara anterior, minutos después de la inyección intravenosa. También fué él quien utilizó el rojo neutro muy diluido para la coloración vital. Creo sin interés referir más descubrimientos suyos de los que nada transcendental se dedujo ni en nada influyeron en su obra posterior.

(1) Véase el número anterior.

III

INVESTIGACIÓN DEL CÁNCER

Hasta los comienzos de este siglo, no había pensado seriamente Ehrlich en la cuestión del cáncer. Absorbido por el problema de la inmunidad bacteriana y con tendencia hacia la terapéutica experimental, sólo tocó aquéllos problemas terapéuticos relacionados con lo que manejaba.

Si pensó, y es natural que un coloso como él lo hiciera, fué de pasada, no veía en ello hechura de problema soluble, no sabía con quién tenía que luchar, qué armas había de emplear, cómo había de atacarlo, y lo dejó siempre de lado. Pero el director general Althoff, que le había ayudado á fundar el Instituto de Frankfort, le ruega que se ocupe de este asunto, y con resistencia interna, porque no le gustaba ocuparse sino de aquello para lo cual tenía grandes planes, atiende los deseos de Althoff, á quien no podía negar nada. Reconocido por el honor que le dispensaba Althoff, al poner con muchos medios problema tan gigantesco en sus manos, comienza los trabajos en la sección creada á este fin, y en la cual puso al frente al anatomopatólogo profesor Apolant.

Aquí revela cómo además de las muchas condiciones que hemos visto, poseía otra, el buen sentido.

Como no tenía preparación y veía que el problema era magno y que no podía basarse en trabajos de otros, porque no columbraba en ninguno de los investigadores norma genial para plantearlo y resolverlo, renuncia á lanzarse á ciegas al objetivo, ó como él decía: á «coger el toro por los cuernos» y se limita á trabajar y trabajar para reunir un número de hechos, que le permitieran sacar conclusiones bien acertadas. En los primeros años no sacó en limpio más que la convicción de que todo eso de parásitos y bacterias causales, no eran sino formas degenerativas de las células, cancerosas. El descubrimiento de Jensen referente al pase por ratón, despertó el interés de Ehrlich por el problema, y entonces comenzó á recoger una inmensidad de material á inocular é inocular y pronto pudo conseguir una exaltación tal en la virulencia del material, que ya no hablaba como Jensen, de que prendiera en un 5 á 10 por 100 de los ratones inoculados, sino del 100 por 100.

Estudió á fondo las alteraciones histológicas, la transición del adenoma á carcinoma y un gran número de otras cuestiones de gran interés científico. En el curso de estos estudios hechos en gran escala en cuanto á material de trabajo, observó, que animales que habían resistido á la inoculación con substancia poco virulenta, adquirían inmunidad frente á la virulenta, hasta el punto de que inoculados paralelamente animales resistentes á otras inoculaciones y los inoculados por primera vez, rara vez prendía el cáncer en los primeros, mientras que regularmente prendía en los últimos. Los receptores, que, como es natural, enseguida se los imaginó, tenían una acción múltiple, porque si se inoculaba sarcoma no sólo inmunizaba contra sarcoma, sino contra carcinoma, y, en ocasiones, hasta contra condroma. Podría casi hablarse aquí de «paninmunität». Este fué el origen de la preparación de sueros anticancerosos, en los que desde sus comienzos, maldita la confianza que tenía.

No merece la pena seguir en detalle el curso de estos estudios que no constituían para Ehrlich más que la fase previa, en la cual iba él aprendiendo, si no el quimismo de la célula cancerosa, porque esto era imposible, si cuando menos algo que á su sin igual poder de intuición le permitiera formarse idea respecto á la constitución de sus receptores.

Esto era lo que él buscaba, y para que la base en que hubiera de apoyarse para planear y teorizar á sus anchas fuera

bien sólida, amontonaba hechos y hechos en un aparente y rutinario desorden, de tal modo, que quien fascinado por su extraordinaria personalidad, visitara la sección del cáncer en su Instituto, se quedaría asombrado de la soledad de la misma, en la que un hombre ilustre, el profesor Apolant, hacía estudios histológicos, y un gran práctico de laboratorio, el Sr. Göldner, daba pases y pases por ratón con extraordinaria habilidad.

Aquello, siendo investigación, no lo parecía. Era más bien un tanteo, en el cual el coloso de la terapéutica experimental tenía que habérselas con una fiera desconocida y extraordinariamente difícil de abordar, y antes de confiarse á ella, quería estudiarla en todos terrenos, conocer sus condiciones é intenciones hasta en sus pormenores, y cuando ya la domara á su gusto llevarla al terreno ventajoso, donde se la asestaría el golpe seguro, entrándola con todo el rigor del arte.

Tenía aquel problema delante, y como no lo veía claro, lo iba rumiando lentamente, é incapaz por el momento para resolverlo, no le daba tiempo, del que necesitaba, para el de la sífilis, que tenía entre manos, pero no lo abandonaba.

En el año 1914 decía Ehrlich, que quería acabar lo de la sífilis á ver si encontraba algo mejor y definitivo para enfrentarse con el cáncer, pues confiaba en poder hacerlo. Algo pasaría por el cerebro del coloso, cuando esto decía un año antes de morir y tan joven, á los sesenta y un años. ¡Quién puede saber lo que con ello han perdido la Humanidad y la Ciencia!

IV

INMUNIDAD

La sueroterapia es consecuencia de la obra magna de Pasteur y Koch, cuya perspectiva se agigantó con el descubrimiento de Behring. La inmunidad, conocida desde la antigüedad más remota, no había sido comprendida en el campo de la investigación, sobre todo en su parte experimental, hasta los últimos decenios del siglo pasado. A su regreso de Egipto, se enfrentó Ehrlich con este problema, que era la obsesión de los investigadores en esta rama de la Medicina, y lejos de irse á él de golpe, desdefía los venenos bacterianos y con espíritu de rigor científico, elige los venenos vegetales, porque con ellos podía hacer determinaciones cuantitativas que con sideraba inexcusables.

La acción de la ricina sobre hematíes de distintas especies animales descrita por Koch, fué detenidamente estudiada por Ehrlich, *in vivo* é *in vitro*, y pudo demostrar, que la acción de antitoxina sobre toxina era de índole esencialmente química, en la que no jugaban para nada las fuerzas vitales. Estos fueron los fundamentos de sus concepciones acerca de inmunidad activa y pasiva, de su transmisión por herencia y del paso de la madre al niño en la lactancia. Prescindiremos de todo esto así como de sus maravillosos trabajos sobre hemolisis, acción del complemento, etc., para dejar sitio á lo que más nos interesa.

Lo que marca una etapa brillante en la obra de Ehrlich, y más especialmente en inmunidad, son sus trabajos «Die Wertbestimmung des Diphtherieheilserums und ihre theoretische Grundlagen», «La valoración del suero antidiftérico y sus fundamentos teórico», y «Die Konstitution des Difteriegiftes», «La constitución del veneno diftérico». Voy á ocuparme detalladamente del método de valoración, no por ello en sí, aunque no está demás, pues con alguna extensión, fuera de la admirable monografía de Murillo (1), apenas hay

(1) El suero antidiftérico. Monografías Calpe, 1920.

en español descripciones detalladas, sino porque nos enseña el desarrollo de las sucesivas concepciones de Ehrlich.

Antes de él, se medía el suero antidiftérico del modo siguiente: Se determinaba la dosis mínima mortal de una toxina entendiendo por esto, la cantidad de caldo diftérico, que mata un cavia de 250 gramos en 4-5 días (= 1. d. m. m.). Se llamó unidad tóxica á la cantidad de toxina (caldo de cultivo), que contenía 100 dosis mínimas mortales, y unidad antitóxica, la cantidad de suero que neutralizaba una unidad tóxica. Para evitar el error posible por la diferente resistencia de los cavia se tomó en la práctica un múltiplo de la dosis mínima mortal, 10 dosis. Si, por ejemplo, 1 c. c. de una dilución al 1 por 100 de un suero antidiftérico, neutralizaba las 10 dosis mínimas mortales, lo cual se revela porque la mezcla no produce alteración alguna en el cavia inyectado, 1 c. c. de la dilución al 1 por 10 neutralizaría 100 dosis mínimas mortales, es decir, una unidad tóxica y, por tanto, el suero contendría 10 unidades antitóxicas.

Con este procedimiento se encontró Ehrlich, cuando se encargó del Instituto de Steglitz, conocido ya para él por los trabajos de Behring y por los que hicieron juntos.

El veneno diftérico no es una cosa constante, pierde con el tiempo, y el que hoy tiene como dosis mínima una milésima, á los quince días no mata sino con cuatro milésimas y al mes necesita una centésima y así en gran cuantía, hasta un cierto límite en que ya suele permanecer bastante constante, sin que haya una relación constante de decrecimiento, es decir, que otras toxinas obtenidas con otras razas del bacilo diftérico, pueden perder más ó menos. A un espíritu científico del rigor del de Ehrlich, no podía satisfacerle una cosa tan variable como unidad de medida, é intentó inútilmente darla estabilidad. En cambio, lo consiguió con la antitoxina, pues desecado el suero en un aparato por él ideado y conservado al abrigo de la luz y del aire, puede mantenerse indefinidamente años y años, sin perder nada de su valor antitóxico.

(Continuará.)

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA FIEBRE DE MALTA (1)

DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y BACTERIOLÓGICO Y TRATAMIENTO
MÁS APROPIADO DE LA MISMA, BASADO
EN LA OBSERVACIÓN DE 174 CASOS EN LA CIUDAD DE YECLA
(MURCIA)

POR

CARLOS SCHNEIDER SAN ROMÁN

A veces se da el caso paradójico de que, no aglutinando el suero á títulos bajos, lo haga á títulos elevados. Este es un hecho positivo que se ha pretendido explicar de muchas maneras; pero tiende á creerse que sea originado el fenómeno porque existen en el suero sustancias llamadas aglutinoides. Esto suele ocurrir cuando se trabaja con sueros viejos. La explicación de este fenómeno se aparta de nuestro tema.

Tratamiento de la fiebre de Malta.—El distinguido médico Dr. Durán de Cottes decía en su artículo publicado en la *Revista de Medicina y Cirugía de Barcelona*: «Que el médico que no vacuna á sus enfermos podrá decir que ha asistido á la curación espontánea del mal, pero nunca que ha tomado parte en esa curación.» Esto es una verdad que nosotros hemos podido comprobar hasta la saciedad en los 150 en-

fermos que hemos vacunado. A nuestro juicio, pasó ya el período experimental de la vacunoterapia, y hoy podemos afirmar categóricamente que el único tratamiento racional y realmente curativo de la fiebre de Malta es la vacunoterapia.

¿Qué hemos de decir del tratamiento farmacológico? Si con él pretendemos curar al enfermo, lejos de conseguirlo, le haremos perder un tiempo precioso; ahora si solamente buscamos el alivio de tal ó cual síntoma, ó la tonificación general del organismo, podrá prestarnos algún servicio. El número de medicamentos empleados en esta enfermedad es infinito, cosa explicable por la variedad sintomatológica de la enfermedad.

Durante ocho meses traté enfermos (24) de una manera sintomática, empleando toda clase de medicamentos, y me convencí de la inutilidad de la mayor parte de ellos y de lo perjudiciales que resultan algunos.

Tal sucede con la *fenacetina*, *piramidón*, *aspirina*, etc. Estos medicamentos producen una sudación tan enorme, que agotan las fuerzas del enfermo. Ya hemos dicho más atrás que tanto los *salicilatos* como la *aspirina* y los *lini-mentos*, *pomadas* calmantes, no calman nada. La morfina y pantopón deben proscribirse en absoluto.

Por el hecho de tratarse de una septicemia y por analogía con la infección puerperal, he visto emplear con harta frecuencia inyecciones intravenosas de oxicianuro ó bicloruro de mercurio. No sé de ningún caso en que hayan mejorado los enfermos; antes al contrario, en dos de ellos les produjo una diarrea que no le podían cohibir con nada, y dejó á los enfermos lo quebrantados que es de suponer.

Creo muy conveniente *provocar la diuresis* por todos los medios posibles. Yo empleo para ello los clásicos cocimientos de raíz de grama, estigmas de maíz, cebada adicionada con cantidad suficiente de *lactosa*.

Cuando la fiebre es muy intensa, intentamos disminuir la por medio de grandes irrigaciones rectales con agua á 28 ó 30°. También empleamos lociones con agua adicionada de colonia ó vinagre. En casos extremos se puede recurrir á la sábana mojada ó al baño. Si este medio no se pudiera emplear por oponerse el enfermo ó la familia, administraremos un sello con 0,30 centigramos de *criogenina*. Son útiles los tónicos á base de quina, kola, hierro y glicerofosfatos, sobre todo en la convalecencia. Y antes de entrar en la cuestión vacunas, trataremos de la *alimentación*, que es de suma importancia; ¡cuántos enfermos habrán pagado muy cara la manía de tenerlos á dieta láctea meses enteros! Yo he luchado tenazmente contra tan arraigada costumbre. Esto se puede hacer en una enfermedad corta y cuando por alguna lesión intestinal cardíaca ó renal constituya un peligro la alimentación sólida. Pero en la enfermedad que nos ocupa, ¿qué peligros hemos de temer? Ninguno, en mi modesta opinión, y antes al contrario, la dieta prolongada tantos meses da lugar al decaimiento general del organismo, que es pasto fácil de la tuberculosis.

Después de muchos años de luchas y predicaciones, he conseguido convencer á las gentes de que los enfermos con *calenturicas* (como dicen ellos), deben y pueden comer de todo. Desde que los enfermos han empezado á comer, ya no se ven aquellos cuerpos caquéticos ni aquellas caras cada- véricas, y el enfermo tolera mucho mejor el mal.

La *crenoterapia termal* da muy buenos resultados y son muchos los enfermos que han recobrado la salud en los baños de Fortuna y Archena. Se emplea baño general á 38°,5 seguido de ducha á 45° en el sitio donde asienta el dolor. Los primeros baños suelen acentuar los dolores, pero los siguientes operan en algunos casos verdaderas curaciones.

(1) Véase el número anterior.

Modernamente y por el Dr. Partearroyo se ha preconizado el empleo del neosalvarsán en los casos rebeldes á la vacunación. Dice haber obtenido muy buenos resultados. Nosotros no tenemos práctica sobre el particular, aun cuando esperamos comprobarlo á la primera ocasión.

Hemos dejado para lo último la importantísima cuestión del tratamiento por los sueros y vacunas.

Es cosa corriente y que está en todos los libros el preconizar el empleo de los sueros cuando la fiebre es alta, y una vez que la fiebre ha descendido, empezar la vacunación.

Por nuestra parte podemos afirmar rotundamente que en ningún caso hemos visto mejoría, ni aun con la aplicación de dosis de suero fuertes (40 c. c.) de una vez. Hace tiempo que dejamos de usarlo por este motivo.

Wright, en 1895, fué el que primero preparó suero inmune, inyectando cultivos muertos de micrococcus á la cabra. No dió resultado. Después han sido muchos los señores que han preparado sueros de esta naturaleza. Shaw, Eyre, Ewald prepara su suero inoculando al caballo cultivos de micrococcus muertos. El resultado práctico es casi nulo. Modernamente son muchos los centros que producen sueros, y aunque con ligeras variantes casi todos tienen por base la inoculación del nucleoproteido extraído de cultivos muy virulentos. Trambusti, Doncello. Sea cualquiera la forma de prepararlo, el resultado práctico es poco alentador.

Por el contrario, el uso de las vacunas ha entrado en la práctica corriente. La vacuna es completamente inofensiva. No he observado ni un solo caso en que haya producido trastornos de importancia. Los efectos fisiológicos varían según el estado del enfermo. En el hombre sano se observa lo siguiente. Ligera sensación de ardor y prurito con rubicundez en el sitio de la picadura. A las cinco ó seis horas se nota un ligero malestar general con hostezos y cefalea frontal. La temperatura sube algunas décimas que desaparecen á las siete ú ocho horas con ligero sudor. La segunda inyección no produce reacción térmica apreciable. (Estos datos los he observado en mí mismo). En el enfermo de Malta ocurre algo parecido, si le vacunamos cuando la onda febril ha descendido. Claro está que en esto como en todo hay excepciones, pues en algunos casos la reacción febril sube hasta 39°, pero esto como digo antes es muy raro. En el enfermo febril la vacuna no hace más que elevar un poco la temperatura y acentuar las molestias propias de su estado. He observado muchísimos casos en que no ha producido trastorno alguno.

Generalmente los médicos tienen la costumbre de no vacunar hasta que la fiebre ha desaparecido, siguiendo en esto la norma señalada en todos los libros. Como quiera que la fiebre puede tardar y tarda muchas semanas en descender, por no estar cruzado de brazos, se me ocurrió vacunar enfermos con fiebre intensa, y observé que *no pasaba nada anormal*, puesto que como he dicho anteriormente, lo más que puede pasar es que suba la fiebre unas décimas ó un grado, cosa que como se comprenderá no es causa suficiente para privar á los enfermos de los beneficios de la vacunación. Yo he llegado á vacunar enfermos con 40°, y los he observado cada dos horas, sin encontrar razones suficientes para hacerme desistir de mi práctica. Otra cosa que se lee corrientemente y que Durán de Cottes defiende á capa y espada es la de esperar seis ú ocho días para poner la segunda vacuna por temor á que poniéndola durante la fase negativa que sigue á la primera inoculación, puedan producirse graves trastornos en el organismo. En esta cuestión de la fase negativa se ha exagerado mucho, pues si bien no cabe negarla, después de los clásicos experimentos de Wright, y de otros experimentadores, lo cierto es que en la

práctica la inyección de una nueva dosis de vacuna no ocasiona en la mayoría de los casos trastornos apreciables.

De ordinario empiezo á vacunar en cuanto hago el diagnóstico, prescindiendo de si tienen ó no fiebre. El tiempo que dejo pasar de una á otra inyección varía según la edad, estado del enfermo y reacción producida por la inyección anterior. Generalmente lo hacemos cada tres días, pero en algunos casos hemos llegado á vacunar cada dos días y hasta á diario. Las vacunas que empleo comumente vienen en cajas de 10 ampollas de 2 c. c., dosificadas á 1,000 millones de gérmenes por c. c. De ella ponemos el primer día $\frac{1}{2}$ de c. c. ó sea 250 millones, y las siguientes vamos aumentando la dosis según la tolerancia del enfermo. No dejamos de vacunar hasta un mes después de haber desaparecido la fiebre y los dolores, y cuando el enfermo ha recobrado el apetito y su peso corriente. Claro está que hay enfermos, sobre todo de la clase trabajadora, que en cuanto se ven un poco mejor abandonan el tratamiento. En éstos son frecuentes las recaídas.

En los enfermos vacunados, puede afirmarse que la curación es la regla.

En nuestra estadística tenemos 150 vacunados. De ellos curaron antes de los veinticinco días 109. Hay casos realmente admirables. Recuerdo una joven, de diez y ocho años, que se contagió de una cabra que tenían en la casa y á la cual ordeñaba todos los días. Cuando yo la vi llevaba bastantes semanas enferma, pero desde hacía ocho ó diez días estaba peor. Tenía, el día que yo la vi, 40°,2 y fuertes dolores de riñones, á pesar de lo cual *estaba sentada á la puerta de su casa*. Hice el diagnóstico de Malta, comprobado después por aglutinación al 1 por 200. Le puse la primera vacuna por la mañana, cuando la fiebre era de 39°,4. Subió por la tarde á 40°,5; pero al día siguiente sólo acusó 37°,8, y al tercer día, 36°,7, no volviendo á subir la fiebre. Casos de curación tan rápida no abundan, desgraciadamente. Ahora bien, curaciones en diez, doce y quince días son muy corrientes.

Véase el cuadro siguiente, en el cual he resumido mis observaciones:

	Número de enfermos.	Tanto por ciento.
Curaciones reales.....	126	84
Idem aparentes con recaída á distancia.	17	11,33
Muertos.....	4	2,66
Actualmente en tratamiento.....	3	
Número de enfermos vacunados.	150	
De los 126 curados lo fueron:		
Antes de 25 días.....	109	86,50
Entre 25 días y 40.....	7	5,55
— 40 — 50.....	5	4,76
— 50 — 60.....	4	3,17

De los cuatro fallecidos, el primero lo fué por una complicación supuratoria de la nalga derecha (ya hemos hablado de él más atrás). Segundo, una señora que después de año y medio de enfermedad murió. La boca, faringe y laringe se le llenó de ulceraciones recubiertas de falsas membranas, que le impedían hablar, respirar y alimentarse. Fué perdiendo fuerzas, y, por último, falleció con síntomas de bronconeumonía. La tercera era una niña de nueve años, que tenía la costumbre de beber leche cruda, mamándola directamente de la teta de la cabra. Cuando yo la vi llevaba tres meses enferma, y su médico la estaba vacunando desde hacía tres semanas. Murió presentando un cuadro típico de

meningitis. Y, por último, un hombre de cuarenta y siete años, que presentaba todo el cuadro de los adisonianos. Color bronceado, manchas achocolatadas de la mucosa bucal, astenia enorme, taquicardia, dolores de riñones y fiebre. Solamente ante una aglutinación fuertemente positiva pude descartar el diagnóstico de adisoniano. Más tarde se hizo tuberculoso pulmonar. Ahora bien, yo no podría precisar si murió á consecuencia de la tuberculosis, ó de la Malta ó de la enfermedad de Adison.

Como lo general es que los enfermos se benefician grandemente con las vacunas que preparan los centros dedicados á estas cosas, no he tenido necesidad de recurrir á las *autovacunas*, aparte de que no siempre es posible hallar el germen.

PROFILAXIS

Este es el punto más importante de todo lo que se refiere á la enfermedad que venimos tratando.

En teoría se arregla todo muy bien con sólo hacer que las gentes se abstengan de beber leche cruda, comer queso, etcétera.

Pero en la práctica las cosas pasan de otra manera. Como dice muy acertadamente el Dr. Pittaluga, los pueblos meridionales son anárquicos por naturaleza y resulta perdido completamente el tiempo que se dedique á convencerlos de los peligros que supone para su salud el convivir con las cabras. Empiezan por no creer que las cabras sean agentes transmisores del mal. Un pastor me decía en una ocasión: «Toda la vida he estado con las cabras y no me ha pasado nada; lo que tengo ahora es debido á un «mal aire» ó al «relente de la noche», etc., etc.»

Mi modesta opinión es: Que en tanto no se encuentre una vacuna que pueda ser administrada á todas las cabras en condiciones de comodidad (en una sola vez) y economía, seguiremos padeciendo ese azote cada vez con más intensidad. Esa vacunación tendría que ser obligatoria, multando sin consideraciones á los que tratasen de eludir esta obligación y los animales vacunados serían marcados con una marca indeleble.

Esto sería lo único práctico, lo demás pura literatura. Ahora bien, para ello se tropieza en la práctica con muchas dificultades, no siendo la menor lo difícil que es saber qué cabras están enfermas. Aparte de lo contradictorios que son los informes aportados por unos y otros investigadores. Vincent la cree posible; en cambio, Nicolle y Burnet, no.

A la familia que le guste la leche cruda, sigue bebiéndola después de oír predicar al médico, y no digamos nada del queso, pues no hay fuerza humana que les haga desistir de comerlo. Por otra parte, no hay quien se gaste una peseta en hacer un nuevo establo ó cuadra lejos del aljibe, aun cuando en él vieran nadar los microbios á millares. Bien evidente es la acción benéfica de la vacuna contra la viruela, y á pesar de ello hay millones de españoles sin vacunar. Es, pues, ilusorio el creer que disminuirá la fiebre de Malta con las medidas profilácticas hasta ahora en uso.

Nosotros pensamos dedicarnos á esta clase de investigaciones, puesto que tenemos material sobrado y para ello estamos ampliando estudios en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

CONCLUSIONES

1.^a La fiebre de Malta abunda extraordinariamente en la provincia de Murcia, sobre todo en las ciudades de Yecla y Jumilla, debiéndose referir á esta enfermedad la mayor parte de los casos de las llamadas *calenturicas*, sobre todo cuando van acompañadas de síntomas *dolorosos*.

2.^a El contagio de esta enfermedad se verifica principalmente por el queso y leche cruda de cabras, sin despreciar como causa de éste, la posible contaminación de las aguas potables por las orinas y excrementos de estos animales. Influye asimismo el contacto directo en el acto de ordeñar principalmente.

3.^a No se ha comprobado de una manera evidente el contagio de persona á persona.

4.^a Es inútil ó perjudicial el tratamiento farmacológico.

5.^a Los baños en aguas termales, proporcionan algunos éxitos, sobre todo en las manifestaciones dolorosas de la fiebre de Malta.

6.^a La seroterapia da poco resultado en el tratamiento de esta enfermedad.

7.^a La vacunoterapia constituye el tratamiento ideal.

8.^a Todo enfermo de fiebre de Malta debe ser vacunado en cuanto se diagnostica la enfermedad, prescindiendo de si tiene ó no fiebre, puesto que el empleo de la vacuna no lleva en sí peligro alguno para el enfermo.

9.^a El diagnóstico de la fiebre de Malta puede y debe hacerse clínicamente en el 80 por 100 de los casos.

10. En el 20 por 100 de casos restantes, el diagnóstico se hace por procedimiento de laboratorio; hemocultivo en los primeros días, aglutinación durante el resto de la enfermedad.

11. Todo enfermo de fiebre de Malta debe ser alimentado convenientemente, aun cuando tenga fiebre alta.

12. La verdadera profilaxis consistirá en la vacunación obligatoria de todas las cabras.

Madrid, 28 de Octubre de 1923.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 5 DE ABRIL DE 1924

En torno al torno.

El Dr. PINILLA, que por primera vez habla ante el pleno de la Academia, saluda cordialmente á sus consocios y pasa á desenvolver su comunicación sobre los tornos de las Inclusas. Hace historia del artilugio ó artefacto, como él le llama, remontándola á la época del Papa Inocencio III, el que disgustado profundamente por el espectáculo de los cadáveres de niños que aparecían en el Tíber, ideó establecer un sistema protector para evitar esos infanticidios, y así nació el torno, facilitando el abandono anónimo.

Pronto se extendió por toda Europa; primero en Italia y Francia, después en Inglaterra. Se decía que Francia contaba, en 1833, nada menos que 250 tornos, cuando en España, en igual época tenía más de mil; y en vez de convertirse el torno en un medio de admisión á la alberguería, acabó por suplantarla, de modo tal, que hubo un tiempo en que existían más tornos que refugios, alberguerías ú hospicios. En Madrid continúan cinco tornos para una sola alberguería, durante siglos enteros.

Comenzó Inglaterra por desechar el torno, abominando de los que ellos llamaban *Indiscriminated admission*, de sus alberguerías, siendo memorable el *Fondrin Hospital*, la primera casa que se creó para recibir expósitos. Fué establecida por el músico Haendel, que quizá fuera expósito, quien con el dinero que produjeran sus obras creó una pensión, por la cual se sostiene hoy todavía este hospicio de niños.

El ejemplo dado por Inglaterra fué seguido por Alemania, lo continuó Austria, lo imitó Francia, y por unos ú otros motivos, todas las naciones fueron desechando los tornos, Italia incluso, la creadora de ellos. Hoy puede de-

cirse que solo existen en España, y en alguna de sus provincias no hay tal cosa.

Dice el Dr. Pinilla que el torno es algo representativo, simbólico de un estado de ánimo especial del género humano, al que puede llamarse sin duda alguna, una sensibilidad filantrópica. Según su temperatura, así existe ó no en los países un estado ó una forma de protección al niño. La filantropía, al amor, al género humano, varía según las edades; alguien pensaría, aplicando otro género de conceptos, que varía también según los meridianos.

Todo el mundo sabe, sigue diciendo el Dr. Pinilla, que un esplendor grande del arte, de la ciencia y de la literatura fué compatible en Grecia con un desamor profundo al niño, á la par que con la tendencia á considerar la esclavitud como necesaria para la vida de las sociedades y de los pueblos. El infanticidio llegó á ser hasta un rito religioso loable, en muchos pueblos y durante muchos siglos. Recuerda la historia del sacrificio de Abraham, de los hijos de Medes, etc. Como decía Signobus en su Historia de la Civilización, los pueblos antiguos no conocían hombres admirados y admirables, sino guerreros y poderosos; fué necesaria la venida de Jesucristo para que hubiera otra clase de hombres admirados y admirables, los hombres buenos, expresión de otro género de civilización, de cultura, de filantropía.

Al calor de las reformas de Inocencio III, no solamente se crearon alberguerías para la admisión de expósitos por familias ó individuos, sino también por conventos, y muchos Papas protegieron la innovación, así como muchas Asociaciones religiosas y públicas; pero transcurrió mucho tiempo hasta que fueron los Gobiernos, el Estado, quienes tomaron á su cargo la protección al niño. Significó esto otro grado superior en el concepto del sentimiento filantrópico, en la evolución en la filantropía, y han pasado muchos siglos hasta que el concepto de caridad y de filantropía ha evolucionado en el sentido de lo que hoy se conoce con el nombre de política social, estando actualmente considerada la caridad como uno de los elementos de esa política social.

En el último siglo ha habido un número de Sociedades filantrópicas como no las ha habido nunca y ha sido precisamente en este siglo en donde más espectáculos de dolor y de tristeza se han dado. De consiguiente, es forzoso admitir, dice el Dr. Pinilla, que la sociedad se dé cuenta de que el estado de miseria y de dolor de los seres humanos no es imputable solamente á las deficiencias del mismo hombre, sino que también son responsables esa sociedad, ese ámbito en que vive y se mueve, y cuando estas Sociedades han formado concepto de su responsabilidad, el sentido de la filantropía, de la caridad, han variado en la dirección de la agrupación social, y es preciso en esta evolución admitir que la caridad es un sentimiento muy humano, pero incapaz para resolver los grandes problemas del dolor y de la miseria.

Después de estas reflexiones relacionadas con el torno de una Inclusa, el Dr. Pinilla detalla algunos pormenores observados en determinados hospitales de nuestro país; en uno de ellos existe un gran número de niños lactantes, también bastantes hermanas de la caridad, y en representación de las madres de aquéllos existen unas 15 ó 20 nodrizas para alimentar á 30 ó 40 niños. Se emplea el biberón como auxiliar, ó como alimentación exclusiva á veces. Por todo medio de análisis existe un densímetro. Las ropas blancas están colgadas en un pequeño patio por donde transitan aves de corral; los niños, en su mayoría, duermen dos en una cama, no siempre de la misma edad.

Cita otro hospital en que los niños expósitos no están en la capital de la provincia, sino en el campo, y por consecuencia, en buen estado higiénico.

Impresionado por estos espectáculos, el Dr. Pinilla relata la situación de los expósitos en España y manifiesta que de las 49 provincias, 12 han desechado el torno como medida de admisión de los niños; que no en todas es la Diputación provincial la que sostiene la institución y algunas están regidas por patronatos; que hay instituciones de esta naturaleza que obedecen á poderes extraños, no al poder civil, á la administración y á la sanidad pública, y esta situación responde en muchas partes á un estado de rutina, á una especie de *vis a tergo*, fuerza de atrás, y esto le hace recordar la frase de un célebre médico al preguntarle otro con extrañeza sobre los adelantos de la química, hubo de contestarle: «Es que es muy difícil el que los hombres de la antigua generación comprendan los conocimientos de la nueva.» Y añade al Dr. Pinilla: «Fácil es que en este asunto del torno, con sus secuelas y consecuencias, haya que aplicar dicha frase y represente éste una situación especial de la sensibilidad de las gentes respecto á lo que entienden por política social, por asistencia social ó pública, por protección al desvalido.» En la situación en que hoy se está en España, cree el Dr. Pinilla que ha llegado momento en que la Academia Nacional de Medicina medite sobre estos extremos y del un consejo, con su indiscutible autoridad, á la Administración pública, respecto al régimen que tienen que seguir las actuales Diputaciones provinciales en las Inclusas y Casas de expósitos de nuestra península y no en asilos ni alberguerías al estilo antiguo.

El Dr. Pinilla al predicar estas ideas sólo ha escuchado el siguiente argumento: ¿Cómo se puede defender la idea de desear el torno de los métodos de admisión de expósitos, si el torno evita el infanticidio? Y contesta: es el miedo al infanticidio lo que atrae el favor de muchos á la institución de que se trata; pero el infanticidio, como tantos otros delitos, es representativo del estado de cultura de las naciones. Se sabe que en los pueblos en donde hay escaso analfabetismo los delitos contra las personas y la propiedad disminuyen, y viceversa, se ha llegado á pensar que el índice de criminalidad tiene una gran relación con los estratos geológicos de la región en que se realiza. Y si esto es así, ¿cómo no admitir que el delito de infanticidio varíe en absoluto según el grado de cultura de los pueblos?

El Dr. Pinilla añade que en otra ocasión, y con otro motivo, se valió de una metáfora diciendo que los niños que nos traen de París suelen en España descarrilar cuando están en la estación de llegada; pero que en otros países, esos niños traídos de la gran capital francesa, descarrilan muy cerca de la estación de partida. Que en España no ha visto, afortunadamente, esos anuncios, para los cuales en otras localidades hay una enorme libertad, de hacedores de ángeles, ó bien en los periódicos ó revistas esos anuncios en los que expertos, probablemente doctores, ofrecen sus servicios ó remedios para corregir la suspensión de la función menstrual. Es decir, que el infanticidio varía según la naturaleza de los pueblos y según su grado de cultura. De consiguiente, el infanticidio es de todas las épocas, y lo será mientras el grado de cultura y de sensibilidad no aumente de un modo extraordinario. Los defensores del antiguo sistema vienen á fundamentarse sobre un silogismo parecido á los imbuidos en el sistema escolástico: «Todo lo raro es caro; un buen caballo barato es raro; luego un buen caballo barato es caro.» Pues este silogismo es el que sirve para defender la existencia del torno diciendo: «Todo lo que facilita el abandono, evita el infanticidio;

el torno facilita el abandono; luego el torno es un buen remedio para frustrar el infanticidio.»

El Dr. Pinilla queda en el uso de la palabra para que el profesor Spitz, de Viena, presentado á la Academia por el Dr. Decref, dé una conferencia sobre técnica empleada en la práctica de las amputaciones cineplásticas y modo de que el muñón quede en condiciones para adaptársele aparatos *ad hoc* que respondan al objeto de su aplicación.

DR. CESALDO.

Bibliografía. (1)

CHIRURGIE DE L'OREILLE, DU NEZ, DU PHARYNX ET DU LARYNX, par le Dr. Georges Laurens, 2^e édition entièrement refondue, 1 volume grand in 8 de 1.048 pages avec 783 figures dans le texte. Masson et Cie. Editeurs, 100 fr.

La casa Masson de París ha publicado recientemente la segunda edición del tratado de Laurens acerca de la *Cirugía del oído, de la nariz, laringe y faringe*, volumen de más de 1.000 páginas, con casi 800 grabados en el texto y libro que consideramos de primera utilidad para los especialistas, á quienes la primera edición no es ignorada ciertamente. Georges Laurens, autoridad mundial de todos reconocida, resume en las páginas del volumen el estado actual de esta rama de la cirugía, exponiendo la materia claramente y con dominio insuperable y dando muestra, una vez más, de sus admirables condiciones didácticas.

Aunque la Laringología se haya apropiado en estos últimos años toda la extensa región maxilo facial, el autor del tratado, fiel al propósito y plan que se hubo de trazar para su anterior publicación, no expone en su libro sino la cirugía de las enfermedades del oído, de la nariz y de sus cavidades accesorias, de la faringe, de la laringe y del esófago. Fué ordenado el plan según el siguiente modelo: cada operación se halla descrita con sus indicaciones, su técnica y sus consecuencias y á veces, cuando el asunto así lo exige, se dan algunas nociones de anatomía topográfica.

En cada caso el autor enumera y describe las indicaciones, contraindicaciones y condiciones desfavorables.

La técnica es objeto de detalles tal vez excesivamente minuciosos, teniendo en cuenta que el especialista á menudo se ve obligado á recurrir á la *vía externa* y á actuar como verdadero cirujano y que sus intervenciones han de recaer unas veces sobre *cavidades huesosas*, anfractuosas y profundas, y otras sobre *mucosas sensibles y vasculares*.

Hay que llegar á la perfección, si es posible, en todo aquello que se refiera á *iluminación*, anestesia y hemostasia del campo operatorio. El autor describe ampliamente los modos de verificar la anestesia: por embudo, por badigeonnage, infiltración y vía troncular; los esquemas son muy numerosos y las *maniobras* van indicadas con todo detalle. No hay ninguna especialidad donde el acto operatorio arrastre como corolario cuidados tan importantes como los necesarios en otorrinolaringología. El autor describe con minuciosidad los incidentes, accidentes, *consecuencias normales ó atípicas*, complicaciones y resultados definitivos de las intervenciones llevadas á cabo sobre el peñasco, la cara y la laringe.

La parte iconográfica de esta obra fué desarrollada con todo detalle. Gran número de esquemas y dibujos, la mayor parte de ellos originales, ayudan á la inteligencia del texto indicando la técnica operatoria, la *actitud* y el manejo de los instrumentos.

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

Y al terminar la lectura del interesante volumen no vacilamos en recomendar á nuestros lectores, interesados en ello, el conocimiento del tratado del Sr. Laurens.

RADIUM Y MESOTHORIUMTHERAPIE DER HAUTKRANKHEITEN, por los Dres. G. Richl y L. Kumer. Libro de 84 páginas y 63 figuras en el texto. Viena, 1928.

Desde que el malogrado Schultz publicó su primoroso libro «Die Roentgentherapie in der Dermatologie» no se había publicado otro libro análogo al que acaban de publicar los mencionados autores, en cuanto á su sencillez, claridad y concisión con que han sido tratados los asuntos.

Como los mismos autores dicen, hasta ahora no se había publicado como trabajo fundamental nada más que el aparecido en 1910, de Wickhan y Degraiss; no se había hecho una labor análoga en otros países, y este libro reúne la labor de los médicos vieneses en la *Radiumstation* de Viena y los resultados obtenidos por ellos en gran escala en las enfermedades cutáneas solamente, habiendo dejado á un lado los resultados de la radiumterapia en otras ramas de la Medicina clínica, como Cirugía, Ginecología, Medicina interna, etcétera, habiendo servido los miles de aplicaciones hechas, no sólo como comprobación de los datos que se hallan en la literatura, sino que han favorecido también, en gran escala, propias investigaciones, ofreciendo en este sentido especial interés la lectura de este libro á los especialistas de los países extranjeros, pues en él se halla en cada capítulo el modo mejor de aplicar el radium en cada enfermedad y los métodos más convenientes de tratamiento.

DRES. J. S. RATERA

CURSO DE OPERACIONES GINECOLÓGICAS, por el Dr. Guillermo Liepmann, profesor extraordinario de Ginecología en el Hospital de Federico Guillermo, de Berlín.

Nos hemos deleitado en la lectura y contemplación del magnífico libro titulado por su autor, el Dr. Liepmann, «Curso de operaciones ginecológicas». No conocemos libro sobre esta materia que supere al del profesor Liepmann, ni por la claridad y método de la exposición, ni por las condiciones excepcionales de maestro que tal autor reúne, ni por la excelencia y suntuosidad de la edición. En este tratado Liepmann hace un estudio acabado de la operación que enseña, y se puede decir que agota el tema. La anatomía de la región que se ha de operar y su patología y bacteriología son revisadas concienzudamente, y después de dominados todos los detalles que se relacionan con estos conocimientos previos, se describe—(pero con qué admirable claridad!)—la técnica de la operación necesaria en cada caso, y en esta descripción se revela la maestría de Liepmann y la superioridad de su libro. Las láminas, unas en negro y otras en color, son todas originales y honran nuevamente á la casa editorial August Hirschwald, que tanta gloria ha dado á la imprenta alemana. El libro, presentado con un lujo des acostumbrado en Europa, es necesario en toda biblioteca de cuantos practican la Ginecología ó la Obstetricia (pues en él se estudian también las operaciones obstétricas), y los que lo posean lo estimarán como uno de sus tratados preferidos.

DR. ANGEL PULIDO MARTIN

Periódicos médicos.

CIRUGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Nuevo tratamiento quirúrgico del hidrocele vaginal.**—El Dr. Juan L. Abadía describe el siguiente método operatorio del hidrocele vaginal, que por su sencillez y estar al alcance de todo médico lo transcribimos:

Región á intervenir.—Parte más inferior de la zona anteroexterna del derrame. Estando el paciente en decúbito dorsal, el testículo sobrenada en el líquido, quedando por arriba y adelante, lejos de la zona de punción. Para mayor precaución, puede rechazarse el testículo hacia arriba y hacerlo sostener allí por el mismo enfermo.

Antisepsia.—Con tintura de yodo se pinta una pequeña zona de unos 4 centímetros cuadrados en el punto de elección. No se requiere rodear la zona operatoria con compresas esterilizadas.

Anestesia.—Local, en el centro de la zona pintada con tintura de yodo, y comprendiendo solamente los planos por delante de la vaginal. Un centímetro cúbico de cualquier solución anestésica, inyectada en una sola punción, es suficiente. Este tiempo no es imprescindible.

Intervención.—Con el índice y el pulgar de la mano izquierda se pone bien en tensión la parte de la piel pintada con tintura de yodo y se corre hacia arriba y algo afuera, deslizándola por sobre la vaginal en una extensión de 3 á 4 centímetros. Se punza entonces, de modo que la punta del bisturí de Graefe perfora la vaginal, lo cual se nota fácilmente por la sensación especial de resistencia de ese plano seguida de la sensación de vacuidad al caer en la cavidad vaginal. El filo del bisturí debe ir dirigido hacia adentro y la hoja se introducirá de 1 á 1 ½ centímetros. Esta punción se hace rápidamente y en un solo tiempo, sin temor de lesionar órganos que no existen. Se corre entonces el bisturí hacia adentro primeramente, y luego hacia abajo, acompañándolo con la piel del escroto y describiendo una media circunferencia á convexidad superior é interna. De esta manera, mientras en la piel sólo quedará un orificio de punción, en la vaginal quedará una amplia incisión curva de 6 á 8 centímetros de largo, brecha lo suficientemente extensa para que no se cierre, máxime si se tiene en cuenta que ha quedado un colgajo que no tardará en plegarse primeramente y en retraerse luego, quedando, por lo tanto, una amplia fístula que comunicará la cavidad vaginal con el tejido celular del escroto, por donde escapará el líquido del hidrocele. Al retirar el bisturí se notará que el orificio de punción se corre hacia arriba y afuera, debiendo quedar como centro de la semicircunferencia trazada en la vaginal. Si la cantidad de líquido fuera mucha ó estuviera con mucha tensión, es conveniente extraer cierta cantidad, para lo cual no hay más que introducir un trocar por el orificio de punción. La intervención termina ocluyendo el orificio de punción con una gota de colodión. No se requiere curación. Se coloca un suspensor no muy ajustado, para que sostenga solamente las bolsas. Este suspensor deberá ser llevado hasta que desaparezca por completo la infiltración postoperatoria.

Postoperatoria.—Infiltración de la región penoperineo-escrotal, que á veces sube hasta la región pubiana, indolora y más ó menos acentuada, según la cantidad de líquido del hidrocele. Es para evitar estas infiltraciones muy acentuadas que aconsejaba, si el hidrocele es muy voluminoso y á gran tensión, extraer cierta cantidad de líquido inmediatamente después de la incisión de la vaginal. Debe advertirse

siempre al paciente que esta infiltración ha de ocurrir, pues á veces presenta, sobre todo á nivel del pene, un aspecto que no dejaría de alarmarlo. Esta infiltración, por más acentuada que fuera, desaparece completamente y sin recurrir á tratamiento alguno, al cabo de tres á cinco días.

Como se ve, este procedimiento se basa en el mismo principio que el de Doyen: encargar al tejido celular del escroto que reabsorba constantemente el líquido que seguirá segregando la vaginal. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 12 de Junio de 1924.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Un caso de varix simplex communicans.**—El doctor Rafael Menocal comunica el siguiente caso:

N. N., natural de España, de veintitrés años de edad, soltero.

En sus antecedentes familiares no encontramos ningún dato digno de mención.

Asimismo en sus antecedentes personales patológicos, excepto de un traumatismo que sufrió á los once años de edad, y con motivo de estar jugando con unos compañeros de su misma edad, chocó con su frente con la del otro; pero á este traumatismo no le dió importancia, puesto que fué de poca intensidad, siendo tan ligero que pudo continuar sus juegos.

Al cabo de poco tiempo empezó á notar un pequeño tumor en la región frontal, que aparecía al menor esfuerzo pero que desaparecía cuando lo comprimía, no le molestaba en lo más mínimo.

En estas condiciones me consulta y encuentro un individuo bien constituido, sin ninguna tara patológica, que presenta un tumor blando, fluctuante, como del tamaño de una nuez en la parte anterior de la región fronto occipital, de piel lisa, sin ningún signo de inflamación, que al comprimirlo desaparece completamente, no dejando ninguna huella, pero al ordenarle que se inclinara hacia delante se reproducía inmediatamente con bastante rapidez, y esto también acontecía si se le ordenaba al paciente que hiciera el menor esfuerzo, levantara un peso cualquiera, tosiera, etcétera, lo mismo que cuando se le comprimía la yugular izquierda. En la estación vertical y sin hacer ninguna de estas maniobras no se notaba ninguna huella del tumor.

Nos encontrábamos, pues, en presencia de un tumor líquido, cuya naturaleza nos era desconocida; le hicimos entonces una punción con una jeringuilla de Pravaz para cerciorarnos de la naturaleza del contenido, y pudimos extraer sangre venosa pura.

Este dato nos facilita el diagnóstico, pues pudimos desecharlo de meningocelo espúreo; nos quedaba entonces el de aneurisma venoso de una de las venas frontales ó el de varix simplex communicans, inclinándonos más á esto último.

Le propusimos al paciente la operación y aceptada por él procedimos á verificarla.

Bajo anestesia local practicamos una incisión vertical en la parte media, y caímos seguidamente sobre el tumor el cual disecamos, pudiendo comprobar que estaba formado á expensas del periostio y del músculo frontal, y al hacer la extirpación total apareció un chorro continuo de sangre venosa á través de un orificio del tamaño algo más grande de la cabeza de un alfiler, en el frontal; cauterizamos el orificio con el termocauterio y logramos obliterarlo. Tenemos que hacer constar que el examen histopatológico de la bolsa dió por resultado la comprobación de lo que hemos manifestado anteriormente, que estaba constituida por periostio y músculos.

Este caso desde luego no ofreció dificultades algunas, pero es interesante por su extrema rareza; tan es cierto esto, que un cirujano de tanta experiencia en operaciones craneales como Harvey Cushing, sólo ha podido observar dos casos de esta naturaleza.

Y como ésta, las dos observaciones citadas han sido de origen traumático. (*Revista de Medicina y Cirugía*, Habana, 10 de Marzo de 1924.)

MEDICINA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Un caso de diabetes renal verdadera, por Ide.—

Las observaciones típicas y suficientemente continuadas son raras. Esta forma de glicosuria sin glicemia difiere completamente de la diabetes azucarada ordinaria. Desde hace diez años es objeto de la atención de los autores alemanes, holandeses y americanos; los últimos han observado enfermos que, después de padecer glicosuria durante veinticinco años, no presentaban ninguna modificación de su estado. Esta larga supervivencia, en pugna con la gravedad y la rapidez de evolución de la diabetes en los jóvenes, es dato de capital importancia para el diagnóstico.

El caso que refiere Ide es muy instructivo. El enfermo, que tiene veintisiete años, fué reconocido como diabético hace cuatro años. Desde entonces ha seguido severos métodos sin que la glicosuria desapareciera, aunque sí ha dejado de tener poliuria. A las dos horas de una comida abundante en hidratos de carbono, la orina contiene 28 gramos de azúcar, mientras que en la sangre sólo se hallan 0,7 decigramos por cada 1.000 gramos.

Se creyó que la diabetes renal resultaba de una discordancia entre la tasa de azúcar que la función glicogénica del hígado mantenía en la sangre y la permeabilidad renal. Efectivamente, es la persistencia de una glicosuria ligera, sin grandes variaciones aunque se pase de un régimen muy severo á otro muy libre, lo que da al práctico el primer aviso y lo que ha aportado la explicación hepatorenal más plausible; pero una comida sin feculentos no provoca glicosuria, y ésta no existe en ayunas.

Todo ensayo de interpretación resulta en la actualidad presuntuoso.

Cualquiera que sea su causa, la diabetes renal merece atraer la atención de los prácticos. El diagnóstico tiene importancia, puesto que la enfermedad resulta compatible con una larga supervivencia, sin acompañarse de complicaciones.

Para descubrir la diabetes renal basta examinar la orina emitida entre las cinco y las siete de la mañana, teniendo al paciente en ayunas: en el diabético verdadero, la glicosuria es igual que en pleno día; en el diabético renal no hay glicosuria. Se analizará después la orina emitida tras un desayuno con feculentos; y el caso resultará aún más aclarado, especialmente si antes de todo se ha hecho la dosificación del azúcar de la sangre (*Paris Medical*, 29 de Diciembre de 1923). — PELÁEZ.

2. El Sodoku, por Robert Clement.—Esta enfermedad, que toma su nombre del japonés *so*: rata, y *doku*: veneno, es provocada por el desarrollo en el organismo humano de un espiroquete que penetra en aquél á través de una efracción cutánea ó mucosa producida ordinariamente por la mordedura de una rata.

He aquí el síndrome que la caracteriza:

1.º Una larga incubación silenciosa.

2.º Una (y á veces varias) reviviscencia de las lesiones locales, considerable, irradiante á distancia y de tipo inflamatorio sin supuración.

3.º Una serie de accesos febriles de tipo recurrente.

4.º Un exantema discreto maculoso ó papuloso que puede también presentar uno ó varios brotes.

5.º Dolores musculares y articulares, astenia, postración y anemia más ó menos marcada.

6.º Una evolución prolongada, subaguda lo más frecuentemente.

Se trata, pues, de «una fiebre recurrente espiroquetósica de penetración cutánea ó mucosa con un á modo de chancre de inoculación».

La identificación del agente patógeno (*spironemasokodu*) permite precisar los límites de la afección y el lugar que debe ocupar en la nosología.

El diagnóstico es sumamente delicado algunas veces, por lo que no debe omitirse la investigación del parásito por el examen al ultramicroscopio de la sangre fresca citratada y centrifugada, cuyo examen será confirmado por la inoculación al ratón y al cobaya.

El diagnóstico retrospectivo podrá hacerse por la investigación de las propiedades espiroquetocidas y espiroquetolíticas del suero de los convalecientes.

La terapéutica es sumamente eficaz, consintiendo el tratamiento en una serie de inyecciones intravenosas de sales arsenobenzólicas, repetidas con ocho días de intervalo y á dosis suficientes.

La profilaxia consiste en una desratización lo más radical posible.

El autor afirma que el sodoku no es raro en Francia ni aun en París, en cuya ciudad ha tenido él ocasión de observar cuatro casos en menos de un año, que es lo que le ha movido á elegir como objeto de su tesis esta enfermedad, ya conocida por su frecuencia en la China y en el Japón. (*Journal des Praticiens*, núm. 11, 15 de Marzo de 1924).—T. R. Y.

3. Asma y reflejo oclocardíaco, por M. Raymond Castelnau.—El asma esencial se considera actualmente casi siempre como un síndrome de hipertonia del neumogástrico. El autor ha podido observar un cierto número de asmáticos que presentaban el síndrome objetivo de la simpaticotonia (taquicardia, hipertensión, emotividad, oleadas de calor, sequedad de la piel, dermatografismo, etc.); en vista de ello, ha buscado metódicamente, por intermedio del reflejo oclocardíaco, los trastornos del sistema vegetativo en individuos sometidos á un tratamiento termal, siguiendo, además, su modificación en el curso del tratamiento. De sus investigaciones resulta que en los asmáticos sería más frecuente la hipertonia del simpático que la del vago. La crisis, considerada en sí misma, parece ser á veces una simpaticotonia aguda. La aceleración ó la disminución de la velocidad del pulso bajo la influencia de la compresión, parecen independientes de la importancia de la compresión, siempre por encima de un límite que parece responder á cerca de unos 10 centímetros de presión. La lentitud ó la mejoría del pulso son mucho menos marcadas de lo que de ordinario se piensa, y esto cualquiera que sea el sentido del reflejo. La diferencia media ha sido, en los casos del autor, 15 pulsaciones al minuto. Tales enfermos son siempre realmente desequilibrados desde el punto de vista vegetativo, puesto que el tratamiento hace que la diferencia sea sólo de 5 á 8 pulsaciones, que parece representar lo normal. Por lo tanto, como conclusiones establece Castelnau que la gran mayoría de los asmáticos presentan un síndrome de desequilibrio vegetativo, caracterizado por un reflejo inverso, abolido ó exagerado. En el curso de un tratamiento eficaz la mejoría del asma sigue exactamente las modificaciones de la anomalía del reflejo. (*Montpellier Medical*, núm. 13, 1.º de Julio de 1922).—E. LUENGO.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El régimen declorurado en el tratamiento de la ascitis cirrótica, por Achard.**—La ascitis cirrótica venosa se muestra por lo general rebelde á todo tratamiento causal. Los purgantes y los diuréticos no ejercen sino una acción muy mediocre. En la práctica diaria hay que recurrir á las punciones repetidas para la evacuación del líquido ascítico, realizando un tratamiento puramente sintomático y paliativo que sólo temporalmente libra á los enfermos de un derrame abdominal más ó menos voluminoso.

La operación de Talma ú omentopexia, que tiende á provocar artificialmente la circulación venosa colateral, sólo ha tenido boga efímera.

De creer á Achard, sin recurrir á las intervenciones precipitadas, sería posible hacer desaparecer la ascitis con sólo someter al paciente á un régimen declorurado. Refiere el autor algunos casos en los cuales este régimen dietético ha bastado para producir la reabsorción del derrame. Y demuestra que, aun en los casos en que los resultados han sido aparentemente negativos, el régimen ejercía positiva influencia puesto que detenía el crecimiento del derrame ó le hacía más lento.

A este propósito estudia el mecanismo de la formación de las extravasaciones serosas, así en las nefritis hidropígenas como en los edemas cardíacos. Sin negar que en la producción del derrame toma parte el riñón, cree que éste no es el factor único, y afirma que hay que tener en cuenta el papel especial que en el organismo desempeña el cloruro de sodio, totalmente diferente del de otros cloruros, como del de potasio, por ejemplo.

Hace notar la interesante particularidad de que la reabsorción de la ascitis se muestra mucho más rápida en los sujetos que conservan buen apetito y que comen suficientemente, que en aquellos en que la nutrición ha languidecido. Parece ser necesaria cierta actividad de los cambios para la desaparición del derrame.

«El régimen declorurado—dice el autor—no cura la cirrosis ni modifica el proceso escleroso del hígado; solamente actúa sobre la ascitis, cuyo desarrollo retarda, á veces, hasta el punto de suspenderle y de permitir la reabsorción del líquido. Y, aun cuando no se obtenga más que el mínimo de su efecto, ya esto tiene su valor». (*Le Concours Médical*, 11 de Noviembre de 1924).—PELÁEZ.

2. **Contribución al estudio del tratamiento de la coqueluche por el éter, por Macchiotta.**—Las inyecciones intramusculares de éter fueron preconizadas en 1914 contra la coqueluche por Audrain, el cual atribuía al éter una acción bactericida, análoga á la que posee contra la viruela (Du Castel), la bronconeumonía, la tuberculosis aguda, la gripe, la neumonía, la roséola, la escarlata, etc. Caronia, y con él Mancinelli y Magni, no creen que en la coqueluche ejerza el éter una acción antiséptica notable, opinando que obra más bien por sus propiedades antiespasmódicas; esto explica la influencia nula de la cura de éter durante el período catarral y sus mejores resultados en el período convulsivo.

Macchiotta ha tratado por las inyecciones de éter un primer grupo de 46 niños afectos de coqueluche en diversos períodos. Practicó, por término medio, de cuatro á seis inyecciones de 1 á 2 c. c., según la edad. Los resultados fueron mucho menos satisfactorios de lo que sostenía Audrain. La curación rápida no se obtuvo más que en seis casos (el 13 por 100). En ocho casos (17,4 por 100) disminuyó el número de accesos y las quintas de tos se hicieron menos

violentas. En 15 casos (32 por 100) fué leve y transitoria la mejoría. En 17 casos (37 por 100) no se advirtió ningún cambio. En resumen: en el 69 por 100 de los casos los resultados fueron negativos ó poco menos.

Un segundo grupo de 56 enfermos fué sometido por el autor á inyecciones de éter adicionado de 0,10 centigramos de aceite alcanforado y de $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{2}$ ó 1 miligramo, según la edad, de adrenalina. Esta fórmula no dió resultados superiores á la precedente en lo relativo á la curación; pero pareció ejercer influencia más favorable sobre el estado general y en la disminución de los vómitos. (De *Pediatria*, G. Schreiber; *La Presse Médicale*, 29 de Marzo de 1924).—PELÁEZ.

3. **¿El bismuto inyectado en los músculos ó en las venas, pasa al líquido cefalorraquídeo?, por Jeanselme, Delalande y Ferris.**—La contestación á esta pregunta obtenida por los autores en múltiples y escrupulosas investigaciones se halla en contradicción manifiesta con las apreciaciones afirmativas hechas primeramente por Fournier y Guenot en 1921 y con las tesis posteriores de Demelin y Dessert.

En efecto, los resultados de estas nuevas experiencias, llevadas á cabo por los mismos procedimientos y en las mismas enfermedades que las otras, han sido *constantemente negativos*.

Los autores no se han limitado exclusivamente á investigar la presencia del bismuto en el líquido cefalorraquídeo, sino que han hecho, además, en todas las punciones lumbares el examen citológico, químico y serológico de dicho líquido, resultando de tales análisis que las meninges en estado normal y patológico son siempre impermeables para el bismuto, como lo son asimismo para el arsénico. En el curso de la tabes y de la parálisis general, la fuerte reacción linfocitaria é hiperalbuminosa observada en el líquido cefalorraquídeo pudiera hacer sospechar que la permeabilidad para los medicamentos se hallaba disminuida, como se ha comprobado varias veces para el yoduro potásico, pero los autores insisten en hacer notar que ellos no han tenido jamás ocasión de encontrar la presencia del bismuto, ni aun en los líquidos cefalorraquídeos clínicamente normales. En alguna ocasión, cinco minutos antes de hacer la inyección de sales de bismuto, han inyectado una solución hipertónica de glucosa al 10 por 100, que determina ciertas modificaciones osmóticas del líquido cefalorraquídeo capaces de facilitar el paso de los medicamentos inyectados, pero á pesar de ello no les ha sido posible encontrar la menor traza de bismuto. Conclusión: la meninge normal ó patológica parece ser impermeable al bismuto buscado por los métodos actualmente conocidos.

Ahora bien; esto no puede tomarse, en modo alguno, como alegación en descrédito de la medicación bismútica, ya que la observación clínica diaria está demostrando los buenos efectos de esta medicación en ciertas formas de sífilis nerviosa, á pesar de que el reactivo de Leger modificado por Andry no haya podido descubrir el bismuto en el líquido cefalorraquídeo. Las sales de bismuto impregnando los centros nerviosos pueden obrar directamente sobre las lesiones cerebroespinales y meníngeas sin necesidad de pasar al líquido cefalorraquídeo. Y lo mismo podrá decirse con respecto á los arsenobenzoles y sus derivados. (*La Presse Médicale*, núm. 23, 19 de Marzo de 1924).—T. R. Y.

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán. — Paseos de un solitario, por Carlos María Cortezo. — El Congreso médico de Toulou se constituye un homenaje á España. — Actualidades, por Señal. — ¡Y aún vivimos! Un informe sanitario que pone los pelos de punta. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Las relaciones médicas hispanocubanas. — Siquiera por equidad.

Por acuerdo del Comité ejecutivo del IV Congreso Médico Nacional que ha de celebrarse en La Habana durante la segunda quincena del mes de Noviembre próximo venidero, su digno presidente, el ilustre Dr. Angel A. Avalli, se ha dirigido á la Real Academia Nacional de Medicina invitándola para que se haga representar en la referida Asamblea científica por una Delegación de sus miembros que fueran investidos de la representación de la Medicina española, y la presencia de los que seguramente sería motivo de una demostración pública y clara de los estrechos lazos de afecto que unen á las clases cultas hispanocubanas.

El representante diplomático de la joven República acompaña su cordial é inteligente gestión oficial á la honrosa invitación del Comité ejecutivo del Congreso, insistiendo cerca de la Academia para que la invitación sea atendida, como merece, por su indiscutible valor y sinceridad amistosa.

El ministro de Cuba Sr. García Colf señala el placer que para su nación sería ver atendida en tan próxima realidad la esperanza de una comunicación más íntima entre los elementos científicos de la madre patria y la culta República á quien representa con motivo de este Congreso, y hace suyo en la más viva forma los deseos de fraternidad y compenetración social de los médicos cubanos. Sería un lamentable error no atender, no ya por incomprensión, que ésta no es posible en cosas de tan evidente interés, sino por imposibilidades materiales, dificultades de orden político ó egoísmos personales, la invitación del Congreso Médico Nacional de La Habana, y nosotros acariciamos la esperanza de que el deseo sincero de acudir en delegación de la Academia, apoyado por acertadas gestiones cerca del Gobierno de S. M., lleven el próximo mes de Noviembre ilustres valores médicos españoles á colaborar en la labor científica y patriótica de la República cubana.

Cuba fué con la Española la primera que recibió el beso de filiación civilizadora de los labios de

su madre España; de esos mismos labios aprendió el habla con que se ha entendido y se entiende hoy con los pueblos hermanos suyos y con los más adelantados de la tierra. La última fué en desprenderse del seno que la robusteció en la vida del espíritu. Esta tardanza nuestra fué de que, á pesar de las leyes históricas y de las culpas nacionales, la retención ligada con nosotros lazos de afecto que no es posible que hayan desaparecido.

El no acudir á su llamamiento, cuando nos cita en el campo sin fronteras de la ciencia, sería notoria ingratitud además de censurable torpeza.

Jamás hemos experimentado en nuestro corazón el sentimiento, ni ha pasado por nuestro cerebro la idea de la *tristeza del bien ajeno*; pero muchas veces, á pesar de los pesares, las comparaciones á que dan lugar las injusticias tienen que prestar apariencia de amargura á lo que no son sino reconocimiento de inequidad. Decimos esto, dejando el explanarlo para otro sitio, ante el espectáculo que ofrece el trato desigual de que vienen siendo objeto los médicos titulares comparativamente con los profesores de primera enseñanza dependientes de los Ayuntamientos.

Hasta los años de 1899 y 1901 eran hermanos en la desventura de la desatención y en la falta del pago de los emolumentos que honradamente deberían percibir. Dos ministros, de quienes los maestros nunca deben olvidarse, los Sres. García Alix y conde de Romanones, organizando el primero dentro de la Ley y llevando el segundo un concierto legislativo á los Presupuestos, garantizaron el pago; después de esto, siempre protegidos por los *políticos*, *acordes en esta simpática protección*, han ido ganando terreno los encargados de la enseñanza municipal, hasta llegar á un estado de prosperidad que se confirma en la última Real orden publicada en la *Gaceta* del día 9.

Repetimos que no nos duele, antes nos alborota, tal resultado; pero no se tachará de injusto el que se compare carrera con carrera, responsabilidad y molestia del desempeño del cargo, con molestias y responsabilidades del otro, porvenir con porvenir

y que después de esto nos limitemos á acudir á los sentimientos de justicia y de equidad de los políticos presentes y venideros para que reparen, sin perjuicio ni menoscabo de nadie, la injustificada é inaudita desigualdad que resulta del estado actual de unos y otros funcionarios.

No se nos oculta que, después del *statu quo* creado por los Sres. Maura y Sánchez Guerra en 1903 y 1904, la culpa de que los titulares no constituyan un cuerpo como el que ellos instituyeron, no puede imputarse á nadie más que á los que creyéndose habilidosos manejadores de una colectividad importante y respetable, comenzaron por romper los vínculos de unidad y estabilidad, suprimiendo la oposición en el ingreso y convirtieron en feudo caciquil los manejos de clasificaciones y de nombramientos, sometiendo á confusas obligaciones de inscripción en *asociaciones extraoficiales* lo que la *Instrucción de Sanidad* mandó que fuese un Cuerpo oficial y cerrado, con el doble carácter de Cuerpo de titulares y de inspectores municipales dependientes del Estado en la organización de la Sanidad civil.

¿De quién es la culpa de esto? Bien lo sabemos, como sabemos de quién ha sido el efímero y poco estimable provecho; pero ni es hoy día de renovar culpabilidades ni de imputar cargos, antes bien, lo es, y muy oportuno, de procurar que los Colegios Médicos, ya que ellos son la única institución oficial capacitada hoy para ello, recojan en los médicos titulares de cada provincia la demanda respetuosa, pero enérgica y convencida, de que se les reconozcan los derechos que en la Instrucción se les concedían y se haga por la Dirección de Beneficencia y Administración local una revisión de este asunto en el cual, al propio tiempo que se declare lo que es de palpitante justicia, se ponga á cubierto á los fáciles de fascinar de todas las tendencias de extravíos con que con unos ú otros señuelos se les ha alejado antes y se les puede querer alejar después de lo que, siendo el camino de su derecho, es al propio tiempo el de la razón.

Si los cuarenta y nueve Colegios Médicos de España envían su justificada exposición al Gobierno, no es posible que éste cierre los oídos á la voz de la justicia y de la conveniencia.

DECIO CARLAN

PASEOS DE UN SOLITARIO ⁽¹⁾

Mis campañas sanitarias.

«El Señor me ha concedido vida hasta el presente, como lo prometió cuarenta y cinco años ha.

Con tan robusta salud, como la que tenía en aquel tiempo cuando fui enviado á tomar lengua, el vigor de aquella edad se conserva en mí hasta hoy, tanto para combatir como para caminar».

(Libro de Josué, cap. XIV.-10-11.)

Los recuerdos son comparables en el mundo del espíritu á los reflejos en el mundo físico: sugieren la certidumbre de una luz real que brillara, según la ley de los ángulos de la incidencia, y aparece ante nuestra memoria con las mismas formas de su realidad pasada.

Digo esto, porque una de estas tardes, paseando por la Casa de Campo vi, en la hermosa arboleda de los Plátanos, un banco que trajo súbitamente á mi memoria la de dos amigos queridos, y luego, por encadenamientos sutiles, que tantas veces nos llevan á cien leguas de lo que comenzamos á pensar, al desarrollo de toda una fase de mi personalidad, ó sea la de mi actuación en la política administrativa sanitaria de España.

Breve fué ella y tal vez poco acertada; pero nadie me negará, sin injusticia, que fué activa, honda é inspirada en convencimientos que no se han borrado todavía en mí. Y vamos al banco de la Casa de Campo.

Haría dos ó tres meses que mi intimísimo amigo D. Eduardo Dato fué nombrado ministro de la Gobernación. Según es mi costumbre y no por afectación, sino por natural respeto amistoso al tiempo y á la ocupación de los demás, le vela yo con menos frecuencia y aun con muy poca, cuando una mañana me invitó á almorzar con D. Francisco Silvela en el elegante comedor del Nuevo Club.

Durante nuestro almuerzo se habló de lo que el nuevo Gobierno, que D. Francisco presidía, iba desarrollando, procurando responder á las promesas que durante su larga campaña de disidencia con Cánovas y de bandera de selección política y moral había hecho. Rodó la conversación acerca de la incompatibilidad que creía Silvela esencialísima entre los altos cargos administrativos y la representación parlamentaria en el Congreso, y como al seguir hablando me indicase Dato el verdadero objeto de la invitación con que me había honrado, que no era otro que el de ofrecermelo, de acuerdo con el presidente, la Dirección General de Sanidad que había de crearse y que tendría en aquel momento por principal labor, la de poner de acuerdo nuestra legislación de Sanidad exterior con los compromisos internacionales adquiridos en las conferen-

(1) Este paseo, como otros que han de seguirle y algunos que le han precedido (Hospital de la Princesa, etc.), ro forma parte de la obra que, con el doble título de *Paseos de un solitario, Hombres y mujeres de mi tiempo*, se ha publicando por el mismo autor. La índole especialmente médica y profesional de éste y de aquellos, nos ha parecido que no podía interesar al público general y si quizás al médico, por lo cual hemos reservado todas estas reflexiones peripatéticas á EL SIGLO MEDICO.

cias de Venecia y de París, me dijeron escuetamente mis dos amigos, que era absolutamente necesario que yo aceptase la Dirección que se crearía, dada mi afición á los estudios sanitarios, y el hecho de haber sido yo representante de España en la primera conferencia de Venecia, donde se habían fijado las bases del convenio que ahora se quería cumplir.

Respondí con mi habitual franqueza que no estaba dispuesto á aceptar la Dirección, sobre todo después de lo que antes habíamos hablado y de ser ella incompatible en el ánimo del presidente con el cargo de diputado á que yo aspiraba de nuevo, después de haberme tenido alejado del Parlamento las *caríñosas y predilectas persecuciones* de D. Antonio Cánovas y de D. Francisco Romero Robledo.

Insistió Dato; perseveré yo en mi decisión; llamó Silvela, y dejó de hablarse del asunto ante mi promesa formal y sincera de trabajar y preparar aquel punto de política internacional profiláctica, lo mismo que si fuese director; pero gratuitamente y sin aparecer para nada como tal á los ojos del público.

Dos ó tres días después (y aquí volvemos al banco susodicho) me hallaba yo en la Casa de Campo solo, sentado en el paseo de los Plátanos y confrontando un Reglamento de Sanidad Exterior francesa con el recientemente publicado para Portugal, que era por cierto el que yo tenía por entonces como más completo. Sumido en mis reflexiones entretenido en mis apuntes, no advertí la proximidad de un coche oficial que paró bruscamente al llegar á la altura de mi banco; pero si vi á las dos personas que le ocupaban, quienes cariñosamente descendieron y se acercaron á mí: eran ellas D. Eduardo Dato y nuestro común é íntimo amigo D. Ignacio Bauer, que iban buscando fresco y descanso en las soledades del sitio real y después de las tareas que imponían, al uno su cartera ministerial y la proximidad de las elecciones, y al otro sus habituales trabajos de Bolsa y de empresas industriales.

Como nos saludáramos y me preguntasen qué era lo que leía, dije á Dato que viese cómo yo cumplía mi promesa sin necesidad de cargo público alguno, y le mostré los reglamentos que allí tenía, la ley de Sanidad española y las cuartillas en que llevaba anotadas las cosas ya leídas en mi casa, y estudiadas, según mi frecuente costumbre, en el reposo y el sosiego del campo, sitio único en que por entonces podía garantizar mi tranquilidad, dado lo numeroso y no cómodo de la clientela que me honraba con su confianza y me molestaba con sus no siempre justificados asedios.

Dato, medio indignado, apeló á Bauer para que venciese la que él suponía extravagancia de mi parte, al no querer aceptar el cargo prometido; yo me mantuve firme en mi resolución, y entonces, por flexibilidad política, constitutiva de su más relevante condición, ó por afecto á mi persona, me ofreció D. Eduardo, diciéndome que lo había hablado con Silvela, que se daría á la Dirección de Sanidad un carácter de tecnicismo é inamovilidad que pudiera ponerla á cubierto del precepto de las incompatibilidades.

No se habló más aquella tarde; siguieron su paseo

mis amigos; pero yo no pude continuar mis lecturas, pues di en pensar que lo que afectuosamente se me había prometido no era por mi parte aceptable por razones de exterior apariencia, que no dejarían de revestir la del favoritismo, y perjudicar, por tanto, nuestra política y por razones también de íntima conveniencia, pues para mí no la había en aceptar como permanente un cargo que de seguro habría de perjudicar á mis intereses, pues no representaba en los provechos materiales sino una muy exigua parte de lo que me producía el ejercicio profesional, y me era necesario para el sostenimiento de mi numerosa familia y de mis nunca modestas necesidades de vida.

Volviendo á mi casa, esperé alguna nueva iniciativa para aprovechar un pretexto que me hiciese recobrar mi libertad y así transcurrió algún tiempo, sin que nadie me dijese nada, pero no sin que yo dejase de continuar estudiando las leyes, los reglamentos y las actas de las conferencias y convenciones internacionales sanitarias para cumplir mi compromiso.

Próximas las elecciones y seguro yo de mi triunfo electoral en el distrito de Bande, gracias á la providencial protección de mi bondadoso amigo Bugallal, me hallaba una noche, cerca de las doce de la misma, dispuesto á recogerme, cuando recibí una carta urgente del ministro de la Gobernación llamándome «*si me era posible á aquella misma hora*» á su despacho, para hablarme de un asunto de extremada urgencia. Fui, como debía, por amistad, por curiosidad y por deber.

Apenas llegado á su despacho, Dato me llevó á un ángulo del mismo y me dijo que había resuelto llevar al día siguiente (martes) á la firma de la Reina el Decreto de creación de la Dirección de Sanidad, haciéndola técnica é inamovible y confiriéndomela por mis... condiciones, etc., etc. Conocedor yo de la psicología de mi excelente amigo y no pudiendo explicarme aquellas urgencias en cinco días antes de las elecciones generales, llamé la atención del ministro acerca del mal efecto que produciría el que *yo saliese diputado á los cinco días de ser nombrado director general por un Gobierno que declaraba incompatibles los cargos administrativos y los parlamentarios y que empezaba por desmentir tal declaración en un caso tan particular como el mío.*

Las razones que se me opusieron me hicieron comprender, por aplazamientos en que se pensaba, que iba á aparecer mi personalidad como objeto de un favor especialísimo que se prestaría á comentarios y críticas que lo más amargo que tendrían para mí era el ser yo el primero en estimarlas como justas. Llamó Dato al simpático jefe del personal, Sr. Santoyo, para que me enseñase el Decreto y viese yo los términos en que se encontraba ya extendido, para que fuese firmado al día siguiente por S. M., y yo terco en mi resolución y comprendiendo que de lo que se trataba era de procurarse á costa mía un distrito fácil para un compromiso apremiante, me despedí áasperamente de D. Eduardo, asegurándole que si el nombramiento salía en la *Gaceta* en el mismo día publicarían todos los periódicos mi renuncia resuelta y decidida.

Desistióse, naturalmente, de la creación proyectada;

sali diputado, abriéronse las Cortes y se llegó al famoso período que calificó Silvela con frase indeleble de las *imperiosas vacaciones del estío*.

No entibió el narrado episodio las buenas relaciones entre Dato y yo, aunque, como si se tratara de un común acuerdo, no volvió á hablarse para nada de la proyectada Dirección y continuaron los servicios sanitarios teniendo por representación única en nuestra organización administrativa un negociado (que dirigía D. Luis Planelles), dependiente de la subsecretaría del Ministerio. De estaciones sanitarias, de escalafones, de Cuerpos técnicos, nada se diga, puesto que nada existía de permanente ni de orgánico; en cuanto al material, baste decir que las estufas de desinfección que en la alarma del cólera de París de 1892 se adquirieron, quedaron abandonadas en las estaciones fronterizas y que, como luego supe, se habían vendido como cobre viejo, sin que nadie las vigilase ni opusiera resistencia á tal atrocidad.

Llegó á esto el domingo 13 de Agosto de 1899 y estando á la una del día en mi habitual tertulia matinal del café Suizo, vimos con sorpresa los que la componíamos á D. Eduardo Dato, viniendo derechamente al sitio en que yo me hallaba, saludando con su habitual urbanidad á todos y rogándome que saliese con él para que juntos almorzáramos. Obedecí, comprendiendo que algo importante justificaría aquella iniciativa, y una vez en el coche me enseñó el Ministro dos telegramas urgentes que de nuestro cónsul de Oporto y de nuestro Ministro en Lisboa había recibido, confirmando la presencia, en proporciones importantes, de la peste bubónica, en la primera de estas ciudades.

Ya en días anteriores, en las últimas sesiones del Congreso, había yo insinuado este peligro, en un discurso pronunciado acerca de asuntos sanitarios, y el Ministro, recordándomelo, con afectuoso reproche, me dijo que yo no podía abandonarle en el compromiso de alarma de opinión y de peligro efectivo nacional que se le podía ofrecer.

Entonces yo le contesté: «Ahora no se trata de aceptar, sino de renunciar, y puesto que mi aceptación representa la renuncia del cargo de diputado y las razones que usted me dá son impositivas, puede usted disponer de mí para ir á Oporto, ó para ir á la Dirección general que quizás sea peor que ir al sitio epidemiado.»

Convinimos en que era muy necesario un sacudimiento serio en punto á organización de la Sanidad pública esperando que Villaverde (ministro entonces de Hacienda) nos proporcionaría medios para la defensa, dados sus antecedentes bien demostrados en el cólera del 85 y en el del 92.

Volvió á hablarse de la creación del centro directivo y yo puse como condición previa la de que se reuniese á los consejeros de Sanidad que en Madrid se hallaran y solamente ante su unánime propuesta me encontraría resignado á aceptar el cargo. Lo singular del caso (bendita sea mi inútil memoria) es que todos los aprestos y preparativos que juzgué más necesarios y que á ojos cerrados me fueron concedidos, se hicieron aquella misma tarde en un palco de la plaza de

Toros en que, encerrados y solos el Ministro y yo, estábamos bien lejos del bullicio y del entusiasmo del público que abarrotaba la plaza festejando al Villita y al Algabero, entonces novilleros de moda y maestros del porvenir.

Al día siguiente reunióse el Consejo; hizo la propuesta unánime que yo exigía y el martes 15 aparecía en la *Gaceta* la creación de la Dirección de Sanidad y el nombramiento para ella del que estos recuerdos remueve, sin saber él mismo si lo hace con dolor ó con beneplácito.

Tal fué el origen de mi primer cargo de índole política administrativa. El decreto de creación decía así:

«Señora: Suprimido el cargo de director general de Sanidad sin otro fundamento que el de obtener la insignificante economía que representa en el Presupuesto general del Estado la supresión del sueldo de aquel funcionario, y habiendo demostrado la experiencia que los problemas de la Higiene ofrecen progresiva complicación con los de la Administración pública, exigiendo un esfuerzo de atención y de celo que si hasta hoy han sido eficaces en los funcionarios encargados de su desempeño, podrían determinar en lo porvenir dificultades en éstos y en los demás importantes servicios que les están encomendados; anunciada ante las Cortes una reforma, por la opinión unánime exigida, en nuestra legislación y reglamentación sanitarias, y próximo su planteamiento, amenazada además la salud de Europa por una mortífera epidemia, el ministro que suscribe tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de Decreto.

Madrid, 15 de Agosto de 1899.—Señora: A L. R. P. de V. M.,
Eduardo Dato.

REAL DECRETO

A propuesta del ministro de la Gobernación, de acuerdo con el Consejo de Ministros, en nombre de mi augusto hijo el Rey D. Alfonso XIII, y como Reina regente del Reino, vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se restablece la Dirección general de Sanidad, suprimida por Real decreto de 20 de Diciembre de 1892, nombrando para el cargo de director general de este Ramo, con la categoría de jefe superior de Administración civil, á D. Carlos María Cortezo, doctor en Medicina, académico y diputado á Cortes.

Art. 2.º Los gastos que origine el restablecimiento de este cargo se cubrirán con el crédito señalado al capítulo 12, art. 3.º, sección 6.ª del Presupuesto vigente, ínterin se concede el necesario para las atenciones del mismo.

Art. 3.º El personal de la plantilla de este Ramo se cubrirá con el de la general de la Secretaría del Ministerio de la Gobernación.

Dado en San Sebastián á 15 de Agosto de 1899.—MARÍA CRISTINA.—El ministro de la Gobernación, *Eduardo Dato*.
(*Gaceta* del 17.)»

(Continuará.)

El Congreso médico de Toulouse constituye un homenaje á España.

La Correspondencia Militar ha publicado en su número del 4 de Agosto un interesante artículo firmado por Jaime Mariscal de Gante, que por su extensión no podemos reproducir íntegramente; pero es tal su importancia, no solamente

te profesional y científica, sino patrióticas, que no podemos prescindir de transcribir sus más importantes párrafos:

«EL POR QUÉ DE UNA MISIÓN»

En la hermosa ciudad de Toulouse se celebra cada cuatro años un Congreso internacional médico con el nombre de *Journées médicales*, muy conocido en el mundo entero, pues á él suelen asistir sabios de todas las naciones.

En otro tiempo estas reuniones científicas, como otras literarias, aprovechando la significación de Toulouse en la historia de la Provenza, nuestros catalanistas, que la consideran como la Cataluña francesa, elegían estas solemnidades para hacer demostraciones de ese separatismo que vergonzosamente hemos tolerado tantos años.

Y á fin de evitar, como ha ocurrido otras veces, que los catalanistas aprovecharan las «Jornadas médicas» de Tolosa para una de sus acostumbradas manifestaciones, las autoridades francesas se dirigieron al Directorio, aconsejándole la conveniencia de enviar una delegación oficial, y el Directorio, con muy acertado criterio, así lo hizo.

La Delegación española quedó constituida por el rector de la Universidad de Barcelona, Sr. Martínez Vargas; los catedráticos de la de Madrid, D. Florencio Aguilar y doctor Calatayud, y por la Real Academia de Medicina, D. Nicasio Mariscal.

A la Delegación española se unieron en Toulouse D. Fernando Coca; el decano de la Facultad de Medicina de Valladolid, D. Isidoro de la Villa; el médico de la Embajada española en París, Dr. Baudelac, y los doctores del Colegio de Madrid, Tapia y Huarte, y Campos, del de Zaragoza. Bélgica también envió una delegación de ilustres personalidades médicas.

Por todo cuanto después el lector verá, esta jornada científica ha constituido un acto sumamente honroso para España. Ante la cantidad y calidad de la Delegación española, los catalanistas no se atrevieron á comparecer ni dar señales de vida, y nuestros delegados tuvieron la satisfacción de ver el homenaje que se rendía á España.

EL CONGRESO MÉDICO

La interesante asamblea ha constituido suma importancia; tanto su Comité de honor como el de organización, estaban formados por las más altas eminencias de la Medicina francesa, profesores muchos de ellos de las Facultades de Medicina de París y de Toulouse; miembros otros de Sociedades médicas de fama mundial, entre los que recordamos los Dres. Sabatier, Marty, Abelous, Teissier, Bardier, Audebert, Avenaseng, Basset, Berranguer, Blandinieres, Clermont, Clavelier, Condat, Escat, Garipug, Meriel, Miginaie, Savignol, Sovel, Tapie y Tournieux.

Las deliberaciones de la asamblea han durado cinco días, presentándose en ellas notabilísimos trabajos por las eminencias médicas referidas y otras, tales como los profesores Bezy, Argaud, Beckers, Pauchet, Morel, Remond, Bailack, Dambrin, Meriel, Gerber, Vincent, Froment, Cestau, Toucet, Gley, Sery, Molinery y Bellecoute.

Además de los debates científicos y las conferencias propias del Congreso, se celebraron estos otros actos:

Exposición de productos farmacéuticos y de instrumentos de Cirugía; Exposición del servicio de Sanidad Militar de ambulancias quirúrgicas; aviones sanitarios; reuniones de diversas Sociedades médicas y visitas á Sociedades científicas, hospitales, etc., y las propias de todas estas reuniones, Museos, monumentos, Centros oficiales, etc.

LA INTERVENCIÓN DE LA DELEGACIÓN ESPAÑOLA Y ACTOS EN SU HONOR

La Delegación española tomó parte en los trabajos del Congreso de una manera brillantísima.

En las deliberaciones de la Asamblea pronunciaron, en francés y en español, notabilísimos discursos los Dres. Martínez Vargas, Aguilar, Calatayud, Mariscal, Coca y Baudelac.

El Dr. Martínez Vargas dió en la Facultad de Medicina de Toulouse, una conferencia sobre los tumores malignos en los niños.

En el palacio del Ayuntamiento, llamado El Capitolio, se dió en honor de nuestros delegados una recepción, un banquete y una *soirée* de gala, en que por artistas del teatro Odeón, se representó *La malade imaginaire*, de Molière.

Fueron agasajados con banquetes por el presidente de las Jornadas Médicas, por el rector de la Universidad de Toulouse, por el Comité de la Unión Médica Franco-Ibero-Americana y por los profesores-médicos franceses adscriptos al Congreso.

En todos estos banquetes se pronunciaron discursos de gran elogio para España, cuya importancia científica fué enaltecida por las más relevantes figuras de la Medicina francesa, discursos que fueron contestados por nuestros delegados, recogiendo con emocionadas palabras este homenaje que se tributaba á nuestra Patria.

El Comité de damas obsequió á la Delegación española con un té en el Club Femenino de Toulouse, al que asistieron más de 500 señoras.

Fueron, además, objeto de diversos agasajos en muchas casas particulares de las más significadas personalidades de Toulouse.

La Delegación española, para corresponder á estas atenciones, envió como recuerdo á las señoras de las altas personalidades que habían tomado parte en estos homenajes valiosos y artísticos jarrones de porcelana de Sevres.

HOMENAJE AL REY D. PEDRO II DE ARAGÓN

Por último y constituyendo un acto altamente español y emocionante, se organizó una caravana á la próxima ciudad de Muret donde encontró gloriosa muerte D. Pedro II de Aragón en la cruzada contra los albigenses.

Ante los monumentos que conmemoran el hecho histórico el eminente y erudito Dr. Mariscal pronunció el siguiente discurso:

«Estos dos sencillos monumentos erigidos el uno por los felibres de la Aquitania en tiempos pretéritos, y el otro por la Comunidad y Academia de Toulouse en Septiembre de 1913, al cumplirse el VII centenario de la luctuosa batalla de Muret, conmemoran con sentidas leyendas provenzales la muerte de nuestro heroico Rey D. Pedro II, el Noble, el Católico, el Caballero, el de las Navas, el de Muret, aquel á quien los poetas provenzales llamaron Flor de los Reyes, esplendor de la tierra, adorno del mundo, espejo de gentileza y cortesía, el cual hizo el sacrificio de su vida, frescos aún los laureles que alcanzara en la eternamente memorable jornada de las Navas de Tolosa, por los dos más altos ideales que puede abrigar el espíritu humano de todos los tiempos, la libertad é independencia de los pueblos humildes, pero cultos y generosos, y la emancipación de las conciencias ahorradas por el poder teocrático del siglo XIII, uno de los más duros y tiránicos que registra la Historia.

Vuestros tan nobles cuan infortunados condes de Tolosa, señores alcalde y consejeros del Municipio de Muret, apiados de sus buenos vasallos, á quienes por pequeñas ó grandes diferencias religiosas—no es de esto de lo que se

trata ahora—dentro de la gran familia cristiana, Roma conminaba amenazadora en términos y plazos perentorios, con las mayores penas y los más grandes suplicios, pidieron acorro á su deudo y legítimo jefe, el rey de Aragón, y éste, fiel á sus compromisos y á lo que él juzgaba un deber, no dudó en acudir á su defensa, sin que le arredrara para ello, ni la larga distancia que tenía que recorrer, ni la inaccesible barrera de los Pirineos, ni lo fuerte del enemigo, capitaneado por uno de los primeros caudillos militares del siglo, por el conde Simón de Monfort; ni los anatemas del Papa, ni el inmenso poder que la tiara tenía entonces, y aquí, en esta llanura, envuelto de una parte por el Ejército que traía el legado del Pontífice, aquél terrible é inexorable prelado que, al condenar á ser pasados á cuchillo á todos los habitantes de una de vuestras más pobladas ciudades y objetarle los mismos caudillos militares que dentro de los muros había muchos católicos apostólicos romanos, les interrumpió diciendo: «Matadlos á todos, que Dios ya conocerá á los suyos»; de otra parte, por una impetuosa salida de los sitiados, á cuyo frente marchaba el formidable Simón de Monfort, y donde iban varios juramentados para quitar la vida á nuestro Rey, se decidió la suerte de aquélla desigual lucha, cayendo mortalmente herido de una lanzada en el pecho y en plena juventud, el heroico D. Pedro, que, aclamando á grandes voces ¡Aragón! ¡Aragón!, entróse con la mayor bravura por el sitio de más peligro, y siendo roto y deshecho su denodado Ejército, que consiguió, no obstante, recoger el cadáver de su Rey y llevarlo á sepultar al Monasterio de Sijens, donde cuatrocientos cincuenta años después se conservaba aún intacto é incorrupto, como el cuerpo de los mártires y de los santos.

Con la derrota y muerte del Rey de Aragón, que, fiel á las tradiciones de su casa, supo morir, ya que no pudo vencer, y con el ominoso triunfo de los hombres del Norte, de los nuevos bárbaros, los más hermosos ideales de la Humanidad sufrieron un largo eclipse, la civilización un retraso de varios siglos, y la misma tumba que encerró el cuerpo del noble y valeroso D. Pedro II sepultó para siempre las libertades é independencia de los provenzales, guiones de la cultura latina, últimos representantes de la antigua Roma, madre de la libertad y del derecho. La Humanidad pudo vestirse de luto; el más gallardo paladín de sus justas reivindicaciones había muerto.

Esta ofrenda de lágrimas y flores que á tantas leguas de distancia de la madre Patria consagramos á la gloriosa memoria de tan esforzado Rey unos cuantos españoles, os diré, cultos habitantes de la antigua comarca del Languedoc, cuán vivo es su recuerdo todavía entre los compatriotas de don Pedro, los cuales se sienten orgullosos de que uno de los suyos diera su vida por tan nobles ideales y tan justa causa; y yo, el más humilde de todos, pero hijo del mismo suelo en que aquél naciera y reinara, y por cuyas venas corre la sangre de uno de sus guerreros, adonde se remonta el origen de su modesto apellido en la viril tierra aragonesa; yo, el más humilde de todos, repito, pero español y aragonés, cual he indicado, ante el ara santa, ante el altar excelso que conmemora el sacrificio de una vida sublime, siento el deseo, que no puedo reprimir y que me hace enmudecer, de hincarme de rodillas, como lo hago, y de besar religiosamente esta sagrada tierra, regada con su preciosa sangre. La palabra se cortó en los labios de Mariscal y el alcalde de Miret, levantándole y abrazándole fuertemente, dió un estruendoso ¡Viva á España!, que fué contestado clamorosamente con un ¡Viva á Francia!

Durante unos minutos el estruendo de los aplausos era rasgado con los vítores en español y francés á España, Francia, Aragón, Provenza y Languedoc.

Terminado el acto, regresó la Delegación á Toulouse, y allí quedó, como recuerdo de la España *una é indivisible*, orgullosa de sus glorias pretéritas, en el obelisco al Rey don Pedro, un haz gigante de flores, atado con una bandera española.»

ACTUALIDADES

Con gran satisfacción he visto decretado el sueldo mínimo de 3.000 pesetas para los maestros de oposición, á partir del 1.º de Julio próximo pasado; el ascenso á 2.500 de 1.000 de los pertenecientes al segundo escalafón, y la inmediata celebración de oposiciones para el ascenso de 500 de derechos limitados al sueldo de 3.000. Acumuladas á éstas las gratificaciones que por la clase de adultos y consignación para casa perciben, no será mucho asegurar que sus sueldos mínimos oscilarán en lo sucesivo entre las 4.000 ó 5.000 pesetas, con las que no improvisarán fortunas, pero podrán vivir más decorosamente que hasta aquí.

Muy puesto en razón me parece que así suceda, y por ello felicito, no sólo á los tan modestos como necesarios funcionarios, por todos conceptos dignos de la protección y mejoramientos que se les conceden, sino á los esforzados campeones, que, ojo avizor y arma al brazo, siempre se hallaron en la bracha acechando el momento de asaltar la fortaleza que tanto trabajo les ha costado conquistar.

Estableceré, no obstante, un paralelo entre el tiempo, el esfuerzo, el sacrificio material y los servicios que esta modesta clase aporta á la Sociedad; y los que permanentemente la presta el médico rural, á quien se merman ingresos, oponen cortapisas, y se lleva, en fin, á los últimos límites del hastío y la desesperación.

Si el maestro con cuatro años de carrera, tranquilamente seguida al margen de todo peligro y sin grandes materiales sacrificios, se encuentra al término de ella desempeñando su cometido con limitadas horas de trabajo, á salvo de crudezas atmosféricas ni peligros de contaminación, y usufructuando á mayor abundamiento el *dolce farniente* con que le brindan los infinitos días festivos y las vacaciones reglamentarias, la Sociedad remunera sus servicios en la cuantía ya dicha, ¿en qué proporción debieran justipreciarse los del médico, que precisó doce años de carrera, seis de los cuales en las atmósferas malsanas de las salas de disección y los hospitales, agobiado desde el primer momento con matrículas, libros de texto é instrumental carísimos, expuesto siempre á contagios, y esperando por toda perspectiva el recargo de servicios que la administración en sus diversas acepciones y aspectos de él exige gratis et amore, el abusivo y constante ajeteo á que la inconsideración de las gentes día y noche le somete, sin hacerse el cargo de que el médico siente y tiene como los demás hombres la necesidad y el derecho al descanso; el sistemático y ladino procedimiento de no creerse obligados á satisfacer honorario alguno, aunque éstos hayan sido taxativamente exceptuados de la indecorosa y risible igualdad; el sacrificio material permanente que el sostenimiento de medio de locomoción apropiado, suscripción de Revistas profesionales, adquisición de nuevos libros é imprescindible renovación de instrumental requieren?...

¿Juzgará ninguna persona sensata exagerado que si una carrera de cuatro años y escasos sacrificios materiales es dotada con 4.000 pesetas, lo sea con 12.000 como mínimo la que con infinitos mayores sacrificios y no menos importancia y transcendencia social, costó doce años alcanzar?

Así debiera ser, y de hecho sería, si las desvaídas é inca-

paces personalidades en cuyas manos se puso la nunca bastante ponderada Instrucción de Sanidad, hubieran acertado á encarnar ésta en las costumbres, rectificando la clasificación con arreglo á la carestía de la vida, defendiéndola contra todo evento, y no volviendo la espalda al derrumbamiento que se avecina, y á distancia se fueron á esperar, temerosos, sin duda, de quedar sepultados entre sus escombros.

Ante la magnitud de tal desastre y la manifiesta inutilidad é impotencia de los fracasados redentores, me permito preguntar: ¿Se presentará jamás ocasión en que más indicadas estén la petición de destituciones y el uso de las escobas?..

Esperando estoy como agua de Mayo los postreros datos del escrutinio que como consecuencia al plesbicio en *La Voz Médica* se está terminando; porque seguro estoy de que de él han de desprenderse atisbos y enseñanzas mucho tiempo hace previstas por Decio Carlan; y algunos acerbos y merecidos comentarios á la insensata y demoledora conducta que no podía menos de dar en período fatal é ineludible los amargos frutos que hoy se cosechan.

Es lo cierto, que se ha retrogradado veinte años, y que los titulares médicos quedan en una lamentabilísima situación de inferioridad, desde el punto de vista económico entre las demás profesiones, todo por obra y gracia de los flamantes conductores, siempre más atentos á su comodidad y conveniencia, que á los colectivos intereses que en mal hora se les confiaron.

SEDISAL

¡Y AÚN VIVIMOS!

Un informe sanitario, que pone los pelos de punta.

Creemos de gran interés reproducir íntegro el informe elevado á la Junta provincial de Sanidad por el Dr. Ortega, subdelegado de Medicina é inspector municipal de Sanidad.

He aquí el informe:

«Ilustrísimo señor: Para comprobar la denuncia que con esta fecha se ha servido transmitirme, en sustitución del subdelegado inspector municipal de Sanidad del distrito del Congreso, he realizado una visita de inspección á la parte del barrio sexto donde está enclavada la huerta llamada del Cordero y sus alrededores; he seguido el trayecto recorrido por el colector que fué Arroyo del Abroñigal desde dicha huerta hasta el puente, é inspeccionado los tejares denominados de Sixto y las viviendas que los circundan. Como resultado de la inspección é investigaciones realizadas he comprobado importantes transgresiones sanitarias, infracciones diversas en este aspecto de las Ordenanzas municipales y de los más elementales principios de higiene y salubridad, que supone grave peligro para la salud pública y que son, sin duda, concausa de la morbilidad y mortalidad excesiva de Madrid. Tales son:

Primero. En el trayecto que hay entre el puente y la huerta se ha abierto el colector y dado salida á las aguas residuales que contiene, las cuales llegan á la huerta por una zanja abierta y revestida de ladrillo; riegan la parte alta de la misma y se embalsan en una charca de 15 metros aproximadamente de longitud por 10 de anchura y dos de profundidad; desde la charca, las aguas corren en distintas direcciones y riegan la enorme extensión de la huerta, volviendo después á ser reintegradas al colector. Las aguas son fecales, de olor pestilente, y en la huerta se cultiva maíz, alfalfa, calabazas, remolacha, lechugas, etc., etc.

Segundo. Al lado izquierdo de la huerta, bajando el puente en dirección á Vicálvaro, en las proximidades de la casa Fábregas, existen varios sumideros ó pozos de un metro de diámetro, sin tapa y en comunicación con las aguas residuales, á metro y medio ó dos metros de profundidad.

Tercero. La población que existe en los alrededores de la huerta del Cordero alcanza la cifra aproximada de 1.500 habitantes.

Cuarto. Con las verduras y legumbres que en la huerta se cultivan espléndidamente, gracias al riego de aguas fecales de que se dispone, se abastece buena parte de la población de Madrid.

No es preciso sino enunciar las transgresiones ó delitos sanitarios expuestos para comprender la necesidad de su radical y urgente remedio; conviene, no obstante, recordar el esfuerzo realizado sabiamente por el Ayuntamiento de Madrid al llevar á cabo una de las obras más importantes de saneamiento de la población realizadas, cual fué la construcción del colector, que en la actualidad acarrea aguas fecales en mayor proporción que acarreo el desaparecido arroyo, permanece abierto y dando salida á su contenido. Es, pues, urgente que se repare el daño causado en dicha obra y que no continúen en modo alguno produciéndose los irreparables perjuicios que se han ocasionado con tal motivo á la salud del vecindario.»

A 100 metros del paseo de Ronda y de la calle de Alcalá ocurren esos «delitos sanitarios» que denuncia un inspector de Sanidad.

¡Y aún vivimos los madrileños!

¡Y para esto tenemos 64 concejales, nuevo Estatuto municipal y autonomía!

(De *La Libertad* del 12-8-24.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,2; ídem mínima, 702,4; temperatura máxima, 31°,7; ídem mínima, 15°,6; vientos dominantes, NE.

Los catarros febriles intestinales sin graves manifestaciones infecciosas se han presentado con frecuencia en esta semana y también algunas fiebres intermitentes de origen palúdico. Disminuyen los reumatismos articulares y musculares, y en los niños continúan en la misma proporción los trastornos intestinales por alimentos indebidos.

Crónicas.

Homenaje á la vejez.—Con gran solemnidad y asistencia de autoridades eclesiásticas, civiles y militares, se ha celebrado en Huesca, hace unos días, un homenaje á la vejez, en el que numeroso público hizo objeto á los ancianos de diversas muestras de respeto y consideración.

Sin duda á Huesca no llegan las recomendaciones que hace el *Boletín de la Asociación de Médicos titulares*.

Vae senectibus.

Las sustancias tóxicas.—A pesar de la actividad de la Policía y del rigor de los castigos, el mal subsiste. Sigue habiendo dependientes de farmacia que facilitan, sin receta, morfina y cocaína en cantidades inverosímiles; siguen las falsificaciones de recetas, siguen las detenciones y siguen los escándalos.

En lo que va de mes se han encarcelado numerosos traficantes y consumidores; alguno de éstos ha llegado á ponerse tres inyecciones en el mismo calabozo, y otro, en Valencia, agredió á la Policía enloquecido por las bárbaras dosis que se inyectaba.

No se debe cejar en la persecución teniendo como tienen las autoridades de su parte á la opinión general del país en esta campaña.

Legado al Hospital provincial.—La Diputación provincial en una de sus últimas sesiones ha acordado aceptar el legado de 500 pesetas hecho por doña Margarita Puente Aragonés, á favor del Hospital provincial de Madrid, y que se convierta en una lámina intransferible del Tesoro.

Noticias.—Durante la ausencia del director general de Sanidad, Dr. Murillo, que disfruta de licencia veraniega, se ha encargado del despacho de los asuntos sanitarios don Federico Mestre Peón, como inspector más antiguo.

—Han sido nombrados para cubrir las plazas de médicos vacantes en el servicio sanitario de los territorios españoles del Golfo de Guinea los señores siguientes:

Primera, á D. Pedro Blanco y Grande; segunda, á don Manuel de Brionde y Pardo; tercera, á D. Guillermo Rocafort y Gasulla; designándose en expectativa de destino y para ocupar las dos primeras vacantes que ocurran en dicho servicio sanitario, para la primera, á D. Alejandro Roca Berlín, y para la segunda, á D. Isidoro Hernández Quintana.

Homenaje á Ortiz de la Torre.—Con motivo de la próxima jubilación legal del querido maestro D. José Ortiz de la Torre, diversos elementos de la clase se proponen rendirle un homenaje.

El ilustre cirujano sabe lo que se le quiere y admira en esta casa, y la Comisión que se forme para organizar el acto ó actos que tiendan á enaltecer su figura, debe saber que cuenta desde este momento con las columnas de EL SIGLO MÉDICO y la adhesión unánime de cuantos en él trabajan.

Hospital del Rey.—Las plazas de médicos que para las clínicas del Hospital del Rey van á ser sacadas próximamente á oposición son, según informes de la Dirección general de Sanidad: una de subdirector-jefe de clínicas, con 6.000 pesetas, y dos de médico de guardia, con 5.000 pesetas.

Con oportunidad publicaremos la fecha en que han de llevarse á efecto.

Del homenaje á Cajal.—Nos comunican de Corral de Calatrava (Ciudad Real), pueblo natal del que fué arzobispo de Toledo D. Antolín Monescillo, que aquel Ayuntamiento, en sesión extraordinaria, ha tomado por unanimidad el acuerdo de dar el nombre de Cajal á la calle de Tafetanes, una de las principales de la ciudad.

Victima de su deber.—El conocido otorrinolaringólogo Dr. Escat, ha fallecido recientemente en Marsella, á consecuencia de la infección que se produjo al pincharse operando en el hospital.

Concurso médico.—«La Precursora», Sociedad de Socorros Mutuos de peluqueros-barberos de Madrid, abre un concurso para cubrir dos plazas de médicos supernumerarios de la misma, en las condiciones que se hallan á disposición de los señores concursantes en el domicilio del señor secretario general, calle Mayor, núm. 26, adonde habrán de dirigirse las solicitudes en sobre cerrado, indicando en él la palabra «Concurso». El plazo de admisión quedará cerrado el día 31 del actual. Madrid, 1.º de Agosto de 1924.—El secretario general, Juan Garrote.

Machaca usted en hierro frío.—Si lo que la *Farmacia Moderna* se propone es hacer mella en el ánimo férreo y frío de nuestro director, pierde su tiempo. Nosotros, desobediéndole en ello al objeto de las caritativas insinuaciones del Sr. Siboni, nos vamos á permitir dar á éste un consejo. Primeramente, si quiere responder al adjetivo de *moderna* que da á su publicación, procure ventilarla de ese tufillo arcaico de rebotica medioeval con que la impregna por su tendencia á los chismes y á los cuentos. Además, en segundo lugar, elabórese si tiene laboratorio para ello, y si alguna vez ha entrado en alguno, un cocimiento de rabos de pasas, que dicen ser cosa muy conveniente para los viejos desmemoriados. El tal *farmaco* podrá servirle para recordar, que quien á los veintiséis años renunció á una cátedra de número ganada por oposición, quien á los veintiocho renunció la jefatura de un Hospital en Madrid, también por oposición ganada, por discrepancia de decoro con el Gobierno, quien ha dimitido dos veces una Dirección general, una la cartera de ministro y varias presidencias y cargos de Cueros consultivos, no parece que sea sujeto á quien se le pueda suponer adherido indebidamente á un cargo en el que está por derecho reconocido en una ley del Reino, y sin deber á nadie más favor que el de la complacencia que le manifiestan

porque en él continúe prestando sus leales é inteligentes servicios.

Y nada más; pero si quiere el colega, más diremos...

La natalidad en Inglaterra.—De una estadística publicada en Inglaterra resulta que el número de bodas celebradas en lo que va de año en Inglaterra y Gales es el más bajo conocido desde 1864, descendiendo, por lo tanto, el número de natalicios á una cifra inferior á la alcanzada durante los años de guerra.

La higiene en Barcelona.—El teniente alcaide, delegado sustituto de los servicios de Higiene, ha facilitado á los periodistas nota del dictamen que presenta á la sección de la Comisión permanente del Ayuntamiento relativa á la vacunación antirrábica, obligatoria, de los perros y otras medidas en relación con los mismos. Ha pedido el Sr. Navarro el apoyo de la Prensa para poner remedio á las muchas y graves deficiencias que se observan en los servicios de higiene. Se propone acabar con las barriadas de barracas que existen en Barcelona, y en las cuales viven, en horribles condiciones higiénicas, más de 30.000 personas. Para este objeto tiene en estudio un plan, que consiste en construir casas baratas haciendo un empréstito con las garantías de las casas bancarias y la subsidiaria del Ayuntamiento de Barcelona. También se propone reorganizar el servicio de limpieza pública, corrigiendo los defectos que se han venido observando.

Necesitan médico en pueblo cercano á Madrid. Dotación garantizada con inclusión de la titular 4.000 pesetas. Dirigirse por escrito al Sr. Díaz, calle del Arenal, 6, segundo Madrid.

Excipiente inerte.—Todos piensan que no hay más de una especie de animales ponzoñosos que envíen su veneno por el aire, éstos son los basiliscos, pues se engañan, que otra especie hay que hacen lo mismo; éstos son los tontos.

(Zabaleta.)

En las carreras científicas, más fácil que conquistar fama y autoridad es dejarlas perder: para lo primero ayudan la iniciativa propia y el estímulo ajeno; para lo segundo, conspíran el propio descuido y la ajena y envidiosa mala voluntad, para la cual no hay argumento que la convenza ni alimento que la apacigüe.

(Ich.)

SIL - AL

SILICATO DE ALUMINIO

FISIOLÓGICAMENTE PURO

Laboratorio Gamir, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.

SOLUCION BENEDICTO

Glicero - fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

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