

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

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

REDACTORES:

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

J. BLANC Y FORTACÍN Del Hospital de la Princesa.	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 Real 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. Irujo 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: Infarto de la próstata. Retención urinaria consecutiva. Cuerpo extraño en la vejiga. Talla hipogástrica. Curación con fistula permanente, por el Dr. Carrasco. — Tratamiento por la panitrina de los ruidos subjetivos de oído de origen vascular, por el Dr. José María Barajas y de Vilches. — La obra científica de Ehrlich, por el Dr. J. Mouriz. — Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesalido. — Periódicos médicos.

INFARTO DE LA PRÓSTATA

Retención urinaria consecutiva. Cuerpo extraño en la vejiga. Talla hipogástrica. Curación con fistula permanente

— POR EL —

DR. CARRASCO

D. Castor Vivanco, ingeniero, de cincuenta y siete años de edad, ocupó en mi clínica del Hospital Civil de Bilbao, la letra Z el día 22 de Febrero de 1895.

La historia de su enfermedad era larga y complicada. Llevaba enfermo siete años y había sido visto por varios médicos. Hombre nervioso y en extremo impaciente, atribuía á los médicos el poco ó ningún alivio de su padecimiento.

Entre los médicos consultados, uno de ellos fui yo.

En 13 de Enero del año anterior estuvo en mi consulta. Llevaba un mes que no podía orinar espontáneamente, viéndose obligado á sondarse cada seis horas, cosa que hacía él mismo sin ninguna dificultad con sonda blanda. La orina era de aspecto normal, y salvo la imposibilidad de orinar espontáneamente, ninguna otra molestia acusaba por parte del aparato urinario. Yo no le encontré, por el momento, más que una próstata voluminosa y alguna debilidad y hormigueo en las piernas.

Creiendo que la imposibilidad de orinar podía ser debida, más que al infarto prostático, á falta de acción medular, le aconsejé que se sondara con alguna más frecuencia, para

que la vejiga se distendiese menos, y le dispuse también una pocion con yoduro potásico y tintura de nuez vómica.

Volví á verle al mes. Seguía con su parálisis vesical, y teniendo, por consiguiente, que sondarse. De los hormigueos de las piernas creía que se encontraba mejor.

Desde este momento le perdí de vista hasta un año después, en que volvió á presentarse en mi consulta.

Estaba desconocido. Flaco, demacrado, febril, con cara de sufrimiento. Me contó que desde la última consulta conmigo le habían visto varios médicos; que uno de ellos le había sondado con sonda metálica, y que le hizo mucha sangre; que por fin se decidió á ir á Madrid en busca de un especialista; que el especialista á quien consultó, trató de seccionarle el lóbulo medio de la próstata, y que al extraer el uretrotomo se vió que la candelilla conductora se había quedado en la vejiga. Trató el operador de extraerla; pero después de largo tiempo de maniobras inútiles, tuvo que renunciar á su propósito, y aplazarlo para otra sesión, pues el enfermo se resistía á que continuara las tentativas de extracción.

Asustado el enfermo con lo que había sucedido, fué en busca del Dr. Suender, que á la sazón gozaba fama de experto urólogo; pero el Dr. Suender tuvo que renunciar también á sacar el cuerpo extraño. Y aburrido y desesperado el enfermo y con la certidumbre de volver de Madrid en peor estado que cuando fué, regresó á Bilbao.

En Bilbao le vieron y exploraron otros profesores. Unos no creían en la existencia de la tal candelilla, y creían que eran imaginaciones del enfermo. Otros la tropezaban, pero no conseguían sacarla.

Todas estas exploraciones y tentativas fueron causa de que se le desarrollase una violenta cistitis, con tan continuos y agudos sufrimientos, que llegó el enfermo hasta pensar en el suicidio.

Y en este deplorable estado volvió á consultarme.

No me fué difícil comprobar que en la vejiga había un cálculo.

Y como el enfermo había agotado sus recursos en su peregrinación por los gabinetes de consulta, le aconsejé que ingresara en el hospital.

Hízolo así, y empleados unos días en lavados vesicales con solución bórica, y haciéndole tomar diariamente en bebida un gramo de ácido bórico en un litro de agua, el día 6 de Marzo, esto es, á los doce de su ingreso, y después de haberle purgado la víspera y vaciado el recto con enemas, procedí á operarle en la forma siguiente:

Anestesia clorofórmica y limpieza de la región.

Comprobación del cálculo con el catéter, y lavado de la vejiga con agua bórica templada hasta salir limpia.

Inyección en la vejiga de la misma solución, y ligadura del pene sobre la sonda con un tubo elástico.

Introducción en el recto del globo de Petersen, y dilatación del mismo con agua ligeramente teñida con violeta de metilo.

Incisión en la línea media infraumbilical, como de 8 centímetros, hasta llegar á la grasa prevesical.

Separada esta grasa y sostenida con el índice izquierdo, aparece la cara anterior de la vejiga.

Con una jeringa de Pravaz punciono este órgano, y viendo que se llena de líquido incoloro, me persuado de que efectivamente es la vejiga, y que sus paredes son muy gruesas, pues he tenido que hundir la aguja más de un centímetro.

La incindo de arriba abajo, afianzo sus bordes, y con el índice registro su cavidad.

Encuentro la candelilla, arrollada y cubierta de una capa mineral, gruesa y rugosa.

La extraigo con pinza de cálculos.

Vuelvo á reconocer, y advierto la existencia de fragmentos del cálculo. Los desmenuzo y los extraigo con la tenaza y con abundantes lavados.

Una vez limpia la vejiga, coloco los tubos de Gumpen-Perier, suture parcialmente la vejiga y la herida abdominal, y aplico un apósito de gasa yodofórmica, algodón y tela impermeable. Trasladado á su cama, pasó la noche algo tranquilo, con vómitos, probablemente clorofórmicos.

Por la mañana le encontré reaccionado, de buen semblante, con el vientre blando y poco sensible y sin fiebre.

Los tubos funcionaban bien y la orina era algo turbia y sanguinolenta.

Por los tubos lavé la vejiga con agua bórica, arrastrando fragmentos de cálculos, pequeños y blandos.

El día 9 renové el apósito, encontrando la herida bien.

Introduzco por la uretra una sonda y la dejo puesta.

Y por la sonda y por los tubos se lava la vejiga dos veces al día.

Día 13.—Separo los tubos y dejo la sonda.

Día 20.—Habiéndose cicatrizado la herida en su mayor parte, suprimo la sonda permanente durante el día, encargando al enfermo que se sonde él mismo de dos en dos horas, y que por la noche se deje puesta la sonda. Y así continuó, sondándose de día, y con la sonda permanente durante la noche, hasta el 13 de Abril en que se le dió el alta, quedándole únicamente una fistulita hipogástrica, y sin poder orinar por la uretra.

El estado general había mejorado notablemente, tenien-

do, al abandonar el hospital, aspecto de salud excelente.

Desde que observé á este enfermo, y tomé los datos que me han servido para hacer esta historia, y este momento en que la escribo, han transcurrido cerca de treinta años. Como era de Bilbao, le vi después varias veces durante algunos años, y pude comprobar que no había vuelto á orinar por la uretra; pero que en cambio orinaba á voluntad por la fistulita que le había quedado en el hipogastrio, por la cual orinaba siempre que sentía necesidad, pudiendo retener la orina, como si en la fistula se hubiera formado un esfínter.

No quiero dejar la pluma sin decir por qué llené el globo de Petersen de agua coloreada y por qué le puncioné, para ver si realmente era él ó era la vejiga lo que apareció en el fondo de la herida. La razón de esto fué que en una talla hipogástrica que había hecho en un niño algún tiempo antes, el globo de Petersen se echó sobre la vejiga y se aplicó sobre la pared del vientre, y yo le abrí creyendo que era la vejiga.

El desgraciado niño murió de peritonitis, sin que me consolara de la pena que me causó mi error el haber leído que también á Bouchut le había sucedido un percance semejante, aunque fué más afortunado que yo, pues se salvó su operado. ¿Y qué diré del accidente ocurrido al enfermo historiado á quien un especialista le dejó en la vejiga el conductor del uretrotomo? ¿No fué también una desgracia? Me imagino la desagradable sorpresa que experimentaría el operador al extraer el uretrotomo, y ver que no arrastraba tras sí la candelilla conductora. Y, sin embargo, el accidente no podía atribuirse á impericia, sino á una lamentable fatalidad. Siempre que he hecho esta operación he tenido el temor de que me sucediera otro tanto, y no he estado tranquilo hasta que he visto aparecer en el meato la bujía conductora. Por bien que se examine la rosca que une la candelilla al catéter, no se puede tener seguridad de que no falle y quede en la vejiga, lo que constituye un accidente en extremo desagradable para el operador, y de fatales consecuencias para el enfermo.

El profesor que tuvo la desgracia referida, habrá hecho posteriormente muchas uretrotomías; pero estoy seguro de que lo que le pasó entonces no lo habrá olvidado todavía, y que por muchas precauciones que haya tomado para evitarlo, habrá temido siempre ver repetido el fatal percance.

Amorebieta, 30 de Junio de 1924.

Tratamiento por la panitrina de los ruidos subjetivos de oído de origen vascular ⁽¹⁾

FOR EL

DR. JOSÉ MARÍA BARAJAS Y DE VILCHES

También originase el síntoma referido, según han podido observar Moos, Trolsch, Chimani, Reyburn y Tuczek, en las alteraciones estructurales del canal carotídeo, aneurismas de la arteria basilar, congestiones encefálicas y diferentes procesos vasodilatadores, si bien es cierto que el mecanismo de producción es distinto, pues en éstos es originado por la existencia de un tono en el interior de los vasos apreciable por el mismo enfermo y coincidiendo con sus lesiones cardíacas ó aórticas. Otras veces, las arterias que están próximas al oído, son comprimidas por tumores, ganglios, etcétera, dando lugar al síntoma citado, que desaparece en ocasiones mediante la compresión de la carótida, ó, por el con-

(1) Véase el número anterior.

trario, se manifiesta más intensamente, según las distintas posiciones de la cabeza, como en los casos citados anteriormente, y, en fin, las modificaciones vasculares ya señaladas en todos los finos vasos laberínticos, son capaces de provocar no solamente esta sintomatología, sino hasta de producir movimientos nistágmicos sincrónicos con las pulsaciones, como ha observado el profesor Barany, el cual ha interpretado este hecho, teniendo en cuenta la riqueza vascular de las crestas ampulares y sospechando que á cada golpeo sistólico se hinchan como los dedos de un guante, imprimiendo un movimiento á la endolinfa, capaz de producir el fenómeno, manifestándose una vez más la especial reacción de cada una de las partes del oído, según la función que le está encomendada, sobre todo la audición, perturbada, no solamente en el oído con otosclerosis, sino también en aquellos procesos cicatriciales con gran pobreza vascular en sus tejidos, que rígidos y faltos de turgencia se oponen á la fácil propagación de las ondas sonoras, como sucede en algunos otorreicos que oyen mejor cuando el oído medio está lubricado por los exudados y disminuye, en cambio, su acuidad auditiva en las temporadas en que está más seco, ocurriendo en estos territorios que el desarreglo de la presión capilar de que antes hemos hecho mención, ocasionará por la exageración de la corriente sanguínea en su llegada, una sobrecarga de oxígeno á los tejidos mientras que por la dificultad de la circulación de retorno, la eliminación de ácido carbónico estará disminuída, ocasionándose como consecuencia de todo ello un estado de hiperactividad funcional de las células.

En la degeneración arterioesclerósica coclear se manifiestan los ruidos acompañados de una sordera lenta y progresiva, de comienzo insidioso, unas veces unilateral y más frecuentemente bilateral, susceptible de sufrir alteraciones en su desenvolvimiento, bien por remisiones bruscas como manifiesta Alexander, ó bien por empeoramientos rápidos á causa de angioespasmos, trombosis, embolia ó ictus endolaberínticos apoplectiformes, siendo de verdadero interés para la interpretación de los ruidos la observación de su ritmo, pues unas veces aparecen discontinuos con alternativas de aumento ó de disminución, otras con interrupciones periódicas, como golpeos y ruidos de maquinaria, en ocasiones se detienen regularmente, también se presentan persistentes y continuados como el rumor de una cascada ó el sonido de un timbre, y, en fin, pueden manifestarse bajo las formas más distintas, teniendo en cuenta la complejidad de los factores que entran en su producción.

En el año 1921 Jens Kragh presentó á la Sociedad Danesa de Otorrinolaringología un enfermo de diez y nueve años que había operado de vaciamiento petromastoideo por padecer una otitis media crónica del lado izquierdo con mastoiditis aguda y laberintitis. Antes de la intervención no oía la voz cuchicheada más que al contacto con el pabellón, presentando un ligero nistagmus, horizontal, espontáneo, con reacción calórica perezosa del lado izquierdo, siendo negativa la prueba de la fístula. Dos días después de la intervención desaparecieron los nistagmus en la prueba de Mygind, pero al poco tiempo reaparecen nuevamente, acompañados de violentos ruidos de oído que se exacerbaban al comprimir los vasos del cuello y disminuían al cesar esta presión, observación que fué repetida en días sucesivos con vértigos violentos durante las curas en las que se podía apreciar macroscópicamente la fístula y que el autor interpretó como resultado de una modificación circulatoria del caracol.

Recordaremos finalmente como ejemplos de estas alteraciones vasculares, dos casos del Dr. Aloin, de Lyon, siendo el primero un enfermo operado de un aneurisma cirsoideo

desenvuelto en la arteria occipital derecha, que determinaba intensos ruidos del oído que desaparecieron radicalmente con la intervención, y el segundo observado en un enfermo que sufrió repentinamente un ruido intenso en el oído izquierdo, por compresión intrínseca de la carótida, afecta de una arteritis sífilítica que cedió con el tratamiento yodurado; hechos clínicos de extraordinaria importancia por manifestarnos de modo claro y evidente, la necesidad de un conocimiento etiológico exacto que nos permita establecer un justo diagnóstico que á la vez ha de darnos la pauta del tratamiento de tan molesto síntoma, á veces suprimido como en los casos anteriores, con la mayor sencillez y á cuyo detalle habremos de ajustarnos en cada caso en particular.

Teniendo en cuenta, como decíamos anteriormente, la importantísima actuación que el sistema nervioso de la vida vegetativa ejerce sobre la vascularización del oído interno, no es de extrañar que los esfuerzos de la terapéutica hayan sido encaminados desde el primer momento á modificar las crisis angioneuróticas del octavo par, utilizando en un principio las inhalaciones de nitrito de amilo, con la pretensión de algunos de detener el proceso otosclerótico en su período inicial, viniendo más tarde á ser sustituidas ventajosamente por aquéllos alcaloides del opio cuya acción sobre los músculos de fibra lisa es más evidente, apareciendo la papaverina con sus propiedades, estudiadas por David y Macht, de Baltimore, opuestas á las excitantes de la morfina, demostrando estos autores que la acción estimulante del grupo piridin phenanthereno es originada por las moléculas de piridina, mientras que la acción inhibitoria de las contracciones musculares con descenso de la tonicidad, es originada entre los elementos del grupo benzil-isoquinolina por el grupo benzilo, al cual pertenece la papaverina, ideando los referidos autores la forma de administración terapéutica de dicho grupo, mediante la asociación de los ésteres benzoato de benzilo y acetato de benzilo, que en el comercio se conoce con el nombre de Kelator, que en ocasiones de espasmos de esófago, vejiga, etc., ha proporcionado interesantes servicios.

El remedio conocido con el nombre de panitrina, es una solución de acetildietilamidonitrito de papaverina, dotado con propiedades biológicas de gran poder hipotensivo y con facultades inhibitorias de la musculatura lisa, utilizada entre los primeros por el profesor Schwerdtfeger en algunos procesos locales de la cabeza en los que buscaba producir un descenso de la presión sanguínea por dilatación vascular, es decir, procurando una hiperemia tanto activa como pasiva de excelente acción terapéutica, creyéndose, en un principio, que estos efectos de la papaverina eran pasajeros como los del nitrito de amilo, pero Ludwig Lederer demuestra la persistencia y duración de su acción terapéutica y á este objeto comunica sus primeros trabajos con el título «Klinische Erfahrungen über die Verwendung des Panitrins in der Ohrenheilkunde», siguiéndole Kobrak, de Berlín, con su comunicación «Zur Therapie der vaskulären Erkrankungen des Orlabyrinths», viniendo posteriormente Blau, Denker, Oertel, Fendel, etc., á establecer poco á poco la separación de los grupos de enfermos aptos para ser tratados por semejante remedio, y unos y otros van comunicando los resultados de sus valiosas investigaciones en el terreno de la clínica con estadísticas personales como la de Lederer compuesta de 25 casos, de los cuales 23 eran otoscleróticos, en los cuales mejoró la sordera en 17 de ellos, como igualmente los ruidos y mareos.

Mayer, de Bale, comunica á la Sociedad de Otorrinolaringología de Suiza 50 casos de sorderas laberínticas tratados por panitrina, manifestando que, si bien la sordera apenas

fué influenciada, los ruidos subjetivos habían sido mejorados, participando de la misma opinión Bigler, después de haber tratado abundante número de casos en la clínica de Zurich, y, finalmente, Blau de Görlitz tiene una estadística de más de 68 casos de otosclerosis, procesos adhesivos y sorderas nerviosas, estando altamente satisfecho de sus resultados, apreciando que las mejorías aumentaban en los meses siguientes al tratamiento.

Pero no obstante, á pesar de haber ensalzado los autores anteriores la inocuidad de esta medicación, he buscado en la literatura otológica las manifestaciones contrarias á tal afirmación y, en efecto, existen varios autores como Gomperz, Fremel, Frey, Cemach, etc., que dicen no haber encontrado resultado alguno en sus enfermos, y Otto Mayer, en la sesión del 30 de Abril de 1923, presentó un caso de otosclerosis á la Sociedad Austriaca de Otolología en el cual las inyecciones de panitrina ocasionaron, según él, una exóstosis de la apófisis mastoides, permitiéndome dudar de que la enferma presentada reuniese las condiciones más á propósito para este remedio, pues tenía cuarenta y tres años y llevaba veintisiete con ruido de oídos y sordera, siendo diagnosticada de otosclerosis, y no solamente debió fracasar el tratamiento por la imposible vasodilatación de las degeneradas arterias, sino que además, dada la fecha tan antigua del padecimiento, la proliferación del tejido óseo neoformado estaría en todo su apogeo, con la degeneración consiguiente de las células ganglionares, que ha descrito Neumann, y como efectivamente el medicamento es muy irritante para los tejidos, nada tiene de extraño que la repetición de uno y otro estímulo sobre un hueso con las excesivas propiedades neoformativas que hay en las fases más avanzadas de la otosclerosis, respondiese con la formación de la exóstosis; por eso siempre debe tenerse en cuenta la reacción local, para en caso de ser exagerada, ó distanciar las inyecciones ó suspender el tratamiento y mucho menos cuando nada hay que esperar de él, no provocando por las irritaciones de los tejidos, neoformaciones óseas como en el caso de Mayer y vigilando la tolerancia medicamentosa de la región.

Las observaciones recogidas en mi modesta práctica profesional pasan de 15 hasta el día de la fecha, sin que en ninguna haya tenido que lamentar el menor incidente desagradable, encontrando en 11 enfermos resultados muy alentadores en el tratamiento de los ruidos y en algunos, los menos, basta de la sordera, que si bien es cierto que los ruidos no en todos desaparecieron completamente, es un hecho evidente que la mayoría encontró alivio para este síntoma y muy especialmente de los dolores de cabeza y trastornos hipertensivos, habiendo creído oportuno llamar la atención de los señores académicos para que, teniendo en cuenta las respetables opiniones citadas y el resultado de mis modestísimas observaciones, no nos dejemos deslumbrar por las estadísticas extranjeras llenas de optimismo, como la citada de Lederer que señala en sus casos el 90 por 100 de mejorías, pero dándole la importancia que verdaderamente le corresponde, dado el estado actual de nuestros conocimientos terapéuticos para esta clase de afecciones, admitiéndolo como un medicamento de primer orden en los ruidos de oídos, no muy antiguos, que reconozcan como origen alteraciones del sistema vascular del oído interno, provocando un efecto vasodilatador inmediato de resultados terapéuticos, que si bien es verdad que esto sólo no constituye la panacea de esta pesadilla de los enfermos y de los especialistas, declaramos, en cambio, su absoluta inocuidad en los casos en que lo hemos empleado y considerándolo como un recurso terapéutico al que podremos acudir en medio de la triste in-

defensión en que nos encontramos contra tal dolencia, permitiéndome relatar algunas breves notas clínicas extraídas de las respectivas historias de algunos de los enfermos tratados:

Observación 1.ª—Hoja clínica 1967.—C. M., treinta y tres años, soltera, de Villar del Olmo. Acude á la consulta pública el 7 de Abril de 1923, acusando ruido de oídos más acentuados en el lado izquierdo desde hacía seis meses.

Por otoscopia se aprecian los tímpanos de aspecto normal con movilidad de la cadencia ósea mediante el espéculum de Ziegler.

La escala tonal sólo es percibida desde el do (64) hasta la sexta división del silbato de Galton.

Rinne con el do (128) negativo en ambos oídos y dominando ostensiblemente la conducción ósea.

Se la practica la primera inyección de panitrina según la técnica que más adelante diremos, en el oído izquierdo, repitiendo la segunda á los ocho días en el oído derecho y desapareciendo á las pocas horas el ruido en este lado, persistiendo en el izquierdo hasta la cuarta inyección en que se extingue definitivamente durante el día, apreciándolo ligeramente por la noche y suspendiendo el tratamiento después de la sexta inyección en virtud de la notable mejoría que ha durado cinco meses, al cabo de los cuales ha sido reanudado por haberse iniciado aunque en menos proporciones en el oído izquierdo.

Observación 2.ª—Hoja clínica 2.066.—F. C., de cuarenta y siete años, casada, de Montijo (Badajoz), acudió á la consulta el 21 de Mayo de 1923 aquejando ruidos permanentes de ambos oídos y sordera desde hacía año y medio.

La otoscopia nos demuestra los tímpanos blanduzcos sin brillo, con ausencia de puntos de referencia y poco móviles por el espéculum de Ziegler.

El reloj lo percibe solamente al contacto en el oído derecho.

La escala tonal está acortada en sus extremos desde el do (64) hasta el do⁴ (2.048).

Por las pruebas oportunas predomina la percepción ósea.

Empezado el tratamiento con fibrolisina, yoduro, masaje y cateterismo tubárico no se obtiene la más leve modificación del proceso hasta que instituímos el tratamiento por panitrina, empezando á sentir la enferma gran alivio en sus ruidos desde la tercera inyección, permitiéndola el descanso, aunque continuando muy atenuadamente en el oído izquierdo que fué el que enfermó primeramente, marchando á su pueblo muy aliviada después de la cuarta inyección por coincidir las vacaciones de verano, teniendo noticias de hallarse notablemente mejorada y dispuesta á insistir en el tratamiento después de seis meses.

Observación 3.ª—Hoja clínica 2.070.—J. P., de veintisiete años, soltera, natural de Barcelona. Reconocida por primera vez el 22 de Mayo de 1923 manifestando tener ruidos de oídos y sordera desde hacía varios años.

Otoscópicamente distínguense los tímpanos sin brillo y de color blanco lechoso, muy poco móviles.

La escala tonal extraordinariamente acortada en su límite superior, predominando en las pruebas oportunas la conducción por vía ósea.

Iniciado el tratamiento por panitrina alternando con el cateterismo tubárico, se aprecia disminución de los ruidos que no llegan á desaparecer totalmente, después de cinco inyecciones y no siendo influenciada su sordera, suspendiendo el tratamiento por coincidir las vacaciones de verano, apreciándose mejoría en sus síntomas.

Observación 4.ª—Hoja clínica 698.—C. H., veintinueve años, de Arévalo (Ávila); habita Piamonte, 14. Fué recono-

cida en el mes de Octubre por padecer ruido de oídos desde hacía dos años, habiendo empezado en el lado izquierdo, y manifestándose en el derecho algún tiempo después, aumentando por la noche.

Por otoscopia se aprecian los tímpanos normales, con movilidad de los huesecillos.

La escala tonal se halla acortada en el límite superior en los dos oídos, predominando la percepción ósea.

Instituido el tratamiento por panitrina, empieza a sentir disminución del ruido desde la segunda inyección, desapareciendo totalmente en el lado derecho, y persistiendo muy ligeramente en el oído izquierdo durante la noche y no todos los días, manifestando la misma enferma haber ganado de audición desde la inyección cuarta, habiéndosela puesto cinco en total.

Observación 5.ª—Hoja clínica 2.251.—V. G., de veintinueve años, soltera, de Segovia, Carranza, 13.

Reconocida por primera vez el 20 de Noviembre de 1923, manifiesta padecer ruido de oídos desde hacía año y medio que la impedían el descanso por su persistencia, con sordera, mareos y dolores de cabeza.

Por otoscopia se aprecian los tímpanos enteramente retraídos, de coloración normal, con disminución de la permeabilidad tubárica.

La voz cuchicheada es apreciada a 30 centímetros en ambos oídos estando acortado el límite tonal superior en el silbato de Galton.

La prueba de Rinne con el diapasón do (128) demuestra el predominio de la audición ósea.

Desde la primera inyección de panitrina se presenta manifiesta mejoría del ruido y desapareciendo los dolores de cabeza, como igualmente los mareos, cediendo totalmente desde la tercera inyección, habiéndosela puesto cinco hasta el día de la fecha.

Observación 6.ª—Hoja clínica 2.553.—Enferma M. E., treinta y cinco años, soltera, de Guadalajara.

Reconocida por primera vez el 23 de Enero de 1924, aqueja ruido de oídos desde hacía un año en el lado izquierdo, y al cabo de dos meses, con ocasión de un catarro, se la presenta en el lado derecho, disminuyéndola por la noche, pero con sordera cada vez más acentuada.

Por otoscopia se observan ambos tímpanos en posición normal y con dos placas calcáreas en la zona de inserción de la apófisis larga del martillo, con movilidad de la cadena ósea por el espéculum de Ziegler.

Por la exploración mediante las pruebas oportunas nos damos cuenta del imperfecto estado de su aparato de conducción, predominando la propagación del sonido de los diapasones por vía ósea.

Disponemos el tratamiento por panitrina, llevando inyectados 4 c. c. con cuatro días de intervalo, apreciando después de cada inyección ligera reacción local en la zona mastoidea, pasajera y con disminución de la intensidad de los ruidos, según manifiesta la misma enferma.

Observación 7.ª—Hoja clínica 2.491.—La enferma J. G., de veinticuatro años, soltera, de Cuenca, Hilarión Eslava, 71. La madre es sorda desde hace muchos años, refiriendo la enferma que hace siete que tiene ruido de oídos, con sordera más acentuada en el lado izquierdo.

Por otoscopia se aprecian los tímpanos de color blancuzco mate y con el triángulo luminoso estrechado y horizontal.

Distingue la voz cuchicheada en el oído derecho a 22 centímetros y en el oído izquierdo a 10.

La escala tonal está acortada en el oído derecho desde el do (128) hasta el do⁴ (2.048) y en el oído izquierdo desde el do¹ (256) al do⁴ (2.048).

La prueba de Schwabach con el do (128) en el vértice del cráneo se prolonga a 26".

Inyectado 1 c. c. de panitrina en la zona retroauricular según la técnica conveniente, apréciase a las veinticuatro horas manifiesta mejoría y disminución del ruido en el oído inyectado, no pudiéndolo escuchar la enferma al ser reconocida al día siguiente de la inyección, haciendo constar que desde su origen había sido permanente, apreciando además no solamente la enferma, sino los individuos de su familia, que la audición había ganado como pudimos comprobar clínicamente apreciando la voz cuchicheada a 22 centímetros en el oído izquierdo, observándose en los planos mastoideos ligera reacción local y continuando el tratamiento.

Observación 8.ª—Hoja clínica 2.293.—P. R., soltera, de cuarenta y ocho años, natural de Zaragoza, Claudio Coello, 70. Observada por primera vez el 29 de Octubre de 1923 acusando ruidos violentos de oídos con dolores de cabeza y diagnosticada clínicamente de otosclerosis bilateral. Prescrita la panitrina se la ponen cuatro inyecciones con ocho días de intervalo, desapareciendo totalmente los ruidos y los mareos, apreciando tanto la enferma como sus allegados evidente mejoría en la audición durante la conversación familiar.

No hemos encontrado resultado alguno en una enferma diabética a pesar de estar sometida a tratamiento general, a la cual pusimos tres inyecciones, ni en un antiguo otorreico con lesiones destructivas timpánicas, con gran reacción mastoidea, pareciendo en los primeros días que el ruido era menor, pero este caso no podemos aceptarlo como adecuado por ser lesiones combinadas de otitis media supurada de más de veinte años, con otosclerosis también en fase muy avanzada, tal vez de la misma época.

La técnica que hemos seguido para hacer las aplicaciones es parecida a la de Schwerdtfegers, con algunas modificaciones que he creído oportunas, pues al principio resultaban las inyecciones un poco dolorosas con sensación de escozor, a pesar de poner con antelación $\frac{1}{2}$ c. c. de la solución de novocaína al 1 por 100 y otro medio después, naturalmente sin adrenalina por su acción antagónica, aumentando la concentración del anestésico al 2 por 100, del cual inyectamos 1 c. c. seis ó siete minutos antes, clavando una aguja resistente en el surco retroauricular previamente desinfectado con tintura de yodo y siguiendo una dirección paralela al conducto auditivo externo, haciendo una ligera desviación de la punta hacia atrás hasta tropezar con el plano perióstico y entonces muy lentamente ponemos el anestésico, dejando clavada la aguja el tiempo de espera, para inyectar por ella seguidamente 1 c. c. de panitrina que trae cada ampolla de la casa Boehringer Sohn Nieder d. Rh. repitiendo la maniobra en el oído opuesto al cabo de cuatro ó cinco días y esperando que haya pasado totalmente toda reacción local, que suele ocurrir después de unos siete días para repetir la inyección en el mismo oído, oscilando el número de inyecciones de cada cura entre cuatro y ocho, aconsejando la repetición del tratamiento después de cinco ó seis meses. Habiéndome permitido el resultado de mi modesta experiencia personal sobre este remedio, obtener las siguientes conclusiones:

1.ª La panitrina en otorrinolaringología se encuentra en un período de razonada observación, ante los diferentes resultados de su acción terapéutica.

2.ª Las aplicaciones deben hacerse *in situ* utilizando su acción vasodilatadora sobre las fibras musculares de los vasos del oído interno.

3.ª Los enfermos en que mayormente ha dejado sentir sus benéficos resultados son aquellos cuyos ruidos eran más

racientes, estando en relación con la edad del enfermo, mejorando los más jóvenes; a pesar de tener los ruidos desde hacía más tiempo, y siendo más dudosa su acción cuando los trastornos databan más de dos años.

4.^a En la fase inicial de la otoesclerosis con gran abundancia de vascularización é hipertensión intralaberíntica, puede obtenerse beneficios con el empleo de la panitrina, siendo su aplicación inútil en etapas más avanzadas de este proceso.

5.^a Estará perfectamente indicada su aplicación igualmente, en todos aquellos estados congestivos de las más variadas naturalezas en que exista hiperemia del laberinto con retardo de la corriente circulatoria.

6.^a En los casos combinados de otoesclerosis con otorreas crónicas, los resultados encontrados por nosotros han sido nulos.

7.^a La inocuidad encontrada en los casos en que ha sido utilizada, nos permiten aconsejarla con relativa amplitud, sobre todo, ante la falta de otros recursos terapéuticos más activos en el terreno de la práctica; y

8.^a En armonía con la honradez de nuestro juicio, nos permitimos asegurar, á pesar de las opiniones citadas en el curso de este trabajo, que si bien la panitrina es en ocasiones excelente mitigante de los ruidos de oído, no podemos aceptar de modo absoluto que su actuación sobre el oído esclerosado sea capaz de detener la marcha de este proceso, invitando á cuantos se dedican al tratamiento de estas afecciones, como igualmente á los médicos generales, á no desmayar en la lucha contra tan pertinaz molestia, aportando unos y otros los resultados de sus valiosas observaciones, para llegar á obtener la firma de criterio que exige asunto de tanta transcendencia, y sobre todo, el provecho de nuestros enfermos.

He dicho.

LA OBRA CIENTIFICA DE EHRLICH (1)

POR EL

DR. J. MOURIZ

V

PASO DE LA INMUNIDAD Á LA QUIMIOTERAPIA

Aunque el conocimiento de todo este proceso, extraordinariamente reducido por razones de espacio, es del mayor interés en serología, no me hubiera permitido penetrar ahora en él, si no fuera porque nos enseña la relación con lo que ha de venir. Ehrlich, desde el tercer año de carrera, en que leyó el trabajo de Hübner (2), sobre intoxicación con plomo, se identificó con la idea de que hay una relación estrecha entre los venenos y determinadas células ó porción de las mismas, y que esto que nos revelaban algunos venenos, merecía estudio hondo, porque podría ser el camino por donde hubiera que ir para una terapéutica racional. El microscopio, presintió él, que había dado casi todo, y no era venciendo dificultades técnicas en óptica como había que progresar, sino entrando en el conocimiento de la química de la célula, porque la nutrición, el metabolismo de la misma, sólo fenómenos fisicoquímicos son. De ahí que encaminara sus primeros pasos á sorprender fenómenos químicos en las células, es decir, á convencerse de que era posible desentrañar lo que en la célula ocurre, mediante reacciones químicas con substancias que deliberadamente se hacían llegar á ella.

(1) Véase el número anterior.

(2) Pathogenese und Symptome der Bleivergiftung, Berlin, Hirschwald, 1871.

El hecho de que la antitoxina diftérica sólo actué sobre la toxina diftérica y no sobre la tetánica, etc., revelaba una especificidad, que solo á acción química entre ambos podría referirse, que podría asemejarse á la que había estudiado Fischer, entre el fermento y el substratum sobre que actúa. Aquello de que se ajustaban uno á otro, como la llave á la cerradura, lo tomó Ehrlich de Fischer, para expresar la relación entre antígeno y anticuerpo.

Que esto es una combinación química y hasta quizá un fenómeno de síntesis, lo revela lo íntimo de la combinación, y el que ésta se haga á grandes diluciones. La toxina tiene dos propiedades, la tóxica y la de producir antitoxina. E tiempo, la temperatura, el iodo, los ácidos, etc., la hacen perder una propiedad, la tóxica; conserva, sin embargo, la segunda. No es, pues, la toxina un todo único, hay en ella, cuando menos, dos grupos, uno estable, el que él llamó haptóforo, otro lábil, el toxóforo. Un interesante estudio hecho por un discípulo suyo, Morgenroth, reveló que de la combinación hecha entre la toxina y la antitoxina, no era fácil desdoblarla en sus componentes, por acción química de los ácidos, del mismo modo que se puede desdoblar un glucósido poniendo en libertad el hidrato de carbono. De aquí dedujo que el grupo estable, el haptóforo, era el que tenía más actividad química y era el que fijaba la toxina al receptor de la célula.

Si uno se fija en que las bacterias, por sus venenos, por los productos de su metabolismo, producen trastornos en el organismo y lesiones en determinados órganos ó células, hay que referir todo esto á especial selección de los grupos haptóforos de las toxinas sobre los receptores de dichas células, ó sea, á combinación química.

La acción de la toxina tetánica sobre las células de ganglios motores es de naturaleza química. Como el grupo haptóforo de la toxina se fija al receptor de la célula y al de la antitoxina, hay que admitir en ellos cierto parentesco entre sí. Ehrlich lo interpretó en el sentido de que las antitoxinas no son otra cosa que esos receptores de las células, que en el proceso normal de la nutrición asimilan las substancias nutritivas, después que previas desintegraciones y transformaciones de orden químico las hacen aptas para la asimilación, y que los desprenden en el proceso de inmunidad, y en gran cuantía.

Al proceso normal de la nutrición, sustituye este otro, que recordando al descrito por Weigert en tejidos y tumores, lo llamó de hiperregeneración.

El grupo haptóforo de las toxinas debe tener grupos funcionales con variación estereoquímica, ya que lo mismo puede ajustarse á los receptores de estas ó aquellas células, según la índole de la toxina ó la de las respectivas antitoxinas. Las variaciones que él imaginó en la toxina diftérica, para explicar hechos anormales (toxoides, toxonas, etc.) aguerrieron su fantasía, para desentrañar el laberíntico campo de la inmunidad, y aunque nadie ha visto los receptores de las células ni los de los anticuerpos con sus grupos correspondientes (como nadie ha visto combinarse ni sustituirse los átomos), debemos celebrar su teoría de la inmunidad, en la que no quiero penetrar, aunque bien lo merece, siquiera por la función de amboceptor y complemento, no sólo como fruto de un torrente fastuoso de fantasía puesta al servicio de un insuperable genio investigador, sino como instrumento muy útil en serología, y sobre todo, porque fué el guía que le condujo á la creación de una nueva ciencia, la quimioterapia, sobre bases de absoluto rigor científico. El receptor de la célula es el producto primario, cosa preformada, existente ya, creada por la naturaleza; el anticuerpo, es cosa secundaria, producido por un fenómeno de defensa median-

te el cual, las células los desprenden y mandan en masas á los humores orgánicos para poder mantener el equilibrio fisicoquímico que necesitan para vivir; es decir, para que estos receptores libres saturen los grupos nocivos de los antígenos, *in situ*, sin que se resienta la integridad celular, ó cuando menos, dentro de límites compatibles con la vida, y para eso, á una cantidad determinada de toxina, que ataca, contesta el organismo cuando está en condiciones de vencer, con millones de cantidad de antitoxina, que lo defienden.

No podía conformarse Ehrlich con lo hasta entonces averiguado, y como tenía una gran base de química, pensó que las reacciones de anticuerpo y antígeno, ó sea de los grupos funcionales de los receptores de los anticuerpos con los de los antígenos, era cosa puramente química. Relacionan lo sus primeras concepciones sobre las distintas partes y funciones químicas de las células con las posteriores referentes al proceso de inmunidad, y meditando sobre aquel trabajo de Heubel, referente á la intoxicación saturnina, viendo cómo sólo determinadas células eran lesionadas, vino á la conclusión de que, variando la composición química del veneno al compás de lo que la experimentación indicara, podría conseguirse una selección del mismo sobre determinadas células, y, por tanto, no era descabellado pensar que su genio le llevara á idear venenos, cuya constitución química ajustara, tuviera avidez, reaccionara, en una palabra, con la de los receptores de algunas células, parásitos, y no ajustara, ó cuando más, en muy escasa medida, siempre por debajo de la resistencia natural, á la de los receptores de las células del organismo animal.

Ya estaba indicado el camino; la idea grande, genial, estaba concebida; los escalonados estudios realizados, según los medios y el azar de la vida le permitieron, fueron convenciéndole de lo certera que era esa idea cardinal. Con su concepción del proceso de la inmunidad no tenía él la vana ilusión de creer que había arrancado á la naturaleza el secreto de ese laberíntico fenómeno vital; pero le acercaba á la realidad, algunos pasos más, y tal vez el Doctor Fantástico, como le llamaban algunos, revelara á sus detractores y al mundo, que los sueños de un visionario, cuando acierta á supeditarlos al freno seguro de la observación serena de los hechos, son base, segura, infalible, de bienhechora realidad.

¿Podré yo pensar en la posibilidad, supongo yo que se preguntaría Ehrlich, de que tengan las células también receptores preformados con constitución química que pueda ajustar á la de alguno ó algunos del inmenso número de medicamentos existentes ó de otros que yo pueda idear; es decir, tendrán quimioceptores las células cuya constitución pueda yo conocer ó presumir, para variar según ellos la del veneno? Esto le llevó á ahondar en el problema de constitución química y acción fisiológica de los elementos y grupos funcionales químicos, y después quiso desentrañar lo que él llamó biología terapéutica de los parásitos, para poder tener base firme, de absoluto rigor científico, é ir á la lucha contra las enfermedades infecciosas. Todo esto, ya de un modo concreto, debería pasar por la imaginación de Ehrlich, allá por los albores del siglo actual.

El tenía una verdadera pasión por las materias colorantes, le habían enseñado cosas muy íntimas respecto al funcionamiento químico de la célula, y fiaba en sus propiedades antisépticas, para utilizarlas como medicamentos. Esto me recuerda una cosa curiosa que me contó Kolle, acaecida en sus primeros años de investigador. Trabajaba en el laboratorio de Koch, y con frecuencia visitaba á éste un gran naturalista alemán, cuyo nombre no recuerdo; Ehrlich, en-

fangado en su trabajo, no prestaba, á lo mejor, atención al paso del sabio naturalista, y aun algunas veces le miraba sin aquella aparatosa reverencia á que se creía obligado, y le tomó ojeriza. Se acercó el naturalista á Koch y le preguntó: ¿Quién es ese diminuto tintorero que tiene usted allí? La forma de la pregunta molestó á Koch, que presentía á Ehrlich, y le dijo: De ese tintorero, está aprendiendo mucho el maestro.

No tuvo suerte Ehrlich con las materias colorantes en su aspecto terapéutico, y cuidado que trabajó horrores con ellas, casi estoy por decir que tanto como con las arsenicales.

Pero, si no le resolvieron los problemas terapéuticos de orden práctico, que buscaba, le sirvieron para aclarar mucho una cuestión primordial, de la cual era imprescindible tener noción clara, para abordar bien el problema. Me refiero al conocimiento de la química del parásito, ó sea lo que él llamó *terapia biológica de los parásitos*.

VI

QUIMIOTERAPIA

Al ocuparme de quimioterapia, lo haré prescindiendo de aquellos conceptos elementales, de todos conocidos, para entrar en otros que son de la mayor importancia para quien quiera conocer la cosa más á fondo, eligiendo lo que desperdigado en trabajos aislados de los especialistas, no es fácil hallar en los libros que tratan de quimioterapia. Para una terapéutica racional, hay que ahondar en la química del parásito, y como de esto no había absolutamente nada, tuvo que hacérselo todo, Ehrlich. Utilizó para ello la resistencia del parásito á los agentes medicamentosos. ¿Qué es esto? Pues la propiedad que tienen los parásitos de sustraerse á la acción mortal de los medicamentos. Puede obtenerse artificialmente, según uno quiera, pudiendo elevarla al máximo; una vez adquirida esta propiedad, la conservan indefinidamente, llega á constituir una verdadera conquista del protoplasma que no abandona jamás. Supongamos, por ejemplo, tripanosomas que sucumben á un arsenical y que queremos hacerlos resistentes contra el mismo. Se empieza por alimentar ratones blancos, que es el animal usado de preferencia, con el arsenical, arsacetina, por ejemplo, hasta el máximo posible, y entonces se los infecta con la raza de tripanosomas que queremos modificar, y mueran ó no, se toma de los infectados, dándoles pase por ratones normales, y veremos que éstos sucumben á pesar del tratamiento con el arsenical, cosa que antes no sucedía. Así obtuvo Ehrlich la raza resistente al arsénico I. No sólo lo es para la arsacetina

$CH_3 - CO.NH - \text{C}_6H_4 - AsO(OH)ONa + 4H_2O$, sino para el atoxil, hectina, arsenofenol, etc., es decir, para todo el grupo de arsenicales á excepción de la arsenofenilglicina $CO.ONa - CH_2 - NH.C_6H_4.As = As.C_6H_4 - NH.CH_2.CO.ONa$.

Ratones infectados con la raza I de tripanosomas y resistentes, por tanto, á los arsenicales, se salvan con arsenofenilglicina. Pero si se la trata con arsenofenilglicina de un modo análogo á como hemos visto antes, se consigue hacerla también resistente contra la arsenofenilglicina. A esta raza la llamó Ehrlich II. Y si se inyectan ratones con la raza II, resistente, por tanto, á toda clase de arsenicales orgánicos, y se les trata con el tártaro emético, indicado por Plimmer, se los salva. También consiguió hacer la raza II resistente al tártaro, tratándola del mismo modo con anhídrido arsenioso, y la llamó III.

Contra el As_2O_3 se ha conseguido resistencia solo después de varios años de tratamiento, raza IV.

a) SERORRESISTENCIA

También se puede conseguir hacer razas serorresistentes. Franke inyectó un mono en el instituto de Ehrlich, con tripanosomas, lo curó con arsenofenilglicina, y para probar si había adquirido inmunidad, lo volvió a inyectar con tripanosomas, que podemos llamar de raza primaria ó original, es decir, que no había tenido tratamiento previo para poder ofrecer resistencia á ningún arsenical. El mono enfermó nuevamente, su sangre llegó á contener numerosos tripanosomas, y ratones infectados con la misma, morían rápidamente. El suero del mono tenía una acción tripanosomocida, muy marcada para la raza primaria; en cambio, no atacaba á los tripanosomas tomados del mono enfermo, éstos son serorresistentes.

Si se infecta á un animal con tripanosomas y se le trata con un arsenical, pero no con la dosis capaz de producir la esterilización magna, sino algo por debajo de la misma, desaparecen los parásitos de la sangre por un tiempo más ó menos largo. Desde luego, ha habido producción de anticuerpos. Los escasos parásitos que escaparon á la acción del medicamento, permanecen en los órganos del animal, se adaptan á los anticuerpos producidos, adquieren resistencia á los mismos y proliferan en su sangre hasta matarlos. Con sangre de éste se infecta á dos series de ratones, una, de animales infectados con raza primaria y curados definitivamente con dosis suficiente de arsenical, en los que como es natural habrá anticuerpos, y la otra, de ratones normales, y se ve que proliferan en ambos, demostrando que los tripanosomas han adquirido una modalidad química que les hace fuertes frente á la propiedad tripanosomocida de los anticuerpos. Esta propiedad se conserva también indefinidamente, es decir, que no se pierde aunque se den numerosos pases por ratones normales.

(Concluirá.)

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 3 DE MAYO DE 1924

El torno en las Inclusas.

El Dr. GONZÁLEZ ALVAREZ continúa su discurso comenzado en la sesión anterior; en la presente se limita tan sólo á dos puntos: uno á los cargos que el Dr. Pinilla hizo á la Administración de la Inclusa, con motivo de la lactancia mercenaria, y el otro, á la lactancia por el biberón.

Respecto al primer punto dice que en los muchos años que como facultativo estuvo al frente de la Inclusa de Madrid, siempre encontró el apoyo moral y material por parte de la Diputación provincial y, principalmente, de la Junta de Damas de Honor y Mérito, á la cual se deben grandes progresos en el referido establecimiento; á una de esas señoras hay que agradecer la edificación del Asilo de San José sin que costara un céntimo á la Beneficencia pública; á la referida Junta se debe la transformación de la Inclusa, así como la de la Maternidad. Tanto una como otra, mejoran de modo extraordinario gracias á la iniciativa de los médicos que en ellas actúan; por lo que á todos á quienes se les debe estas mejoras en pro del niño desvalido da las más sinceras gracias, que no pueden revestir interés particular ya que dejó de pertenecer al Cuerpo de la Beneficencia provincial.

Los cargos que el Dr. Pinilla pronunció contra la Administración pública de que la Inclusa en la forma que hoy se rige era cruel, inhumana y antihigiénica, dando por resultado llevar á la muerte á infelices recién nacidos;

que una nodriza lactaba dos ó más niños, porque el número de aquéllas es insuficiente, el Dr. González Alvarez rechaza semejantes cargos manifestando que ahora hay bastantes más nodrizas que en épocas anteriores, y que cuantas veces se han pedido más nodrizas se ha accedido á ello; lo que pasa es que no siempre se encuentra número suficiente, y cuando llega este caso, nunca se permite que una misma mujer lacte más de dos niños. Y esto es racional y científico por varias razones: 1.ª, porque por algo la Naturaleza dió dos pechos á la madre, no sólo para subvenir al peligro de perder uno, sino por algo más, para que pueda criar gemelos, como lo demuestra la práctica, sin necesidad de ayuda alguna. Otra consideración es que la cantidad de leche segregada por una nodriza es muy superior á la que necesita el niño de ocho días á un mes, hasta dos ó tres meses, y, por lo tanto, como en la Inclusa los niños que más están no pasan de esta época, puesto que á los veinte días, próximamente, salen para ser lactados en los pueblos, resulta que las nodrizas adscritas á la Maternidad tienen de sobra leche para alimentar á dos de los acogidos en la Inclusa de Madrid, antes que condenarlos al biberón, que es exactamente igual que condenarlos á la muerte, ya que sucumben un 90 por 100.

La razón de esta gran mortalidad, debida al biberón, infinitamente mayor que la de los criados por nodrizas, se debe no sólo á la inferioridad del medio, demostrado en las casas particulares y en el campo, sino también á que al departamento del biberón van los niños que no pueden tener nodriza por acusar sífilis congénita, no hereditaria, cuyo concepto es una blasfemia científica que debe desecharse. Los niños con sífilis congénita no es posible darlos á una nodriza, porque ésta se contagiará seguramente, y por lo tanto, no conviene esta manera de alimentar, aun cuando hubiera mujeres que á ello se prestaren. De modo que la mortalidad enorme del departamento del biberón es debida principalmente á esto, á que van niños en pésimas condiciones, casi condenados por sí á la muerte; pero aun prescindiendo de tales razones, están los niños expuestos á sucumbir por tratarse de un local donde se reúnen muchos lactantes y en donde las condiciones de aire, cuidados higiénicos, etc., son deficientes.

Por eso la lactancia con biberón en las casas particulares va seguida de éxito en la generalidad de los casos, aun cuando nunca son los resultados hasta el destete, iguales á los de la lactancia materna ó mercenaria, pues el criado con biberón enferma muchas veces del tubo digestivo, su color no se parece al sonrosado de los otros, ni la alegría y actividad asoma como á los lactados por mujer. Y esto se comprende fácilmente, porque el organismo del niño ha sido creado por la Naturaleza para la leche materna como único alimento, y si se le da otra heterógena, aun cuando la Química y la Fisiología hagan todo esfuerzo para asemejarla á la de la mujer, el resultado es siempre ineficaz.

El Dr. González Alvarez termina exponiendo algunas razones sobre la leche de perra, burra ó vaca dada con biberón, que en modo alguno cabe comparación con la de mujer, y más teniendo en cuenta que en los primeros días de la vida del niño, cuando todavía no están desarrollados sus órganos del aparato digestivo, la leche de su madre le es completamente necesaria por el calostro, antes de la leche completa ó fisiológica del mes ó dos después del parto.

El Dr. MAÑUECO, conforme con las ideas del exponente del tema, no sólo aboga por la transformación de las Inclusas, sino en su sentir debieran suprimirse, entendiendo por Inclusa la institución que lleva adherido el torno; por el cual los niños se admiten en secreto, que es necesario que

desaparezca como base de la reforma de estos establecimientos. Uno de los puntos de mayor relieve, dice el doctor Mañeco, para esta reforma es la investigación de la paternidad para que sufrague gastos evitándolos al Estado, y sirva de protección de la mujer para impedir que se lance a la desesperación ó á la prostitución, haciendo que se le dé los medios de vida para criar y educar á su hijo, único modo de convertirlo en ciudadano útil; lo demás son delirios y utopías, pues las Inclusas sostenidas por el Estado y servidas por nodrizas no resuelven el problema.

El Dr. Mañeco no está conforme sobre lo dicho por el Dr. González Alvarez, que estima necesarios el secreto y el torno. La supresión es el mejor paso que se puede dar para la educación de la gente, en el sentido de que se entere de que el Estado no ampara eso; que la mujer que tenga un hijo debe criarlo, educarlo y amamantarlo, y no considerarlo como una deshonra.

El Dr. PINILLA rectifica brevemente sobre que no le parece bien que en el Asilo de San José se hallen vacas, propiedad de una Institución, con las del Establecimiento, y sobre la manera de alimentarlas, como hacen en otros países, para que su leche se asimile á la de la mujer. Sostiene lo dicho de que las Inclusas deben suprimirse. Presenta una gráfica para demostrar que los niños ilegítimos superan á los legítimos; que los tornos no han hecho disminuir el infanticidio, y que la Academia presente una moción al Estado para que reforme las Casas de Maternidad y borre el nombre de Inclusa con su torno.

Sobre quistes hidáticos.

El Dr. BLANC FORTACÍN, corresponsal, interviene en la discusión entablada con motivo del caso clínico presentado por el Dr. Codina. Dice que uno de los aspectos más importantes de los quistes es la latencia sintomática; otro, el del diagnóstico radiológico que engloba un problema terapéutico, y otro, el de la vía de ingreso del germen hidatídico en el hombre para producir la localización pulmonar de que se trata.

El primer punto es un problema clínico de análisis complejo, porque lleva aparejado el estudio de la distinta tolerancia de los órganos y tejidos en relación con los quistes; la latencia en el pulmón es mucho menor que en otros órganos, parece que protesta, y es debido á que en el pulmón existen dos condiciones que la abonan: la congestión periquística y la tendencia manifiesta á abrirse en los bronquios.

Respecto al diagnóstico radiológico, la radiografía y la radioscopía son elementos auxiliares, desde el punto de vista de la naturaleza, ya que la primera acusa, en muchas ocasiones, datos en desacuerdo con otros elementos de diagnóstico, y es que siempre la sombra de los quistes pulmonares se diferencia de otras sombras que pudieran confundirse con ella, es decir, que el quiste hidatídico pulmonar casi tiene una característica radiológica, de tal manera, que aun cuando el quiste coexistiera con otros procesos periquísticos que la enmascararan, que hagan que varíe su situación dentro del pulmón, su sombra es típica, como lo demuestra esta radiografía de un quiste de base de pulmón (la enseña), aun cuando no existe realmente como tal, ya que se había abierto precedentemente en los bronquios. Era más bien un absceso pulmonar, un quiste supurado. Al intervenir quirúrgicamente se encontró una gran cantidad de pus, membranas hidatídicas en vías de putrefacción, y con todo, en la radiografía se ve la diferencia tan grande con la sombra de un empiema, al cual habrá de asemejarse en virtud de las condiciones indicadas. No es

la naturaleza del quiste lo que más valor radiológico tiene, sino su localización, cuya importancia es de primer orden para una indicación terapéutica que se puede establecer casi terminantemente.

El Dr. Fortacín divide los quistes en bajos, en la base del pulmón, en quistes hidatídicos pleurales y quistes centrales peribronquiales. Los primeros son aquellos que al abrirse en los bronquios no se vacían completamente, que en el momento de realizarse se infectan y se convierten unas veces en un absceso pulmonar; en otras, en un piónemotórax ó en un absceso neumopleural en comunicación con los bronquios. Esos quistes no se curan porque se vacían mal, y es que las paredes, habiendo constituido adherencias, no pueden adaptarse lo suficiente para un vaciamiento completo; de aquí que sea imposible la curación espontánea y hay que intervenir antes de que se presente un proceso séptico, bastando reseca un espacio de costilla por donde se entra á través de un tejido fácil de penetrar. Si el quiste es muy grande podrá hacerse una toracoplastia con resección de costillas. En el caso á que se refiere el doctor Fortacín, sólo tuvo que reseca dos costillas.

No puede procederse del mismo modo en los quistes centrales que se vacían en los bronquios. Si se realiza la vómitica hay un promedio de curación de un 90 por 100. Además, puede hacerse una neumotomía con pleura libre, sujeta á rigurosa técnica.

El tercer punto de que se ocupa el Dr. Blanc Fortacín es el referente á las vías de introducción del quiste en el organismo, fijándose en la posible penetración por vasos y venas de la axila, y de ser así, tiene importancia suma desde el punto de vista de la profilaxis, ya que habrá que tener en cuenta, no sólo la hídrica, sino también la de manipulación de productos. Este pensamiento lo basa en otros cuatro casos observados en distintas regiones y supone que sea el sistema venoso el vector del germen en el organismo, y que en el caso clínico de referencia haya sido esta la vía desde la región axilar al pulmón.

Termina su interesante comunicación exponiendo algunos hechos de observación al inocular exudados quísticos en determinados animales, como la ardilla, por ejemplo, ó haciéndoles ingerir por vía digestiva para explicarse localizaciones de quistes en el hígado, en el pulmón, etc.

El síntoma de Argyll-Robertson unilateral. Consideraciones sobre los reflejos pupilares asociados.

El Dr. MÁRQUEZ expone breves consideraciones sobre dicho signo.

Se trata de una señora de veintinueve años, que á consecuencia del atropello de un ciclista quedó conmocionada; fué asistida en la Casa de Socorro. A los pocos días se apreció que el ojo derecho opuesto al traumatismo se hallaba inyectado, la audición del mismo lado disminuida, y se quejaba de ruidos intracraneales. Practicada la exploración resultó patente la exoftalmía, las venas supraorbitarias fuertemente inyectadas, pulsátiles y dilatadas, la pupila reavivada y la agudeza visual era de un tercio en ambos ojos. Hospitalizada en San Carlos se le propinaron una serie de inyecciones de suero gelatinizado, que por el momento siguió el alivio y se confía en la curación.

Añade que es muy fácil que por las manipulaciones al tiempo de la inyección se hubiera producido un trombus y consecutivamente una obstrucción de arterias al no haber suplencia por ser terminales, lo que motiva el referido signo, fenómeno ó síntoma de Argyll-Robertson.

El Dr. Márquez hace constar que la visión es normal, la pupila desigual en ambos ojos, reaccionan bien á la luz.

cosa que antes no sucedía por permanecer nulas mucho tiempo, explica y hace notar las particularidades que denuncian y caracterizan el signo ó pupila de Argyll-Robertson, así como las distintas teorías emitidas para esclarecer el fenómeno que á su juicio se halla localizado en el motor ocular común, según se aprecia en los varios esquemas que va proyectando en la pantalla á medida que el Dr. Márquez expone el caso clínico.

DR. CESALDO

Periódicos médicos.

CIRUGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Edema duro agudo post-traumático de la mano con impotencia funcional completa, transformado repentinamente á las cinco horas de haberle sido practicada al enfermo la simpatectomía humeral, por M. Leriche.**—Un ferroviario de treinta y dos años, de buena salud y sin ninguna tara, recibió el 15 de Abril, á las cuatro de la mañana, un golpe brusco sobre el dorso de la mano con la puerta de hierro de un vagón de mercancías. El dolor que le produjo fué muy grande de momento, obligándole á suspender el trabajo; pero, no obstante, nada se veía, pudiendo mover bien los dedos. El dolor fué cada vez más en aumento, y á las nueve de la mañana, bruscamente, en algunos instantes, su mano vino á ser asiento de un edema enorme, en tanto que sus dedos se ponían gordos, rígidos, y cesaban de obedecer á la voluntad.

Trasladado en este momento el enfermo á la presencia de un médico, pudo éste comprobar el edema y la integridad del esqueleto, disponiéndole el tratamiento fisioterápico que le pareció conveniente.

Sin haber observado apenas mejoría, se presentó el enfermo en la consulta del autor el día 8 de Junio, en cuyo momento su estado era el siguiente:

La mano era asiento de un edema grande, blanco, indoloro, duro, en el que apenas quedaba marcada la huella del dedo y que se extendía hasta un poco por encima de la muñeca; los dedos hinchados, amorcillados, no tenían, por decirlo así, ningún movimiento, ni de flexión (apenas esbozada) ni de abducción. En cambio, los movimientos del brazo y del antebrazo eran normales.

No había signo alguno de lesión nerviosa troncular, y la exploración del esqueleto era francamente negativa, sin que la radiografía pusiera de manifiesto ninguna fractura de los metacarpianos.

El pulso era normal: no existía ninguna trombosis venosa visible; la oscilometría demostró que las oscilaciones eran sencillamente más grandes en el lado enfermo que en el otro y que la presión se hallaba un tanto rebajada, aunque en débil proporción.

Parecía resultar evidente que se trataba de un edema post-traumático de origen vasomotor, y, en su consecuencia, se le hizo al enfermo la simpatectomía humeral, sin incidente alguno, el día 14 de Junio, á la hora exacta de las doce y media.

Cinco horas después de la operación sintió el enfermo, bruscamente, una fuerte sensación de calor en la mano, y, á partir de este momento, en algunos instantes, se quedó sin dolor ni fenómeno especial, y observó que su edema había también desaparecido casi en absoluto, notando, al mismo tiempo, que podía cerrar la mano, separar los dedos, doblarlos, etc., cosa que no había podido hacer, ni poco ni mucho, desde el accidente.

Todos los síntomas han ido mejorando después notablemente, hasta el día 21 de Junio, que es la fecha de esta historia, opinando el autor que por medio de baños, haciendo sumergir la mano sana en agua fría, podrá llegar este enfermo á hallarse completamente curado en algunas semanas. (*Lyon Chirurgical*, tomo XX, núm. 6, Noviembre-Diciembre de 1923.)—T. R. Y.

2. **Nuevo procedimiento para la transfusión sanguínea, por Dupuy de Frenelle.**—Después de haber practicado numerosas transfusiones en el campo de batalla, el autor ha llegado al convencimiento de que la inyección intravenosa de una pequeña cantidad de sangre diluída en una gran cantidad de suero glucosado, es preferible á la transfusión indirecta masiva de sangre citratada, á la transfusión citrosalina y á la transfusión directa por anastomosis de la arteria del donador á la vena del receptor.

Para llevar á cabo esta nueva técnica de transfusión, el autor suprime en absoluto el citrato de sosa y se vale de una mezcla hecha con una tercera parte de sangre y dos terceras partes de suero glucosado al 47 por 1.000. Se comienza haciendo una inyección intravenosa banal de suero glucosado con una ampolla de 500 c. c., en la que se va dejando fluir, al pasar el suero, una cantidad de 100 á 200 gramos de sangre. Transfundir grandes cantidades de sangre, no sólo resulta inútil, sino peligroso.

Con este procedimiento ha obtenido el autor verdaderas resurrecciones, sin haber observado nunca el menor accidente, á pesar de hallarse imposibilitado de hacer la confrontación de la sangre del donador con la del receptor. El método se ha mostrado excelente en los casos de hemorragias abundantes, imponentes, en los heridos exangües; es decir, en los casos en que la transfusión de sangre á dosis masivas parece hallarse más indicada.

Además, he aquí algunas de sus ventajas:

Suprime el citrato de sosa, al que se le acusa cada día más de provocar reacciones, sobre todo en el curso de las transfusiones por enfermedad de la sangre.

Utiliza la glucosa, que es un excelente medicamento leucógeno, tónico cardíaco y diurético.

Proporciona al enfermo, juntamente con los beneficios del suero glucosado, los de la inyección de sangre humana.

Por último, utiliza el procedimiento clásico para evitar los accidentes de la anafilaxia en el curso de las inyecciones de suero animal ó humano, procedimiento que consiste en diluir el suero inyectado en cinco veces su volumen de agua salada. (*Bruxelles Medical*, núm. 32, 23 de Marzo de 1924.)—T. R. Y.

3. **El parafinoma, por Nanclaire y H. Claude, Tuffier y Lenormant.**—Los autores han referido en la *Société Nationale de Chirurgie de París*, sesión del 30 de Enero último, algunos casos notables de accidentes tardíos provocados por las inyecciones de parafina hechas con un fin estético. La enferma de los Dres. Nanclaire y H. Claude, que tiene en la actualidad cincuenta años, se hizo poner, hace aproximadamente veinte años, inyecciones masivas de parafina en los dos pechos, con un fin exclusivamente estético. Hace algunos meses, empezaron á presentársela en el pecho izquierdo múltiples ulceraciones sucesivas, de aspecto de panal, con una masa central indurada que producía el efecto de un epiteloma ulcerado. El seno derecho presentaba asimismo una induración central con signos de próximas ulceraciones. Hubo necesidad de practicar la exéresis de las dos mamas. Tuffier ha dado cuenta también de otros dos casos análogos, que han terminado asimismo por la doble amputación de los senos.

Al lado de estas formas curables quirúrgicamente, exis-



ten otras formas leproides, verdaderamente horribles, sobreenvenidas á consecuencia de inyecciones faciales de parafina. Tuffier y Lenormant han visto cada uno un caso de estas deformaciones espantosas, que recuerdan los más típicos ejemplares de la lepra.

Así como los parafinomas intramamarios son susceptibles de ser tratados y curados por la cirugía, aun sin metástasis, estas formas leproides son, por el contrario, incurables, una verdadera calamidad que no debieran echar en olvido las desgraciadas que no vacilan en recurrir al método de las inyecciones parafinadas para aumentar sus encantos. (*Le Courrier Médical*, núm. 8, 24 de Febrero de 1924).—T. R. Y.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Preparación de las soluciones de bicarbonato de sosa para inyecciones intravenosas, por Guérbet**—Para prevenir los accidentes del coma diabético, se acostumbra á practicar inyecciones intravenosas, en volúmenes á veces importantes, de soluciones de bicarbonato de sosa al 30, al 40 y aún al 50 por 1.000. La esterilización de las mismas se lleva á cabo ordinariamente por tindalización á 50° ó 60° C. Esta operación, hecha en vaso abierto, tiene el grave inconveniente de que el bicarbonato de sosa pierde á tales temperaturas el gas carbónico y se transforma parcialmente en carbonato de sosa. El autor ha dado á conocer en la Sociedad de Farmacia de París un medio sencillo y práctico de corregir el expresado defecto.

Si se trata de preparar una cantidad de solución de bicarbonato inferior á 500 c. c., lo más cómodo es llenar una ampolla de la cantidad necesaria, cerrarla á la lámpara y después tindalizar. Pero si la dosis prescrita es de uno ó dos litros, resultará más práctico, y sobre todo más económico, reemplazar las ampollas, bastante costosas, por balones de fondo plano, y efectuar la esterilización en vaso abierto á 110° y 120°, saturando la solución de gas carbónico una vez esterilizada y enfriada.

Una vez efectuada en frío ó en caliente la solución de bicarbonato, se la añade una gota de solución alcohólica de phtaleína de fenol al 1 por 100, que la colorea en rosa. Después se tapa el balón con un tapón de algodón atravesado por un tubo acodado en ángulo recto, abierto por sus dos extremos y que llega hasta el fondo del vaso. Este tubo va provisto en su rama horizontal, ya cerca de su orificio, de un estrangulamiento que sirve para retener un taponcito de algodón.

Se esteriliza todo, se deja enfriar y á continuación se hace pasar una corriente de gas carbónico hasta que la solución pierda completamente su coloración rosada y se que de incolora. En esta forma se puede obtener una solución de bicarbonato de sosa perfectamente estéril y exenta en absoluto de carbonato neutro de sosa. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Médicales*, núm. 14, 6 de Abril de 1924).—T. R. Y.

2. **La cura hepática de descolesterinización, por Maurice Koeper**.—La noción de la colesterinemia ha nacido hace poco tiempo del estudio atento de la precipitación y de la constitución de los cálculos, así como de la determinación de los trastornos humorales que les preceden ó acompañan. No se refiere solamente á la litiasis biliar, sino que comprende, además, un cierto número de estados mórbidos cuya característica es la concreción colesterínica, y la causa, el aumento de la colesteroína en el medio sanguíneo. Pero cualquiera que sea el asiento principal de la precipitación, ya

sea biliar, conjuntivopalpebral ó corneana, su origen y su causa verdadera residen en un vicio de funcionamiento del hígado. Este aparece como el verdadero regulador de la colesterinemia, y, por lo tanto, á él deberá dirigirse muy especialmente todo tratamiento de los estados colesterinémicos.

Este tratamiento habrá de tener en cuenta las tres indicaciones primordiales siguientes: reducir la colesteroína circulante, aumentar la actividad de la célula hepática y facilitar la eliminación biliar.

Régimen.—Se impone la supresión de los alimentos ricos en colesteroína, tales como las yemas de huevo, los sesos y también las grasas cuya transformación en colesteroína es posible.

Medicamentos descolesterinizantes.—De entre éstos, los más importantes indudablemente son los azúcares (lactosa, glucosa), pero por la boca, á las mismas dosis, ó más bien á la misma concentración molecular, obra más energicamente la glucosa que la lactosa, y la lavativa de glucosa, más aún que su ingestión. La inyección subcutánea es poco eficaz, de modo que deberá recurrirse, especialmente, á las instilaciones rectales de glucosa en solución isotónica. Merecen estudiarse los productos solubilizantes, pues si ellos no disuelven los cálculos, pueden, al menos, ayudar á mantener la colesteroína en disolución en la sangre y en la bilis facilitando su eliminación. El autor no ha observado jamás variaciones apreciables con la trementina, el aceite de Harlem y los oleatos.

Colagogos.—Estos son: el benzoato de sosa, que administrado á la dosis de un gramo por día, durante cuatro ó cinco, rebaja la tasa de colesteroína sanguínea de 20 á 60 centigramos; el salicilato de sosa, que parece obrar mejor todavía; el boldo, que sólo produce variaciones insignificantes; y los extractos biliares. También desempeñan un papel útil el bicarbonato de sosa á dosis débiles y diluídas (agua de Vichy) y el de las otras sales de sosa (sulfato, fosfato, citrato), que se administran de preferencia asociadas entre sí y con la uroformina en la siguiente fórmula que es la preferida por el autor:

Bicarbonato de sosa.....	6 gramos.
Sulfato de sosa.....	5 —
Fosfato de sosa.....	4 —
Salicilato de sosa.....	3 —
Benzoato de sosa.....	3 —
Uroformina.....	3 —
Agua.....	1 litro.

Un vaso de Burdeos de 100 gramos tibia, en ayunas y á las seis de la tarde, diez días al mes.

Analgésicos.—En las crisis dolorosas, la aspirina, producto salicilado, será incontestablemente preferido á la antipirina que ejerce sobre la colesterinemia una acción siempre negativa y frecuentemente desfavorable.

Purgantes.—Su acción no consiste solamente en una eliminación de la bilis vesicular, sino también y sobre todo en una excitación celular del hígado. Estos dos elementos constituyen lo que el autor ha llamado purgación hepática, la cual sólo raramente es llevada á cabo por los purgantes que desempeñan un papel exclusivamente intestinal. Los purgantes biliares, tales como la evominimina y el podofilo, resultan, por el contrario, eficaces.

En cuanto á los purgantes salinos, su acción depende á la vez de la dosis ingerida y del volumen de su molécula. Dosis fuertes de sulfato de sosa provocan despeños demasiado brutales y demasiado efímeros, principalmente intestinales. Las sales de sosa obran mejor que las de magnesia, y entre las sales magnesianas, el cloruro de magnesia es más eficaz que el sulfato.

Estas consideraciones que se aplican a la purgación hepática son también aplicables a la descolesterinización. Las investigaciones del autor y de Binet les permiten concluir que la eficacia del sulfato de sosa es particularmente grande, siendo su dosis óptima la de 10 gramos durante tres días consecutivos.

En resumen: la cura de descolesterinización, cualquiera que sea el sitio de la precipitación, tanto hepático como extrahepático, debe dirigirse al hígado, y consiste, además del régimen, en la administración de lavativas glucosadas, en la prescripción de sustancias salinas a dosis refractas por períodos de tres días, y en la administración intermitente y poco prolongada de dosis de 10 gramos de sulfato de sosa. (*Le Progrès Medical*, núm. 3, 19 de Enero de 1924.)—T. R. Y.

3. **Las inyecciones de peptona en las grandes infecciones, por Keersmaekers.**—El autor ha venido empleando también este invierno la terapéutica por el shock en las grandes infecciones, sirviéndose al efecto de la peptona, según el método del profesor Nolf.

El shock peptónico se acompaña, a veces, de síntomas impresionantes, más intensos que con la plata coloidal, pero los resultados terapéuticos suelen ser de ordinario mejores. Las inyecciones de peptona han sido hechas siempre por el autor en casos de gravedad indiscutible y en momentos en que no era de esperar una crisis espontánea inmediata.

1.º Un caso de bronconeumonía pseudolobar con temperatura elevada y estado general malo. Una inyección de 10 c. c. de peptona al 10 por 100. En cuarenta y ocho horas se obtiene la apirexia, sintiéndose el enfermo mejor desde el día siguiente y (cosa curiosa) disminuyendo de un modo considerable la expectoración y la tos, las cuales volvieron a aumentar otra vez de intensidad al otro día, aunque sin llegar a adquirir la intensidad de antes.

2.º Un caso de congestión pleuropulmonar de marcha neumónica con expectoración herrumbrosa y temperatura de 40°. Una inyección de peptona de 10 c. c. al 10 por 100 provoca la crisis al tercer día, y el enfermo sale al décimo del hospital con permiso de convaleciente.

3.º Una erisipela facial grave. Una inyección de 5 c. c. de peptona al 10 por 100 produce una mejoría pasajera al cuarto día, pero la placa se extiende a toda la cara y se hace flictenular. Estado muy grave. Una nueva inyección al sexto día de 10 c. c. al 10 por 100 da lugar a un shock de violencia extrema, a continuación del cual cae la temperatura y sobreviene la curación.

4.º Una meningitis aguda: diplococo y serodiagnóstico Σ positivo. Caso curioso. Primer día: sintomatología de meningitis manifiesta, confirmada por el examen del líquido cefalorraquídeo. Inyección de 5 c. c. de peptona al 10 por 100. Segundo día: el enfermo está sentado en la cama sin quejarse de nada. Sólo le queda una ligera rigidez de la nuca.

5.º Un caso de septicemia de origen indeterminado, sobrevinida poco después de la vacunación antitífica hecha a un enfermo que presentaba lesiones cicatrizadas en el polo superior del pulmón derecho. En algún momento hizo temer en una reviviscencia de la tuberculosis. Las inyecciones intravenosas de plata coloidal no produjeron el menor efecto. Las de peptona tuvieron un resultado mucho más apreciable, modificando la curva de temperatura y acarreado, por fin, la apirexia al cabo de trece días, el día treinta y tres de la enfermedad.

También a título de ejemplo habla el autor de algunas curaciones obtenidas con el citrato de sosa a altas

dosis. (*Bruxelles-Médical*, núm. 32, 23 de Marzo de 1924.)—T. R. Y.

HISTOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Trefones leucocitarios, por A. Carrel.**—El crecimiento de los tejidos depende probablemente de la presencia, en el líquido pericelular, de sustancias necesarias para la síntesis del protoplasma y de la presencia de hormonas de los del tipo designado por Grey bajo el nombre de *armozones*. Los compuestos azoados requeridos por los tejidos para la edificación del protoplasma son los aminoácidos. Los *armozones* son segregados por ciertas células y su función consiste en excitar la actividad de otras células. Su naturaleza es completamente desconocida; parece que obran por catálisis, y no participan en la formación del protoplasma. Los recientes progresos de la técnica, permitiendo aislarlos de las masas celulares y mantenerlos en constante actividad fuera del organismo, han facilitado considerablemente el estudio de la nutrición celular.

Los experimentos hechos por Carrel y Ebeling, acerca de las necesidades de las células en los cultivos puros, han puesto de manifiesto el hecho de que los tejidos epitelial y conjuntivo, no reciben del suero sanguíneo los materiales necesarios para la síntesis del protoplasma; utilizan a este efecto ciertas sustancias contenidas en los tejidos embrionarios y segregadas por los linfocitos y, quizás, también por otras células.

Estos principios fabricados por ciertas células y utilizados por otras en la construcción del protoplasma se han denominado *trefones*. Difieren de los hormonas en que estimulan la actividad celular sin poseer propiedades nutritivas; pero hormonas y trefones pueden ser requeridos para el crecimiento de los tejidos.

La linfocitosis parece encargada de una función de importancia capital para la nutrición de los tejidos. Los fibroblastos y las células epiteliales no realizan las síntesis del protoplasma con los elementos constitutivos del suero; pero el tejido embrionario puede suministrar ciertas sustancias que determinan una proliferación indefinida. Los leucocitos, que, como todas las células embrionarias, contienen análogas sustancias, pueden aprovisionar a los tejidos conjuntivo y epitelial de los principios necesarios para el crecimiento. Los materiales utilizados por linfocitos en la fabricación de los elementos esenciales que determinan la multiplicación de los fibroblastos o de las células epiteliales provienen del suero sanguíneo. Los linfocitos y los macrófagos pueden, pues, ser considerados como glándulas unicelulares móviles, que transforman en ciertas partes constitutivas del suero sanguíneo en trefones, dados en libertad en el suero ó en la linfa intersticial como elementos constitutivos de las células fijas.

Puesto que también se hallan presentes los trefones en los extractos acuosos del tejido ganglionar y de otros tejidos, es permitido suponer que las glándulas endocrinas, lo mismo que los leucocitos, pueden segregar, no sólo hormonas, sino también sustancias nutritivas para ciertos tejidos. (Extractado de *The Journal of the American Medicinal Association*, por L. Cheinisse para *La Presse Médicale* de 29 de Marzo de 1924.)—PELÁEZ.

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán. — Radiotelefonema congresista del profesor Ooram. — Petición justa. — Actualidades, por Sedisa. — Sección oficial: Presidencia del Directorio militar. — Gobernación. — Gracia y Justicia. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Por lógica siquiera, ya que no por equidad y por justicia.

Muchos asuntos solicitan hoy nuestra atención é invitan á nuestra pluma después de haber impresionado nuestro cerebro y afectado nuestro corazón; pero entre todos estos asuntos hay uno que exige atención por encima de todo otro, siquiera por su índole y por la forma en que se nos ofrece, é impone también una expectación discreta, antes de estimular al juicio y de mover al consejo. Nos referimos al Reglamento publicado en la *Gaceta* del día 26, relativo á los empleados municipales, y en el cual viene á dar confusa, incompleta y, á nuestro juicio, poco equitativa solución á la cuestión palpitante de los médicos titulares.

Procedamos con lógica, pero entendiendo por lógica aquella guía y maestra de la razón engendradora del juicio y determinadora del criterio y la conducta, no esa otra lógica desfigurada por los sofistas y los forenses profesionales, que afectando las formas del anterior, lleva á consecuencias, cuando no absurdas, incongruentes. Esperábamos el Reglamento que viniese á acoplar la solución de las cuestiones que la práctica y la experiencia ha de ofrecer para el funcionamiento de los servicios municipales, dado el régimen nuevo llamado de autonomía local.

Entiéndase bien que nosotros hemos aplaudido y seguimos aplaudiendo, desde el intento legislativo y esforzado del Sr. Maura, en 1908, hasta la realización decretal que actualmente rige, el nuevo sistema en su aspiración y en sus aplicaciones, mientras ha representado la destrucción de la urdimbre caciquil que aherrojaba las actividades nacionales é imposibilitaba toda reforma fecunda de conjunto; pero no aplaudíamos esto como ideal teórico, sino como anhelo de una ejecución y de una práctica sincera y efectiva.

¿Responde á esta condición el Reglamento últimamente publicado? Si á analizarlo entráramos, habíamos de comenzar por indagaciones y exégesis, que á primera vista no parecen de nuestra incumbencia. Sin renunciar á ello, no vamos hoy

á permitirnos, en esta impresión semanal, sino llamar la atención sobre un punto que principal y hondamente nos interesa: sobre lo que tiene de ilógico, aparte de lo que resulta de injusto, el trato dado á los empleados municipales administrativos y á los esencial y genuinamente técnicos, especialmente en estos últimos en lo que se refiere á los médicos municipales.

¿Puede haber, nos decimos asombrados, funcionario más íntimo, más municipal, más particular y localmente especializado que un secretario de Ayuntamiento? Véase cómo, obedeciendo á este concepto que insinuamos, resolvía las cuestiones de su nombramiento y su destitución la ley vigente municipal de 1870.

Si un Ayuntamiento no puede incondicionalmente y sin traba alguna nombrar y separar su secretario, ¿en dónde está la autonomía de tal Ayuntamiento? Pues bien, véase lo que el Reglamento que nos ocupa previene y resuelve acerca de este punto, formando un cuerpo cerrado, con ingreso por oposición, clasificación de categorías, determinación de sueldos é imposición á los concejos para someterse á las condiciones de designación que se les señala.

No podemos por premura de tiempo entrar *por hoy* en la puntualización de todo lo que desde luego se nos ocurre para justificar el apelativo de ilógico que damos al procedimiento; pero vamos á la comparación para que resulte explicado lo de inequitativo é injusto.

¿Puede haber funcionario municipal que por su origen técnico, por sus condiciones de competencia especializada se oponga de modo más saliente al tipo de *funcionario dependiente* del Municipio, que el médico titular desde el punto de vista de su ejercicio como instrumento de la asistencia benéfica y sobre todo y por encima de todo como agente de la Sanidad pública?

Pues bien; compárese con toda serenidad y calma el trato á que resultan sometidos estos hombres representantes de una carrera laboriosa, *necesitados de una independencia de acción que les ponga á cubierto de toda imposición local ó caciquil en ciertos momentos críticos de su actuación*, y compárese con

esos señores secretarios á quienes nos parece muy bien que les exijan condiciones de suficiencia para el ingreso, pero que nos parece injusto y no podemos creer que durable el que se les anteponga, concediéndoles un trato ó privilegio, hasta en el sentido económico, á los médicos municipales, *inspectores locales de Sanidad*, fíjense bien nuestros lectores en este concepto, pues por él está su causa clamando á voces por una organización armónica de dependencia central, que por el actual procedimiento no vemos que quepa concederle.

Repetimos que lo complicado de la disposición oficial que nos ocupa nos impide hablar de un modo definitivo, y mucho más el aconsejar á nuestros compañeros en ocasión tan crítica.

Toda medida será argumento favorable y refuerzo de la justicia de nuestra causa. Estudiemos primero con el debido detenimiento esta situación á que hemos llegado y á que nos han traído los que suponiéndose capaces de hacerlo han perdido por impotencia ó por torpeza la justa reivindicación que ya en 1903 habíamos obtenido.

No es ocasión de aumentar nuestras divisiones con cargos retrospectivos y con imputaciones violentas, siquiera ellas estuviesen bien justificadas. La Junta de Patronato y Defensa ha sido disuelta: no puede regocijarnos que cosa nacida en nuestras manos y en que tanta fe pusimos, haya dado lugar á que se la vea desaparecer por lo menos sin sentimiento, ya que no con complacencia, por suponerla la principal culpable de la situación á que hemos llegado.

Tampoco es ocasión de insinuar deficiencias y menos culpabilidades por debilidad en funcionarios á quienes, no nosotros, pero ciertos periódicos aduladores, venían señalando como briosos defensores de una causa que parece por ellos perdida. La ocasión es para aconsejar calma, reflexión, pero en modo alguno abandono de lo que creemos, pero al mismo tiempo, justo y razonable. No es de creer que procediendo de este modo se desconozca la justicia de nuestra causa y se desoiga la voz de nuestra razón.

Por hoy nada más proponemos; pero sí aconsejamos á los titulares que cada uno por sí y los Colegios Médicos como representación de la colectividad de cada provincia, estudien el asunto y se dirijan á todos los Poderes públicos en demanda de ser debidamente atendidos.

DECIO CARLAN

Radiotelefonema congresista del profesor Ogram.

En el *Hotel des Sociétés Savantes* acaba de celebrarse el *Primer Congreso Internacional de Vacuolología Enciclopédica*.

He tenido el honor de tomar parte activa en sus fructuosas tareas y quiero dar á mis buenos amigos españoles (porque de España no acudió nadie) una sucinta noticia del Congreso antedicho, el más característico y arquetípico de cuantos se reunieron hasta hoy, quizá de cuantos se reunan en lo venidero.

Asunto: *De la Lata-Vacta en sus relaciones con la Civilización pretérita, presente y futura. Importancia de la Lata-Vacta, filosófica é históricamente considerada.*

Sabido es que hay lateros y latosos, profesores de vaciedades universales en todos los tiempos y países, «en el tiempo y en el espacio», según celebradísima fórmula latovacua. Pero nadie, hasta ahora, había visto que el tema es magnífico pretexto para un rimbombante y divertido Congreso Internacional... y *¡en París!*

Los insignes *commendatore* Latanni y *Herr von Wakuesmann*, conocidísimos maestros en Latología y en Vacuografía, tuvieron el acierto de convocar á todos los sabios latológicos y vacuográficos del universo mundo, para vernos las caras en París de Francia el 24 de Agosto de 1924.

Y en el antedicho Hotel Sabihondo nos hemos juntado más de *cuatro mil* notabilidades positivas y negativas, conocidas é incógnitas, de todas las naciones y cuasinasaciones (inclusos el principado de Mónaco, la república de Andorra, la república de San Marino). Todos los asistentes, de lo más perito, manzanito y aun camuesito en la materia.

A los actos congresiles han ido *unas doscientas* personas, incluyendo señoras y señoritas. A los demás actos recreativos no falta ninguno de los inscritos, principalmente si no cuestan dinero ni cosa que lo valga. Las sesiones (*tres*) han terminado ya; esos otros actos no terminarán hasta fin de mes. ¡Nos divertimos una atrocidad!

Desde el primer día se ha dividido el Congreso en dos grupos muy desiguales: *congresistas*, el menos numeroso; y *congriosistas*, el más numeroso. Los primeros eran los bien enterados en los temas fundamentales; los segundos eran los que se proponían recrearse y adquirir por una cuota fija el nombre de «*sabios en algo*», como los soldados de cuota son unos militares con dinero y rumbo.

Los congriosistas constituían la masa común (el 99 por 100). Gracias á ellos han podido celebrarse las sesiones (á las cuales no acudieron), viajar todos con rebaja en las tarifas ferroviarias, hacer bulto congresil y podrá publicarse el día de mañana (ó pasado mañana) el tomo ó tomos de las *Actas*. Indudablemente, son los sabios que mejor lo entienden. Los pocos congresistas deben un tributo de reconocimiento á los muchos congriosistas, colegas y protectores suyos.

En la reunión preparatoria, para evitar latas orales y dejar sólo las latas impresas, tomósese el acuerdo de

que en cada tema ocuparía su exposición cinco minutos; los turnos de discusión y las rectificaciones habrían de consumir un minuto, á lo sumo. Para llevar á la práctica este acuerdo había una máquina cronometradora, con llave y cuerda para cinco minutos y un minuto, respectivamente, á cargo de un secretario. Llegado el momento, la máquina, automáticamente, interrumpía (ó corrompía) las oraciones, armando un estrépito infernal.

Como es de cajón, dibujáronse en seguida una de recha y una izquierda: aquélla, constituida por los *conservadores* (latas vacías de conservas, como el congrio y el atún); ésta, por los *avanzados* (latas vacías petroleras).

Se acordó que las sesiones, plenas, fuesen dos: de apertura y de clausura; así como que no hubiera secciones, con su mal acostumbrada serie de actos parciales. La más importante fué la preparatoria.

En cambio se recomendó asistir sin falta á los banquetes, *garden party*, *five o'clock*, *the dansant* y demás cuchipandas y regodeos que los Jefes del Estado, del Departamento y del Municipio dieran á los congresistas y congresistas reunidos. (*Dieran, ¿eh?*)

En las tres sesiones nos pusimos de *sabios* los unos á los otros, que no había más que pedir. Desde ese momento tienen omnisciente ciencia infusa vacuolosa los antes desconocidos Durand, Pérez, Smith, Müller y otros por el estilo.

Quedó sentado y hasta tumbado que nada como la *Latovacuidad* para el progreso de todas las ciencias y el acrecentamiento de todas las riquezas. La Humanidad será desde hoy una pura *lata*, una lata completamente *vacta*.

Asunto babelístico fué el de señalar los idiomas oficiales para el Congreso. Como éste era *internacional*, claro es que luchaban todos los *nacionalismos*, pidiendo cada uno que su idioma patrio fuese el único; y que, de adoptarse más de uno, quedaran excluidos tales y cuales.

Para procurar la avenencia hubo quien propuso el latín como lenguaje universal; otro indicó el hablar en griego, para mayor claridad. No faltaron defensores del volapuk, del esperanto y de la «lengua azul», como idiomas internacionales mejores que todas las lenguas vivas y muertas, pues ninguno de ellos tiene literatura en prosa y verso. Hasta ahora, eso salen ganando. ¡No es poca gloria!

El celeberrimo Maestro Alcofríbas, á propuesta de su soberano el no menos famoso Rey Gargantúa, defendió la *lengua á la escarlata*, pues no hace falta estudiarla y á todos gusta más que otra alguna.

Alguien indicó que, para impedir los celos y evitar el choque entre los países de lenguajes literarios y fuertes armamentos, se eligieran idiomas de razas neutrales é inermes, analfabetas por completo, tales como la Zulu, la Hotentote, la de los Somalíes ú otras así.

Por fin se acordó que cada cual hablase y escribiese como le viniera en gana, hasta en *argot* ó *caló*. ¡Para el caso que habíamos de hacer unos de otros! En todo Congreso ninguno importa más que Yo; los demás son

NADIE, aunque nos bombeemos mutuamente. Fué aprobado por aclamación.

Nos hemos comido todas las trufas del Périgord y bebido todo el champaña de Reims. Las congresistas y congresistas han hecho furor... uterino. Los varones hemos puesto el mingo... y la pinta, aunque algunos la tenían muy mala: los que se quedaron sin blanca.

Han acudido de provincias y extranjero varios miles de «pingüinos», ávidos de diversiones y ciencia vacuolosa. El comercio al menudeo ha ganado una bestialidad; todos los géneros *en lata* han decuplicado su precio. Las latas vacías *han batido el record* como quien bate huevos. Los vacuolateros *han ganado la copa...* y el copón.

En fin, los tres días de sesiones (incluyendo la preparatoria), con más los quince de festejos, fiestas, festines, festividades y festivales han de ser inolvidables, mientras no los olvidemos.

Además, hanse estrechado los lazos, etc., y progresado la superior cultura, etc., y difundido los adelantos científicos modernos, etc. En resumen: Etcétera, etcétera, etcétera.

¡Ah! Se me olvidaba. La Mesa tomó el acuerdo de hacer *Presidentes de Honor* á todos los congresistas y congresistas. Ya están tirados los Diplomas, en imprenta, imitando á mecanografía. Las firmas son de estampilla.

Basta ya de latosidades y vaciedades radiotelefónicas.—Etcétera.

Paris, 29 de Agosto de 1924.

PETICIÓN JUSTA

Excmo. Sr. Subsecretario de Gobernación.

Excmo. Sr.:

La Sociedad Española de Higiene, corporación científica, que cuenta cerca de medio siglo de existencia, y viene cumpliendo una obra de cultura pública, con grandes servicios á la Higiene y á la Sanidad oficial, bajo la presidencia y la colaboración de ilustres personas, como es bien notorio y á V. E. consta, se dirige hoy á V. E. respetuosamente en solicitud del siguiente acuerdo, por ella solemnemente adoptado:

Desde hace veintiséis años esta benéfica Sociedad, en la cual se estudian los más interesantes problemas de la higiene y de la beneficencia, en relación con la salud pública, y al Gobierno de S. M. eleva sus estudios, conclusiones y propuestas acerca de leyes y reformas importantes, desde hace veintiséis años, repetimos, la Sociedad Española de Higiene viene siendo presidida por un hombre ilustre, el Excmo. Sr. D. Angel Fernández Caro, prócer de gran renombre y digno de merítimas consideraciones, por los numerosos y muy importantes servicios prestados, en diferentes ramos, á los intereses de la nación, acerca de los cuales desea la Sociedad llamar la atención de V. E.

Durante cincuenta años el Sr. Fernández Caro ha servido en el Cuerpo de Sanidad de la Armada, veinte de ellos en Cuba, Filipinas y Fernando Póo, siempre con celo tan asiduo y perseverante, que no ha disfrutado un solo día de licencia, habiendo estado en acciones de guerra y en combates marinos.

El Dr. Fernández Caro era todavía muy joven, apenas adolescente, y ya gozaba de grande reputación en su Cuerpo de Sanidad de la Armada por la abundancia, valor y resonancia de sus servicios benéficos, sociales y de alta cultura. En Cuba asistió gratuitamente una epidemia; por lo cual la población misma hubo de solicitar del Poder público que se le concediera la Cruz de Beneficencia; y se puso su nombre en el salón de actos del Municipio por acuerdo del mismo. Asistió á la tropa que allí había, la cual carecía de médico, y después se brindó á seguir haciéndolo cuando fuese necesario: siempre con la mayor generosidad. Semejante acto motivó que se le dieran oficialmente las gracias en el Boletín, donde se hizo constar su conducta. Por todo ello en aquellos tiempos se le concedió la cruz sencilla de tercera clase de Beneficencia.

El Dr. Fernández Caro ha ascendido á inspector general de Sanidad de la Armada, y en su Cuerpo prodigó tantos y tan señalados servicios, que en él ha dejado un recuerdo glorioso; objeto fué, en varias ocasiones, de homenajes que atestiguan la admiración y el singular aprecio de sus compañeros.

Senador desde hace más de treinta años y con carácter vitalicio de hace quince, ya figura en el primer tercio de la escala; Miembro del Real Consejo de Sanidad desde hace treinta y dos años; vocal del distinguido Consejo de Urbanización y Obras públicas, donde ha prestado desde su fundación incalculables servicios, constantemente y durante muchos años; es miembro de la Real Academia Nacional de Medicina desde el de 1887, en la cual hace siete años viene desempeñando el cargo de vicepresidente. El Sr. Fernández Caro fué también gobernador civil de las Baleares y ha desempeñado y desempeña además otros numerosos ya secundarios cargos, que no se mencionan, pero en los cuales se ha comportado con actividad y celo tales, siempre generosamente, que su nombre y sus hechos han sido fundamento de general y respetado prestigio, do quiera estuvo.

En la Sociedad Española de Higiene la obra del Dr. Fernández Caro, como presidente, no ha tenido, ni reconoce otra alguna que se le pueda comparar; sus discursos, siempre de gran fama por la doctrina elevada, el gran sentido práctico y de utilidad pública que les caracteriza, y la soberana elocuencia que tanto le distinguen siempre, han contribuido de modo especial al renombre de la Sociedad y á que los ministros de la Gobernación honren anualmente las sesiones inaugurales con su presencia y sus premios. Esto constituye una de las notas más brillantes, honrosas y características de la Sociedad Española de Higiene.

Según se puede apreciar por lo arriba expuesto, la figura del Excmo. Sr. D. Angel Fernández Caro brilla entre las más preclaras, bienhechoras y veneradas de la clase médica española. Con la pluma y con la palabra, su labor en beneficio de la cultura, los intereses sanitarios y las obras de Beneficencia, ha sido y sigue siendo tan copiosa, escogida y utilísima, que difícilmente se hallaría otra que se le pudiera comparar. Ha sido y es prototipo de ciudadanos y patricios, porque á su avanzada edad de setenta y ocho años sigue infatigable desempeñando su deber en todos los puestos y cometidos que sus múltiples compromisos y reconocido celo le han proporcionado. Y lo realiza todo con tal puntualidad, solicitud y acierto, que en el Real Consejo de Sanidad se estima la obra suya como la más asidua, recargada, puntual y peritísima de todas.

Dada esta enormidad de méritos y hallándose de ello penetrada la Sociedad Española de Higiene, á V. E. respetuosamente acude en solicitud de que á su querido y venerado presidente le conceda el Gobierno de S. M. la Gran

Cruz de Beneficencia, en consideración, no sólo á los muchos y muy importantes servicios que ha prestado durante una vida de cerca de sesenta años actuando de obrero incesante por la Higiene, la Sanidad y la Beneficencia; sino en testimonio de aprecio y rendimiento de honor á la Sociedad que él preside, la que tantísimo labora, y durante su larga vida de medio siglo, desde que la fundara el glorioso higienista Dr. Méndez Alvaro, ha venido rindiendo á los Gobiernos, á la Sociedad y á la cultura nacional, imponderables y numerosísimos trabajos jamás recompensados por nadie.

Dígnese V. E., señor subsecretario, tomar en consideración esta justísima solicitud. Y no dudando que ésta se verá atendida, la Sociedad expresa á V. E. su agradecimiento; más los votos hace porque Dios le conceda muchos años de vida próspera y venturosa.

Madrid.....

ACTUALIDADES

Alrededor del plebiscito.—Como complemento y ratificación á los totales ya conocidos, termina su autor exhibiendo en cuadro y sitio visibles, la serie de conclusiones que de la contestación al cuestionario se deducen, y son como siguen:

«Que la Sanidad debe ser función del Estado.

Que debe concederse autoridad sanitaria al inspector municipal.

Que debe establecerse el delito sanitario.

Que los inspectores municipales deben ser nombrados por la Dirección.

Que debe existir uno en cada distrito y en cada localidad.

Que no deben desempeñar sólo este cargo, sino conjuntamente con la titular y la asistencia á pudientes.

Que satisface la actuación de los Colegios.

Que han de ser obligatorios.

Que podrán imponer sanciones.

Que deben conservar la atribución del ingreso en el Cuerpo de Titulares.

Que deben continuar los sellos del Colegio de Huérfanos.

Que debe desaparecer la Junta de Patronato.

Que no está satisfecha de su actuación.

Que los contratos, iguales y visitas deben ser iguales en cada partido judicial.

Que deben existir cláusulas generales para todos los contratos, y particulares para los de cada localidad.

Que deben constituirse Montepíos ó Mutualidades.

Que deben ser regidos por el Instituto de Previsión.

Que deben tener los titulares representación en el Real Consejo de Sanidad.

Y que estos representantes deben ser nombrados por la clase.»

Como podrá apreciar el que leyere, salvo ligeras variantes de detalle fácilmente orillables, la clase médica rural que aún deambulaba alrededor de la extinta Junta, viene al cabo de los años á coincidir con nuestro criterio sancionando las campañas en su beneficio libradas por nuestro director que jamás perdió de vista cuanto sustancialmente podía afectar á la dignificación é intereses de los titulares, de quienes con aviesas intenciones pretendió en vano distanciarle el que atento á sus particularísimas miras no tuvo otra obsesión que la de eliminar y alejar de su lado á todo el que por uno ú otro concepto se hallara en condiciones de evitar los desmanes hasta lo inverosímil repetidos á mansalva, y cuya cuantía y modalidades en toda su integridad debieran ser ante la opinión pública puestos en la picota.

En artículo firmado por el buen amigo Borrachero, dice la *Federación Sanitaria*, de Sevilla, entre otras cosas no menos sustanciosas, las que á continuación transcribimos:

«*Al Cuerpo de esclavos! ¿Qué hacemos con las cuotas que pide la Asociación de Titulares? No pagarlas.—Es que Almarza amenaza con quitarnos las titulares.—Ríanse ustedes de eso.—Sólo tres representantes de Colegios Médicos votaron á favor de la Junta de Gobierno y Patronato de Médicos Titulares en la Asamblea celebrada en Madrid hace poco. Ellos solos se distinguieron en su amor á la rutinaria, inútil, arcáica y malsana Junta; ellos solos dieron la nota discordante entre tanta acorde opinión. ¿Qué adelantásteis con vuestro empeño, qué esperabais de ella, qué egoísmo ó fenómeno óptico os hizo proclamar sus excelencias? Ahí la tenéis, ya muerta, deshecha con su alter-ego destrozado, como muñeco que se rompe en manos de niños apenas terminó la cuerda que lo hizo moverse. ¡Ahí tenéis, médicos españoles, cómo al daros los consejos que pedíais para no cumplirlos, teníamos la seguridad en el triunfo; y proclamando sin miedo nuestra independencia, preparábamos á la celebrísima Junta esta caída teatral! ¿De qué os sirvió pagar y someteros al que nosotros recriminábamos? ¿Qué será de vosotros, los que no habéis sabido formar un núcleo de clases sanitarias en vuestro distrito pronto á la defensa en contra de monterillas con poder? ¿No os tiemblan las carnes al pensar lo que puede hacer ahora el alcalde de vuestro pueblo, basado en la nueva ley Municipal? ¿Esperaréis aún que venga el maná á caer en la puerta de vuestra casa? ¿De quién lo esperaréis? ¿En qué se apoyan vuestras esperanzas? ¿Qué nuevo Mesías vendrá á redimiros? Mejor es que vayáis pensando por dónde vendrá el puntapié que os lance al espacio, cual corresponde al que llegó con la cabeza al suelo de tanto bajar la cerviz. El derecho del pataleo es el único que os queda. En el mes de Octubre tendrá lugar en Sevilla una Asamblea que coincidirá con el Congreso Médico. Venid á ella, y podréis llevaros la solución de vuestra hasta ahora inútil vida profesional.*»

A Sevilla, pues, ya que de allí soplan los aires de renovación que han de hacer surgir la potente Federación Sanitaria á cuyo amparo podréis gozar la tranquilidad y consideraciones que hasta aquí nunca tuvisteis, y á dar tierra al organismo que insepulto espera el fatídico momento de su sepelio.

Tomamos de *La Farmacia Moderna*:

«UN POQUITO DE FORMALIDAD.—Está visto que el actual director de Sanidad va á conseguir con su actuación el que echemos de menos la que tanto impugnamos de su antecesor, porque, con sus veleidades de criterio, con sus experiencias también y, tal vez, porque persiste en sus normas de capitidieminuir á los que él llama boticarios con el desenfado de toda una eminencia bacteriológica, nadie sabe ya á qué carta quedarse en punto á liturgia y formalidades administrativas.

Se trata, en efecto, de este curiosísimo rompecabezas: Cuando los farmacéuticos granadinos recurrieron á la Superioridad en recurso de queja contra el fundador de la Farmacia municipal REGULADORA, constaba al Sr. Murillo que el Tribunal Supremo de lo Contencioso estaba entendiendo en dos recursos de alzada, elevados al mismo contra la instalación de otras tantas farmacias municipales y, sin embargo, encomendó á un funcionar o de dicho centro redactase el correspondiente informe respecto de la queja formulada por nuestros compañeros de Granada.

Redactado dicho informe y por cierto, según se nos hace

saber por varios conductos, de modo notable y concluyente en favor de los intereses profesionales, al ser presentado al director general, descuélgase éste con la objeción de que nada puede resolver el Departamento ministerial mientras no se conozca el fallo del Tribunal Supremo.

Y decimos nosotros: Si esta actuación la conocía, ¿por qué ordenó la redacción de ese informe?

Vaya, ¡si tendremos que imponernos la penitencia de dar la razón al Sr. Cortezo, aunque conozcamos los móviles que le inducen á echar chinias en el camino de ese funcionario!»

Mucho nos complace ver al estimable colega tan bien predispuesto á reconocer la razón de que el Sr. Cortezo habitualmente se halla saturado, y más, si cabe, de la coincidencia en la apreciación de la formalidad de ese funcionario.

Respecto á los móviles que impulsan al Sr. Cortezo, son hartos conocidos para que por nadie puedan ser puestos en tela de juicio.

..

Escrito lo anterior, llega á nuestras manos un extracto del Real decreto en que se desenvuelve el Estatuto Municipal en la parte correspondiente á los empleados; y según él, se ocupa el Reglamento: De los secretarios, interventores y demás empleados, cuya suficiencia se procura garantizar y aquilatar con la oposición ó el concurso; se ordena que en el plazo de un año quede organizado el Montepío general de empleados; y se da solución al problema de los facultativos titulares, elevando las dotaciones mínimas que actualmente disfrutaban; disolviendo las Juntas de Gobierno y Patronatos, y autorizando entre aquéllos la constitución de Asociaciones.

Esperemos, no obstante, su publicación para conocerles íntegro y alburózarnos, si así procede, no haga el Diabolo que al lado de lo bueno que se inicia, haya algo que lo deavirta y estropee, dando al final con nuestro gozo en un pozo.

SEDISAL.

Sección oficial.

PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR

Reglamento de secretarios de Ayuntamiento, interventores de fondos y empleados municipales en general. (Real decreto de 22 de Agosto de 1924, Gaceta del 26.)

Por ser extensísimo el texto de este Reglamento no reproducimos más que los artículos que más ó menos directamente se relacionan con los médicos titulares:

Art. 94. Cuando el Ayuntamiento acuerde proveer alguna vacante de funcionario técnico ó titulado, acordará también la forma en que la oposición ó concurso hayan de verificarse y nombrará el Tribunal, en el que la representación de funcionarios lo será de técnicos ó titulares de la especialidad á que la vacante pertenezca.

El Tribunal redactará el programa de las oposiciones; la convocatoria, en la que necesariamente habrá de expresarse el sueldo ó emolumentos señalados al cargo vacante, será publicada en el *Boletín Oficial* de la provincia y algún diario de la localidad, cuando menos con tres meses de anticipación al comienzo de los ejercicios, y el programa en el *Boletín Oficial* con la misma antelación.

Los Tribunales elevarán á la Comisión municipal permanente propuesta unipersonal para cada vacante.

Los derechos de examen no podrán exceder en ningún caso de 30 pesetas por opositor, y el Ayuntamiento tendrá obligación de satisfacer dietas á los individuos del Tribunal que las exijan.

Art. 95. Los servicios farmacéuticos se adjudicarán siempre por concurso.

Los Ayuntamientos podrán crear farmacias para el suministro de medicamentos á las familias pobres del término municipal.

Al frente de estos establecimientos deberá haber un licenciado ó doctor en Farmacia, con título expedido por Universidad española.

Art. 96. En los concursos establecerá cada Ayuntamiento y en cada caso el orden de preferencia de méritos de los concursantes que haya de tenerse en cuenta para cubrir la vacante.

Art. 103. Subsistirán los actuales Cuerpos de médicos, farmacéuticos y veterinarios titulares, con las modificaciones que introduce este Reglamento.

Pertenecerán á dichos Cuerpos los facultativos que en la actualidad desempeñan titulares municipales y los que en la sucesiva las obtengan, con arreglo al art. 247 del Estatuto y 94 de este Reglamento.

Art. 104. Desde la publicación de este Reglamento se entenderán constituidos como Agrupaciones forzosas de Ayuntamientos, los partidos médicos formados, conforme á la legislación anterior al Estatuto, para establecer y sostener los servicios municipales médico-farmacéutico, veterinario y de profesoras de partos, por aquellos pueblos que carezcan de recursos propios suficientes.

Subsistirán asimismo las actuales clasificaciones y categorías de partidos médicos, farmacéuticos y veterinarios.

El expediente de modificación de las Agrupaciones forzosas á que se refiere el párrafo primero de este artículo, se tramitará y resolverá con arreglo á lo dispuesto en el 14 del Reglamento de población y términos municipales, oyéndose siempre al Colegio oficial respectivo de la provincia.

El expediente para alterar la clasificación asignada á los médicos, farmacéuticos ó veterinarios titulares del Ayuntamiento será resuelto por el Ministerio de la Gobernación, previo informe de las Direcciones generales de Administración y Sanidad.

Art. 105. Los Ayuntamientos respetarán los contratos que se hallen en vigor con sus médicos, farmacéuticos y veterinarios titulares, si se han formalizado previo concurso y con arreglo á la legislación anterior. Sólo se entenderán producidas de derecho las vacantes y caducados dichos contratos en los casos siguientes:

- 1.º Por fallecimiento del facultativo.
- 2.º Por mutuo consentimiento entre el mismo y el Ayuntamiento.
- 3.º Por haber sido nombrado el facultativo para prestar sus servicios en otro Municipio.
- 4.º Por haberse cumplido algunas de las cláusulas resolutorias que de común acuerdo hayan aceptado en el contrato; y
- 5.º Por separación justificada, acordada por el Ayuntamiento pleno, con los trámites y requisitos que establece el art. 111 de este Reglamento.

Art. 106. Las dotaciones mínimas de los médicos titulares serán las siguientes:

Primera categoría, 3.000 pesetas; segunda, 2.500; tercera, 2.000; cuarta, 1.500, y quinta, 1.250.

Las categorías se determinarán con arreglo á lo dispuesto en la Real orden de 6 de Abril de 1905.

Los Ayuntamientos podrán exigir que los médicos titu-

lares, cuando haya varios en un término, tengan su residencia en la zona que respectivamente se asigne á cada uno.

Seguirán en vigor las dotaciones mínimas vigentes para las plazas de farmacéuticos titulares.

Las dotaciones mínimas de los veterinarios titulares serán: en Municipios hasta de 2.000 habitantes, 600 pesetas; de 2.001 á 4.000, 750; de 4.000 á 6.000, 1.000; de 6.000 á 8.000, 1.200. En los que pasen de 8.000, las que fija el artículo 82 del Reglamento de Mataderos de 5 de Diciembre de 1918, aumentadas en un 25 por 100. Los Municipios de menos de 2.000 habitantes se agruparán para el nombramiento de veterinario titular, subsistiendo, desde luego, las agrupaciones que en la actualidad existan.

Art. 107. Se declaran disueltas las Juntas de gobierno y Patronato de Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios titulares.

Los médicos, farmacéuticos y veterinarios titulares podrán constituir Asociaciones para el mejoramiento moral y material de sus afiliados.

En tanto no se constituyan estas Asociaciones, asumirán la representación de los titulares de cada provincia los respectivos Colegios Oficiales Médico, Farmacéutico y Veterinario.

En los expedientes de suspensión ó destitución de médicos, farmacéuticos ó veterinarios municipales, será trámite inexcusable el informe de la Junta municipal de Sanidad.

Art. 117. Los Ayuntamientos, al confeccionar su presupuesto ordinario, tendrán en cuenta que el importe de las plantillas de su personal facultativo y administrativo no podrá exceder en ningún caso del límite que señala el artículo 250 del Estatuto.

La reducción de las plantillas del personal facultativo y administrativo, excepción hecha de los secretarios é interventores, hasta llegar al límite del 25 por 100 del importe del presupuesto ordinario, se hará por cada Ayuntamiento en la forma que estime más conveniente al mejor servicio, y teniendo en cuenta que no podrán ser suprimidas ni amortizadas las plazas de los funcionarios técnicos y titulados cuyos servicios se imponen como obligatorios en el Estatuto municipal, cuando sea uno solo el funcionario encargado de ellos; si hubiere más de uno podrán ser reducidas.

9.ª Los jefes de las Secciones de Presupuestos municipales continuarán desempeñando el cargo de vocal secretario en la Junta administrativa de la Brigada sanitaria provincial.

GOBERNACIÓN

REAL ORDEN

Excmo. Sr.: Publicado el Reglamento para la aplicación de los preceptos del Estatuto municipal en la parte relativa á empleados municipales en general, por virtud de cuyas disposiciones quedan suprimidas las Juntas de Gobierno y Patronato de los Cuerpos de Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios titulares,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer que cuantos documentos, datos y antecedentes constituyan el Archivo de dichas Juntas sean entregados á este Ministerio de la Gobernación en el Registro general, acompañados de la oportuna relación de los mismos, para, en su vista, hacer el envío correspondiente á los Colegios oficiales de los respectivos Cuerpos de Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios titulares en cada provincia de los expresados documentos, datos y antecedentes que les corresponda.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 27 de Agosto de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señores presidentes de las suprimidas Juntas de Gobierno y Patronato de los Cuerpos de Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios titulares. (*Gaceta* del 28 de Agosto.)

GRACIA Y JUSTICIA

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Habiéndose pedido á este Ministerio ampliación del plazo concedido por la Dirección general de los Registros para que los médicos propietarios del Registro civil de Madrid solicitaran la vacante declarada de médico propietario del Registro civil del distrito de Chamberí, de esta corte, que desempeñaba D. Leoncio Temes Nieto, anuncio inserto en la *Gaceta de Madrid* de 1.º del corriente mes,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien conceder un nuevo plazo de quince días, á contar desde la inserción de esta Real orden en la *Gaceta de Madrid*, para que puedan solicitar dicha vacante los expresados funcionarios, con arreglo á lo que dispone la Real orden de 27 de Julio de 1917.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 27 de Agosto de 1924.—El subsecretario encargado del Ministerio, P. A., *Fernando Cadalso*.—Señor jefe superior de los Registros y del Notariado. (*Gaceta* de 28 de Agosto de 1924.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,5; ídem mínima, 701,5; temperatura máxima, 27,2; ídem mínima, 11,3; vientos dominantes, NO. SO.

Muy pocas son las variaciones observadas en el estado de la salud pública: nótese algún aumento en los casos de reumatismo y de manifestaciones diversas del paludismo. Las infecciones intestinales han disminuído, y en los niños siguen los afectos de vientre presentando el carácter propio de la estación.

Crónicas.

Colegio de huérfanos.—El día 1.º deberán haber regresado á los respectivos establecimientos, los alumnos y alumnas que con licencia temporal se encontraban de vacaciones y cuyas plazas, en caso contrario, ha dispuesto el Patronato que sean provistas, dejando en expectación de nuevo ingreso á los que hayan desatendido, sin la justificación debida, los acuerdos que se les comunicaron.

Con esto y el ingreso de las nuevas alumnas se completará durante el mes de Septiembre el número de 200 educandos de ambos sexos, es decir, el doble de lo señalado por el decreto fundacional de 1917.

Se nos ruega hagamos notar á las Juntas de los Colegios provinciales, que este esfuerzo unido al aumento que ha de imponer la enseñanza técnica de oficio de algunos niños hace necesario un refuerzo de los ingresos en estos últimos meses, que á pesar de las promesas y los acuerdos de la última asamblea no se ha visto comprobado.

Nos consta que el presidente de la Institución ha tenido una entrevista con el Sr. Martínez Anido, subsecretario de Gobernación, para convenir en los medios de vigorizar los ingresos, que debieran tener por principales estímulos el convencimiento individual de cada médico y la complacencia del innegable y brillante éxito de la Institución.

La encefalitis letárgica en el Japón.—A título de información damos cuenta de un telegrama imponente publicado por la prensa diaria:

Tokio 25 (12 n.).—Setecientas personas están actualmente atacadas de encefalitis letárgica en diferentes ciudades del Japón, y se tienen pocas esperanzas de salvarlas.

Esta enfermedad está causando verdaderos estragos en el Japón. La semana pasada se registraron dos mil quinientos casos, de los cuales novecientos fueron seguidos de muerte. (*Radio*)

Sobre la epidemia de Alcalá.—Reproducimos la siguiente nota facilitada por el señor gobernador, referente á este asunto:

«Siendo absolutamente falso el rumor propagado en los pueblos de esta provincia sobre existencia de enfermedad epidémica en el pueblo de Alcalá, este Gobierno civil cumple el deber de desmentirlo rotundamente, toda vez que es inmejorable el estado sanitario de dicha población, obediendo seguramente dicho rumor á elementos malintencionados que tratan de perjudicar los intereses de aquel pueblo con motivo de las próximas ferias.»

La lucha antituberculosa en Suiza.—Suiza dedica al año, según informes de la *Gazete de Lausanne*, 10 á 12 millones de francos á la lucha contra la tuberculosis. La campaña enérgica que se viene haciendo y en la que se observan las iniciativas más laudables como la fundación de un sanatorio universitario en Leysin, ha dado hasta la fecha los resultados siguientes: La mortalidad se ha reducido desde 1881 hasta 1920 de 33 por 10.000 á 20 por 10.000; al año se registran en la actualidad 7.800 defunciones por tuberculosis en vez de 13.000 que se registraban en 1881. El número de enfermos es por término medio de 80.000. Si las condiciones fuesen actualmente las mismas que en 1881 habría al año 2.000 casos de meningitis tuberculosa y no hay más que 700.

En la actualidad se está estudiando una modificación de la ley de lucha antituberculosa, según la cual el gasto anual se tendría que elevar á 15 á 16 millones de francos y en este caso la Federación, para atender á la parte de gasto que le corresponde, tendría que procurarse cuatro millones más de francos.

La Medicina en Basilea.—Los electores del cantón de Basilea han acordado por una gran mayoría que en dicho cantón el ejercicio de la Medicina será libre, es decir, que no hará falta título profesional alguno. Probablemente se acumularán allí muchos charlatanes de otros países, pero también hay que esperar que aparezcan por aquí numerosos señores con acento más ó menos extranjerizado que aseguren haber ejercido con éxito en aquel dichoso país donde la Medicina (dirán ellos) no está monopolizada para el gran bien de la Humanidad.

Donativo digno de imitar.—Por mediación de D. Juan Muñoz de la Flor, secretario de la Asociación de Médicos de Barco de Avila, hemos recibido un donativo de 222 pesetas con destino al Colegio del Príncipe de Asturias para huérfanos de médicos.

Dicha cantidad es producto del cariño y preocupación hacia los pobres huérfanos, que es más de agradecer, cuanto que en los medios económicos en que se desenvuelve tan modesta asociación, la indicada suma es un sacrificio que se impone cada uno de los miembros de que se compone.

Enviamos á dicha Asociación nuestro agradecimiento en nombre de los huérfanos, pensando en que si las distintas Asociaciones y Juntas que existen en toda España hiciesen algo análogo, los 110 niños y 100 niñas que hoy se educan en los Colegios tendrían bien pronto á su lado otros tantos huérfanos que ansiosos esperan verse libres de la pobreza en que se encuentran.

Nuevo procedimiento de momificación.—El *Daily Express* publica un parte procedente de Nueva York, en el que se dice que M. Hugo Garneback, miembro de la Sociedad de Física, acaba de realizar una interesante experiencia sobre un nuevo método de conservación del cadáver humano con el empleo de una caja mortuoria de metal, formado por una aleación de cobre, plata y oro de un espesor de medio centímetro.

Por este procedimiento la momia permanece intacta durante varios centenares de años, perpetuamente puede decirse, conservando los rasgos más insignificantes del sujeto.

El Hospital Español de Chile.—Debido al esfuerzo de los españoles residentes en Chile y al éxito de una recaudación organizada al fin, se ha conseguido reunir por la Colonia española de Valparaíso la cantidad suficiente para elevar en uno de los más higiénicos lugares de la capital el edificio del Hospital Español.

El proyecto supera a todo lo imaginado, y los elementos de que dispondrá su instalación le pondrán a la cabeza de los de su género.

De la «Gaceta».—Por Real orden de 29 de Julio se declara desierto el concurso previo de traslación para proveer la cátedra de Enfermedades de la Infancia de la Universidad de Valencia.

—Por otra de 6 de Agosto se comisiona a D. Eduardo Semprún por un mes para estudiar en París, Lyon y Montpellier la elaboración de suero antigangrenoso.

—Por Real orden de 7 de Agosto (*Gaceta* del 9) se aprueban las oposiciones para la provisión de 14 plazas de las 18 que existían vacantes en el Cuerpo de Sanidad exterior.

En honor de un médico.—El día 23 del corriente en Villavieja de Yates (Salamanca), tuvo lugar un acto que demuestra su cultura. En honor del Dr. D. Dionisio García Alonso, médico que lleva allí ejerciendo muchos años, y su pueblo natal, el vecindario agradecido por el interés que siempre demostró en el tratamiento de sus enfermedades, le dedicó una hermosa lápida de mármol blanco, de 1,15 por 0,60, con su busto en relieve y de perfil, obra hecha en Béjar por el artista D. Eloy Hernández, que fué colocada en la fachada de la casa donde vive, y tiene la inscripción siguiente:

«Al ilustre hijo de esta villa D. Dionisio García Alonso, médico eminente, eximio publicista, laureado escritor y batallador incansable de la cultura y prosperidad de Villavieja.

El pueblo agradecido le dedica este recuerdo y homenaje».

23. VIII. 24.

Un vecindario que así se porta merece la gratitud de la clase y que se le felicite, como también al compañero homenajeado.—F. A.

II Congreso Nacional de Ciencias Médicas.—Para que se comprenda la importante intervención que la República Argentina ha de realizar en este Congreso, reproducimos el siguiente suelto de *La Nación* de Buenos Aires:

«El 15 de Octubre próximo será inaugurado en Sevilla el II Congreso Nacional Hispano de Medicina y Ciencias Afines, bajo el patronato del Rey Alfonso.

Por resolución de la Junta directiva, cuya presidencia desempeña el Dr. D. Sebastián Recasens, decano de la Facultad de Medicina de Madrid, se le dará a este Congreso carácter hispanolusoamericano, habiéndose invitado con tal objeto a Portugal y países latinoamericanos a participar en el certamen.

Nuestro país ha sido especialmente invitado, y ese fué uno de los motivos que determinaron la visita que nos hizo el ilustre profesor Recasens hace pocos meses. Accediendo a esta invitación, la Facultad de Medicina ha designado los miembros de su Cuerpo docente que han de representarla en dicho Congreso, habiendo quedado constituida la Delegación con los profesores D^{res}. Pedro Belon, Luis Agote, Miguel O'Farrell, Enrique Demaría, Faustino Trogue, Carlos Robertson Lavalle, Alejandro Ceballos, Pedro Mesirgos y docentes libres Angel A. Alsina y Alberto Gutiérrez, y designándose al Dr. Belon, presidente; al Dr. Trogue, secretario, y al Dr. O'Farrell, tesorero de la misma.

En la sala del decanato de la Facultad se reunieron ayer los miembros de la Delegación, y resolvieron dejar constituida la subsección y dirigirse al Cuerpo de la Facultad y Facultades similares, Centros y Sociedades científicas del país, solicitando trabajo para presentar al Congreso, estableciéndose el 25 de Julio como última fecha para recibir los textos de las comunicaciones y sus síntesis, con el objeto de poder inscribirlos y hacerlos figurar en el volumen de extractos, que será impreso y repartido al comenzar el Congreso, debiendo ser llevados personalmente por el secretario, que se embarcará con destino a España el 30 del actual.

Además, se ha recibido de Buenos Aires un atento telegrama participando que de Argentina concurrirán 250 congresistas y unos 300 trabajos.

Cuerpo Médico de la Beneficencia provincial.—Con motivo de las vacantes producidas por jubilación de D. Juan

Bravo Coronado y excedencia de D. Juan Cisneros, profesores de número del Cuerpo Médico de la Beneficencia provincial, y en virtud de lo dispuesto sobre acoplamiento de plantillas, se eleva a 6.500 pesetas el haber anual de los profesores médicos D. Sinfiriano García Mansilla y D. Jacobo López Elizagaray; a 5.500 los haberes de D. José Ortiz de la Torre y D. Rafael del Valle; a 5.000 los de D. José Codina y D. Lázaro Martín Pindado; a 4.500 los de D. Laureano Olivares y D. José Sánchez Covisa; a 4.000 el de D. Baudilio López Durán.

Se ha acordado también dar ingreso al profesor excedente D. Santiago Ratera, con el haber de 4.000 pesetas y ascender a profesor de número al primero de los médicos de guardia, D. Joaquín Sánchez Gómez, con el mismo haber que disfruta de 3.000 pesetas, destinando la economía que se produce por resultados de la última categoría al acoplamiento de la plantilla, elevando a 4.500 pesetas el haber del profesor médico D. Enrique Álvarez Sáinz de Aja y el de D. Isidro Sánchez Covisa; a 4.000 los haberes de los de igual clase D. Felipe Sicilia y D. José Botella, y a 3.500 el de D. Petronilo Mateo Milano.

Donativos.—Para el Colegio de Huérfanos de médico, se han recibido en la Administración de nuestra Revista, dos talones de certificados, remitidos por D. Juan Bautista Coartella, de Benicarló, y otros dos de un médico de Madrid que nos ruega no hagamos público su nombre.

Dichos talones han sido remitidos, para el cobro, al tesorero, Sr. Isla.

Curso internacional de ampliación de estudios médicos.—Tendrá lugar en Berlín del 2 al 29 de Octubre. Le organizan simultáneamente la Facultad de Medicina de la Universidad de Berlín, las organizaciones de la Kaiserin Friedrich Hans para ampliación de estudios médicos y la Asociación de Docentes para cursos de vacaciones en Berlín, constará:

1.º De una serie de conferencias acerca de los progresos de la Medicina, que durará quince días.

2.º De cursos de conjunto sobre especialidades, que durarán también quince días.

3.º De cursos de ampliación de asuntos especiales en todas las ramas de la Medicina, que durarán cuatro semanas.

La persona a quien interese puede obtener más detalles dirigiéndose a la Kaiserin Friedrich Hans, Berlín, NW 6, Luisenplatz, 2-4.

Se venden rayos X, buena instalación para diagnóstico, aparatos de Electrotarapia y sol artificial; todo nuevo, a mitad de coste. Razón, San Bernardo, 90, Madrid.

Excipiente inerte.—El fuego de los diamantes, no calienta el corazón.

(Campoamor.)

Se es envidiado por los pequeños, calumniado por los grandes y objeto de la indiferencia de los imbéciles. Bien mirado, la humanidad es una cosa bastante chusca.

(Ed. Crouzet.)

BARDANOL

Compuesto de extracto de raíces de LAPP

MAJOR L., y Estiño coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34. — Valencia.

SOLUCION BENEDICTO

Glicero - fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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