

# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

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

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

### REDACTORES:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

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

**M. MARÍN AMAT**  
Oftalmólogo Académico C. de la Real de Medicina.

**L. MARCO CORERA**  
Prof. honoris causa del Inst. Rubio.

**J. MOURIZ RIESGO**  
Jefe del Laboratorio del Hospital General.

**B. NAVARRO CÁNOVAS**  
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.

**S. PASCUAL Y RÍOS**  
Auxiliar de la Facultad de Medicina.  
Médico forense.

**A. PULIDO MARTÍN**  
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

**J. y S. RATERA**  
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.

**G. RODRÍGUEZ LAFORA**  
Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.

**J. SARABIA PARDO**  
Director del Hospital del Niño Jesús.  
Académico de la Real de Medicina.

**F. TELLO**  
Director del Instituto Alfonso XIII.

**L. URRUTIA**  
Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).

**J. M. DE VILLAVERDE**  
Del Real Hospital del Buen Suceso.  
Del Ins. Auto Cajal.

**R. DEL VALLE Y ALDABALDE**  
Del Hospital General.

### PROGRAMA CIENTIFICO:

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: Aneurisma arteriovenoso traumático con sección del nervio radial, por el Dr. José Blanc Fortacín. — Cambios de posición de útero y síndromes digestivos, por el Dr. Carlos Maortúa. — Lo que podemos aprender de América, por K. F. Wenkebach. — Los problemas biológicos de la reproducción en los seres organizados, por J. Madrid Moreno. — Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesaldeo. — Periódicos médicos.

### Aneurisma arteriovenoso traumático con sección del nervio radial,

POR EL

DR. JOSÉ BLANC FORTACÍN,

Cirujano de número por oposición del Hospital de la Princesa.

De grave y complicado puede calificarse el caso que vamos á describir. Y de notable y raro por las circunstancias que en él concurrieron, tiene la lesión que nos va á ocupar más de un detalle.

Un joven de veinticinco años recibe en riña una lesión en el brazo izquierdo en su cara posterior. Permanece con el arma clavada en la herida hasta que lo recoge y auxilian. Y al hacerlo sorprende á los médicos encargados de su curación una formidable hemorragia que se produce al extraer el arma.

Como caso desesperado lo juzgan después de asistirlo convenientemente; pero sobrevive á la hemorragia que cohibe el arte médico, además de los recursos espontáneos del organismo.

A los pocos días, ya repuesto de su hemorragia apréciase una evidente parálisis del radial y una integridad casi absoluta de los nervios mediano y cubital. La arteria radial late débilmente, más débilmente que el lado opuesto.

A los dos meses de su herida es traído á mi consulta con aquella ya cicatrizada; cicatrizada en lo que á lesión

de piel se refiere, porque en la profundidad las lesiones subsisten en la forma que voy á indicar.

Los caracteres de la lesión nerviosa del radial son evidentes. Mano caída hacia la cara palmar en la actitud llamada de *predicador*. Imposibilidad de extender la mano sobre el antebrazo y las últimas falanges sobre los metacarpianos. Sensibilidad nula en dorso de la mano. Conservada con hiperestesia en la región posterior del antebrazo; disminuida considerablemente en el borde externo del mismo, flexión casi normal de los dedos. Oposición del pulgar fácil y posibilidad de aproximar el índice al pulgar. Pérdida de la abducción del pulgar y de los movimientos de supinación del antebrazo.

En la parte más alta de la cara interna del brazo, casi junto á la axila, se aprecia un trhill intenso y rudo; sensación táctil que se propaga á cara posterior del brazo en dirección á la cicatriz de la herida que está situada en dicha cara posterior. En esa región y muy profundamente como debajo del tríceps se aprecia una tumoración dura con latido; comprimiéndola fuertemente el trhill desaparece. Dicha compresión no hace desaparecer el pulso en las arterias del antebrazo.

Que existía una sección de nervio radial por encima de canal de torsión del húmero, ó una compresión tan intensa que equivalía á ella, no cabe duda. La circunstancia de persistir sensibilidad en zonas inervadas

por radial nos inclinaba más á una compresión que á una sección. Por otra parte, había signos evidentes de un aneurisma arteriovenoso. La duda recaía acerca de qué género de vasos habían sido heridos para constituirlo. Y es razonable la duda teniendo en cuenta dos cosas: 1.ª, el tumor pulsátil estaba localizado en región subtricipital, sitio por donde discurre la arteria humeral profunda, órgano vecino del nervio radial; 2.ª, existía una integridad casi completa de los nervios cubital y mediano, hecho que no parecía compatible con una lesión de arteria humeral.

Sentamos, pues, el diagnóstico de aneurisma arteriovenoso de la humeral profunda, suponiéndola de un desarrollo superior al normal dada la intensidad del latido aneurismático, y diagnosticamos, como antes hemos dicho, una lesión de nervio radial que podía ser á nuestro juicio bien lesión incompleta ó compresión intensa por el mismo aneurisma; dicha lesión la conceptuamos producida por encima del canal de torsión del húmero.

Indicada sin vacilación alguna la intervención quirúrgica, la dirigimos, ante todo, á la lesión vascular, aunque el campo para actuar sobre ella había de descubrirnos asimismo la lesión nerviosa; una incisión dirigida desde el borde axilar posterior hacia la cara externa del brazo pasando por la cara posterior del mismo tangencialmente á la herida traumática puso al descubierto las fibras del vasto externo y porción larga del tríceps; penetrando á través del intersticio entre ambos, muy pronto llegamos á descubrir el tronco del radial en su porción inferior, tronco delgado violáceo, terminado en su parte superior en un pequeño glioma y continuando en dirección ascendente por un cordón delgado. Liberado así el nervio y envuelto en un asa de gasa, lo separamos del tejido cicatricial ambiente en su parte inferior; un separador ancho desvió las fibras del tríceps hacia atrás; en el fondo apareció una masa violácea y pulsátil, el aneurisma. Comenzamos su liberación con gran cuidado. Un tubo de Esmarch fué aplicado á manera de asa compresora en la raíz del miembro en este momento. El saco era extenso, delgado, con divertículos. Algunos vasos delgados aferentes á él fueron ocluidos entre ligaduras dobles; el saco avanzaba hacia dentro siguiendo la cara anterior del tríceps; pero no junto al hueso, sino incrustado en el espesor de masas musculares. En el curso de esa disección se abre; una inundación de sangre oscura enmascara el campo. Mando aflojar el tubo compresor; un chorro violentísimo de sangre roja salta por la abertura del saco. Introduzco un dedo en él y penetro hasta el fondo del aneurisma; he llegado á los vasos humerales. Con el dedo, á modo de tapón dentro del saco, ocluyo la comunicación de éste con la arteria; con el índice de la otra mano cubierto con una gasa, diseco el saco tan rápidamente como puedo; trato de llegar á la arteria humeral para aislarla, pero no me es posible trabajar con una sola mano y mando nuevamente poner en la raíz de la extremidad el tubo compresor, y además, otro por encima del codo.

Libre ya mi mano izquierda puedo ir á aislar la ar-

teria humeral á través de un camino anormal, cara posterior del brazo. Fuertes separadores me permiten llegar á ella; el saco arranca de la misma; al mismo aboca una vena. Ligo ésta por encima y por debajo del saco, y me dedico á liberar la arteria que está un poco desviada hacia atrás por la tracción de la ectasia vascular.

El nervio mediano se separa fácilmente; el cubital está muy adherido al aneurisma. Ya separados ambos, inspecciono la arteria por encima y por debajo del saco. En la parte superior el calibre es normal; la porción arterial infraneurismática tiene un calibre de radial. El trayecto intermedio sacular es de unos 5 centímetros. Creo que no es caso á propósito para una sutura arterial término-terminal; ligo ambos extremos y extirpo los restos del saco.

Mando soltar los tubos compresores. Dos ó tres ligaduras en el asiento muscular del aneurisma y la intervención de orden vascular ha terminado. Hemos llevado á cabo el procedimiento de la cuádruple ligadura; de arteria y vena por encima y por debajo del aneurisma; la extirpación del mismo y la ligadura de todas las colaterales afluentes al saco.

Los fenómenos circulatorios que tienen lugar en el aneurisma arteriovenoso son los siguientes: La sangre entra en el aneurisma por el cabo central de la arteria, y de ella una parte mayor ó menor á veces escasísima sigue por el extremo periférico y otra entra en el aneurisma, siendo *sorbida* por el cabo central de la vena.

Alrededor del saco existen colaterales, unas *útiles*, las que no abocan al saco; otras *inútiles* ó perjudiciales, las que abocan á él; entre unas y otras hay comunicación.

Si ligamos el extremo central de la arteria por debajo de una colateral útil, crearemos en el saco una presión disminuída; la colateral útil tenderá á llevar á la periferia la sangre arterial; mas se encontrará en su trayecto con una colateral sacular, y por ella será ahora *sorbida* parte ó toda la sangre hacia el saco y aspirada por la vena en dirección centripeta á *manera de corto circuito*.

Cerremos, pues, la vena para que ésta no aspire sangre; la sangre de la colateral útil pasará junto á la colateral sacular, sin ser solicitada por la corriente aspiratoria del saco, siempre y cuando no existan otros vasos venosos saculares distintos dependientes del principal que hagan el papel de éste. Modo de cerrarlos será, ó bien extirpar el saco, ó ligarlos dentro del mismo, descubriendo sus bocas; siempre que se pueda es más hacedero extirpar el saco, lo cual lleva como condición natural la ligadura del extremo inferior de arteria y vena. Además, extirpando el saco se ligan con más seguridad todos sus afluentes y se pone á cubierto de hemorragias secundarias.

Hay un caso de Von Oppel, referido en todas las obras de cirugía arterial, que demuestra la realidad de los mecanismos antes expuestos. Era un caso de aneurisma arteriovenoso de la axilar.

Antes de operar se comprimió la axilar y la subclavia, obteniendo presiones de 40 y 25, contra 110 y 95 antes de la compresión. Había, pues, circulación cola-

teral, sólo que la prueba era defectuosa, pues con el procedimiento de Korokow aplicado á este caso, en realidad se comprimía, no la arteria sola, sino arteria y vena.

Ligó Von Opper la axilar, y la presión arterial se suprimió enteramente en toda la extremidad; la sangre de las colaterales útiles pasaba por las saculares al saco y la recogía la vena, llevándola hacia el corazón. Liga el autor citado la vena, y la presión sigue siendo cero. La sangre de las colaterales activas pasaba por las colaterales saculares al saco, llamada por la presión negativa de otras venas afluentes á él. Se descubre una de ellas y se comprime; la presión sube á 40; la sangre de la colateral activa ha sido detenida en su movimiento retrógrado hacia el saco y ha enfilado por la buena vía hacia la periferia del miembro. Pero se suelta la compresión y la sangre vuelve á ser aspirada; la presión cae á cero nuevamente. Se disecciona el saco; se extirpa, se ligan todas las colaterales afluentes á él y el enfermo cura como en nuestro caso.

En realidad no es éste el tratamiento ideal. Perfeccionados los procedimientos de plástica arterial, la ligadura de una arteria y la sección de la misma debe ser procedimiento á que el cirujano acuda cuando no pueda hacer otra cosa.

En el caso historiado la cirugía reconstructiva hubiera consistido: 1.º, en extirpación del aneurisma, ya que no podía pensarse en plástica del mismo; 2.º, en la ligadura y resección de la vena en la forma que la hicimos, ya que no es grave inconveniente una ligadura venosa en una región donde la riqueza de esa red es vasta, y 3.º, en el aislamiento de la arteria con sutura lateral ó resección con sutura término-terminal. Mas ya he dicho las razones en que me fundé para proceder en la forma que procedí.

Sencert al hablar de estos asuntos, estima que el hábito y la práctica de la cirugía arterial hace variar en ocasiones la decisión de un cirujano. Y así cita la estadística de un profesor extranjero que en 1914 trató 13 aneurismas por ligadura. En 1915 se ha familiarizado ya con la sutura vascular; en su estadística de 29 aneurismas existen 16 ligaduras y 13 suturas, de las cuales 5 son laterales y 8 circulares. Su opinión en este momento es que la sutura debe ser empleada siempre que sea posible. En 1916 trató 30 aneurismas con 24 suturas y 6 ligaduras; 7 laterales y 17 circulares. Afirma que la sutura es el método de elección y que por excepción debe practicarse una ligadura.

Es cierto que con una buena técnica la sutura vascular pone á cubierto de peligros secundarios en el tratamiento de este género de lesiones. No es sólo la gangrena la que puede seguir después de una intervención como la por nosotros practicada, sino también accidentes circulatorios y tróficos resultantes de una deficiente irrigación colateral. En el brazo donde ésta puede establecerse con relativa facilidad son menos de temer que en otras regiones. Por esta razón nos parece el método elegido aplicable á casos parecidos al nuestro y con localización similar.

Pero no era solamente la lesión vascular; era tam-

bién la sección nerviosa la que habíamos de tratar. Ya hemos dicho que descubrimos el tronco radial por debajo y á nivel del canal de torsión; desde el extremo del cabo inferior hacia arriba un cordón delgado que parecía continuar el nervio nos dió la impresión de anomalía, dada su delgadez; mas cuando ya diseccionado el aneurisma y tratada la lesión vascular, fuimos á recorrer todo el trayecto normal del mismo, en la parte superior del campo operatorio apareció el extremo superior grueso con coloración blanca y con induración en su extremo inferior aunque sin formación de verdadero neuroma. Entonces nos dimos cuenta de que el cordón que parecía continuar el nervio no era el verdadero tronco, sino el tractus fibroso intermediario cuya terminación se implantaba á un lado del cabo superior. Este tractus ha sido considerado durante algún tiempo como un excelente conductor de fibras nerviosas y en virtud de ello se ha impuesto durante muchos años su conservación como elemento de una regeneración autógena. Delorme primeramente y más tarde Sencert han demostrado con cortes histológicos la absoluta inutilidad de dicho cordón como elemento neurotizador. Se ha impuesto, pues, su resección como factor inútil. Así lo hacemos en nuestro caso, practicando resección del glioma terminal del cabo inferior y del muñón fibroso del cabo superior, y la sutura término-terminal del nervio. La técnica fué la corriente, cuatro puntos de sutura perineural con hilo de lino; dos auxiliares de catgut y un manguito envolvente tomado de la grasa subcutánea del propio enfermo.

Hay en esta lesión nerviosa un fenómeno clínico en el cual hemos de detenernos un momento. Es la conservación de la sensibilidad que antes de la intervención nos hizo pensar en una sección parcial ó una compresión, y no en una interrupción total del tronco. Diversas teorías más ó menos lógicas se han propuesto explicar ese fenómeno. Unos quieren suponer que la inervación sensitiva de un territorio cutáneo es función de varios troncos. Y así la supresión de la inervación radial sería compensada por anastomosis existentes ya antes de la sección con los nervios vecinos y desarrollados más intensamente después de la sección. Análogo á este concepto de Horteloup es la hipótesis de Arloing y Tripier de la sensibilidad recurrente. Suponen que determinadas fibras sensitivas procedentes de una anastomosis, pueden ingresar en el tronco de un nervio dado, siguiendo un trayecto centripeto y abandonándole al cabo de determinado trayecto para distribuirse en los tegumentos.

Más lógica y positiva es la idea que comprobó Bethe experimentalmente y que nosotros hemos confirmado clínicamente en un trabajo publicado en la *Revista Clínica y Laboratorio*. Bethe ha observado que cortado un nervio, la regeneración del mismo es posible sin reunión de sus cabos. En los perros y conejos ha seccionado este autor el nervio ciático, reseccionando además un buen trozo del mismo. El extremo superior lo embutía en masas musculares vecinas; no había, pues, posibilidad de que los dos cabos unieran. Y sin embargo, en los animales jóvenes, sobre todo, el nervio presen-

taña una regeneración anatómica completa, aunque no total, de dos á seis meses después de la intervención. El segmento distal contenía numerosas fibras mielínicas con fibrillas bien diferenciadas. La excitabilidad del extremo periférico era bien clara y la atrofia muscular había mejorado notablemente.

De acuerdo con estas ideas está el caso á que antes nos hemos referido. Era una sección de nervio mediano en un muchacho joven, en el cual el traumatismo productor de la sección fué seguido de otro mayor de índole quirúrgica, pues una lamentable intervención había aplicado una fuerte ligadura sobre el cabo central del nervio que fué suturado á un tendón. Hube de reseca una larga porción de mediano y no queriendo interponer injerto alguno entre ambos extremos por no creerlo de utilidad, embutí ambos cabos en una lengüeta muscular del palmar mayor. El resultado funcional fué excelente á los pocos meses.

En estos casos el extremo distal ha sido neurotizado, no por fibras procedentes del cabo central, sino por fibrillas colaterales del mismo nervio procedentes de orígenes diversos, musculares sobre todo, y atraídas hacia el extremo periférico por fenómenos de neurotrofismo.

Y es esta inervación colateral la que en el caso de sección radial descrito ha permitido la conservación de la sensibilidad, indicio de un comienzo de regeneración autógena de la inervación radial, precaria antes de la intervención, y que se ha robustecido después de la reunión de extremos nerviosos, hasta el punto de que á los nueve días de operado el enfermo, no hay ya zona anestésica alguna, y que realiza ya aunque incompletos movimientos de supinación del antebrazo y se inicia la extensión de los dedos sobre los metacarpianos.

Finalmente, hemos de insistir sobre la necesidad de una reeducación motora precoz después de estas intervenciones. Obligar á mover los músculos que estuvieron paralizados es crear una á manera de *aspiración* de sangre y de energía nerviosa hacia la periferia. De importancia mucho mayor en este caso, grave por todos conceptos en el sentido de déficit funcional tanto circulatorio como nervioso.

## Cambios de posición de útero y síndromes digestivos

POR EL

DR. CARLOS MAORTUA

Tocólogo de la Beneficencia municipal.

La lectura de las actas del Congreso de la Asociación de Ginecólogos de lengua francesa, habido en Ginebra en Agosto del pasado año, y en el que el asunto retroversión del útero se trató de un modo admirable, me sugirió la idea de presentar algunos casos de mi experiencia personal referentes á retroversiones acompañadas de diversos síndromes digestivos, y de cuya relación de concomitancia ó causalidad no era yo el más llamado á discernir de un modo definitivo, necesitando del concurso de fisiólogos y de especialistas en este último ramo que tomaran un decidido interés por la cuestión.

Comprendiendo la dificultad actual para darle una solu-

ción justa al problema, y por otro lado, que son asuntos éstos que en la actualidad están sujetos á una revisión de resultados todavía nada concretos, yo he de limitarme á exponer algún caso tipo por si encerrara algún interés.

Si bien ya han pasado los tiempos en que se creía que las alteraciones uterinas producían determinados cuadros sindrómicos digestivos (dispepsia uterina de Kisch, determinadas alteraciones gastrointestinales de Eisenhart), y no pensamos ya con Schultze, Secanzoni, Löhlein y otros, atribuyendo á estos cambios de posición un papel patogénico constante, tampoco hemos de llegar á las aseveraciones de muchos, por no decir la totalidad de los autores modernos, al negar todo papel patológico á estos cambios de posición. (Ref. á alterac. extragenitales.)

Hemos de hacer abstracción en nuestro trabajo de aquellas retroversiones consecutivas ó concomitantes con procesos inflamatorios locales ó con tumores, lo mismo que aquellas otras que acompañan á una ptosis generalizada de las vísceras abdominales, circunscribiéndonos á los casos de retroversión movable pura sin más alteraciones locales concomitantes.

Es clásico que en todas las obras de Ginecología se hable del estreñimiento como síntoma coincidente de un modo casi constante con las retrodesviaciones, y los mismos especialistas de aparato digestivo citan á la ligera á las últimas como causa que algunas veces puede dar lugar al primero; interpretándolo por compresiones directas del cuerpo uterino sobre el recto, que á la larga terminarían por abolir el reflejo de la defecación, ó por producir dilataciones del mismo seguidas de paresia (dischezia de Hurst); este mecanismo no lo encontramos ajustado á la realidad, pues sabido es que el reflejo de la defecación toma su origen en la totalidad de la ampolla rectal, que seguramente no estaría comprimida por el útero caído, teniendo necesidad de apelar á otros razonamientos para explicárnoslo. De todos conocido es el experimento de Oswald que excitando el simpático cervical obtiene una baja de presión en las arterias, acentuándose extraordinariamente esta última si al mismo tiempo extirpamos el tiroides, sirviendo la tiroidectomía como causa agrandante del fenómeno, ó mejor dicho, como una lupa que hiciera claramente perceptibles los más pequeños cambios. Lo mismo en una vagotónica, en que la expresión sindrómica de su estado esté reducida á pequeñas manifestaciones, á microsíntomas, un cambio de posición del útero, por mecanismo reflejo, bien pudiera hacer el papel de tiroides en el experimento de Oswald, revelándonos claramente su estado, acentuando su vagotonía, dando lugar á macrosíntomas, de los que el estreñimiento bien pudiera ser una manifestación mientras la causa agrandadora persistiera.

Un caso bien elocuente es el que voy á exponeros á continuación: Una señora de veintidós años, casada, con estreñimiento inveterado de muchos años atrás, pasaba hasta ocho días sin deponer; todo esto acompañado de alteraciones generales desagradables, cefaleas, vértigos, extrasístoles, bradicardia y de un dermatofismo típico y extraordinariamente acentuado. Como al mismo tiempo no tenía descendencia y sí una sintomatología genital de dismenorreas y menorragias, juntamente con un útero en franca retroversión, fué sometida á una corrección operatoria de la misma, llevada á cabo con la técnica de Alexander, obteniendo, aparte del fin ginecológico que se perseguía, la curación absoluta de su estreñimiento juntamente con la desaparición de su sintomatología general y del dermatofismo. De esto hace más de tres años y depones espontáneamente todos los días. No se hizo la prueba de la atropina, ni un estudio completo por especialista, como hubiera merecido, por el hecho de que

nuestra intervención persigue un fin puramente ginecológico, encontrándonos posteriormente con la agradable sorpresa de la doble finalidad que cumplió la reposición del útero desviado. Otros casos más de curación de estreñimientos, con corrección de desviaciones del útero y sin intentar conseguir este fin, hemos observado en nuestra práctica, lo que nos ha llevado a pensar en el positivo papel que estas alteraciones de estática juegan en el determinismo de algunas constipaciones. El creer que siempre que coexistan retroversión y estreñimiento significaría una relación de causalidad entre ambos, es lo que ha llevado a múltiples fracasos y a negar el papel patogénico del primero.

#### NEUROSIS SECRETORIAS DEL COLON

La retroversión uterina ha sido citada por multitud de autores, sobre todo franceses, donde la bibliografía abunda de un modo extraordinario, como causa determinante en predisuestas al síndrome tan conocido de la colitis mucromembranosa.

En nuestro haber no hemos tropezado nada más que con un caso de esta naturaleza, bien interesante, por cierto, y cuya historia expongo a continuación:

F. C., de treinta años, soltera, natural de Valdemoro (provincia de Madrid), de oficio costurera. Como antecedentes dignos de mención, frecuentes brotes inflamatorios de las amígdalas.

Desde hace ocho años presenta crisis cólicas, primero muy espaciadas, luego más próximas, acompañadas de la expulsión de pseudomembranas, con intervalos de tenaz constipación. Al mismo tiempo su estado general se afecta hondamente, contándonos una sintomatología por lo demás variada: enfriamiento de las extremidades, edemas fugaces en manos y pies (de un día para otro no le entran las sortijas), cefaleas, lumbalgias, palpitaciones, llamaradas de calor a la cara, vértigos, polaquiuria, pirodismenorreas, leucorrea, tristeza y llanto, narcolepsia, amén de otros menos importantes y que sumían a la enferma en un profundo grado de depresión y melancolía.

Es una mujer de talla normal y peso proporcionado, cabellos ralos y secos y cola de ceja medianamente enrarecida.

Dentadura normal, hipertrofia amigdalina manifiesta. Lengua saburral, poco húmeda, de bordes enrojecidos.

Tórax: normal, salvo una ligera resonancia timpánica del primer tono en la punta.

Abdomen: Cuerda cólica de Glenad, francamente apreciable en colon izquierdo, fuertes latidos de la aorta abdominal perceptibles a través de la pared, claro dolor a la presión en punto solar, S ilíaca y ciego que se encuentra aumentado de volumen y con borborigmos y contracturas fugaces y rápidas de la pared. El polo inferior del riñón derecho no es accesible a la palpación.

El tacto rectal nos enseña un útero grande en absoluta retroversión, sensible a la presión, poco movable, con anejos normales.

No hay alteraciones apreciables del esqueleto.

La enferma es portadora de un frasco conteniendo pseudomembranas, que a primera vista daban la impresión de una tenia por su solidez y abundancia; estas últimas no se disuelven en el agua normal ni en la alcalina.

Como es de suponer, había sido vista de multitud de médicos, que hablan intentado toda clase de tratamientos sin conseguir ni siquiera remisiones. Por nuestra parte, ensayamos la opoterapia tiroidea y la ovárica juntamente con la parafina y belladona, benzoato de bencilo, preparados valerianicos, y procuramos llevar a su convencimiento la idea de una lenta pero posible curación; fracasando igualmente

todos nuestros intentos, decayendo al mismo tiempo el espíritu de la enferma, al ver que ningún remedio ponía el menor alivio a su afección.

En vista de tales resultados, le propongo la corrección; de la viciosa posición de su útero, que la enferma acepta sin titubear.

La laparotomía nos pone de manifiesto un útero en franca retroversión, blando y bastante aumentado de volumen, de una coloración salpicada, moreno blanquecina, tan huido en la excavación que nos cuesta cierto trabajo en reducirlo a su posición normal (podría hablarse de un relativo grado de encarcelación), absolutamente libre de adherencias rodeándole existía una pequeña cantidad de exudado cetrino. Las trompas estaban enrojecidas y los ovarios normales. Apéndice normal: S ilíaca con un discreto grado de dilatación y enrojecida.

Se fijaron los ligamentos redondos a la pared abdominal de acuerdo con la técnica de Gosset, siendo dada de alta la enferma a los doce días.

Inmediatamente las crisis disminuyeron de intensidad y frecuencia, lo mismo que el estreñimiento, para desaparecer totalmente a los dos meses; de esto hace un año y la enferma no ha vuelto a expulsar membranas. Sin embargo, presenta tendencia a ser estreñida, pero se mantiene a raya la constipación con aceite de parafina, que toma todos los días, y con algunas dosis de tiroidina y de tintura de belladona.

A mi juicio, este caso dispone claramente a pensar en el positivo papel que la retroversión del útero pudiera tener en la patogenia del mismo. Ahora bien, ¿cuál sería el mecanismo?

Dejando aparte las múltiples teorías que para explicarlo se han expuesto, nosotros hemos de hacernos eco solamente de aquellas que más boga gozan en la actualidad y que hasta cierto punto se basan en hechos experimentales.

Saupault y Jouast fueron los primeros que obtuvieron una abundante secreción de moco intestinal por irritación aséptica de la vesícula biliar, de las trompas y del apéndice y por la movilización del riñón, y Hallión la obtuvo igualmente por la irritación del simpático abdominal.

Roger y Tremolieres faradizando el pneumogástrico derecho en la región cervical de los conejos determinaron la aparición de mixorrea, que duraba hasta cinco semanas después del experimento, deduciendo de esto Levastine, que la irritación del pneumogástrico es uno de los factores principales de semejante alteración secretoria; pero que generalmente no es primitiva, sino secundaria a irritaciones simpáticas, ya que para él ambos son elementos del mismo sistema simpático.

El mismo Tremolieres repitiendo los experimentos de Horsley, que destruyendo el tiroides en monos obtenía una gran secreción de moco intestinal, y fundándose en datos clínicos de coexistencia de hipotiroidismo con colitis mucromembranosa, edificó la teoría tiroidea, que explica perfectamente la hiperexcitabilidad del vago que se observa en estas enfermas.

Pero es de notar que en las hipersecreciones de origen puramente nervioso el moco es extraordinariamente fúido, siendo precisa la intervención de un fermento como la mucinasa de Roger, cuyos vectores parecen ser los leucocitos y esencial para la coagulación, y que sólo tienen los intestinos inflamados; de modo que la concepción de Mathieu «Colitis superficial descamativa ó secretoria, espasmo por excitaciones reflejas, en este caso a largo circuito, en sujetos de fondo predispuesto», debe ser en la actualidad la más aceptada y la que seguramente más se aproxima a la realidad.

En cuanto á la enteralgia está actualmente demostrado que es un síndrome solar agudo, y que, por lo tanto, el factor simpático abdominal es necesario.

La retroversión del útero en nuestro caso, solamente actuaría como causa ocasional que rompiera el equilibrio favorable á deshacerse en una enferma predispuesta (hipotiroidismo, nerosis) y con un factor simpático abdominal indiscutible.

Y para terminar, voy á exponeros un último caso de patogenia dudosa y en el que el papel de la retroversión tal vez pudiera ser interesante.

Una señora de treinta años, casada, múltipara, de contextura psíquica hendidamente alterada.

Se hace embarazada y desde el primer mes del mismo, se queja de dolores vesiculares que adquieren el tipo de crisis intensas y que á juicio del médico que la visitaba no cabía duda sobre la naturaleza litíásica de las mismas. Hiperhemesis por lo demás acentuada en relación con la algidez de los sistemas vesiculares.

Como á los tres meses de su gestación se le observaran irregularidades urinarias en la emisión de alguna importancia, fué llamado á visitar á la enferma, encontrándome con que el útero estaba en fuerte retroversión y sin tendencia ninguna á salir de ella, y que la vejiga urinaria alcanzaba un grado medio de distensión por micciones incompletas.

Procedimos á reducir el útero, que una vez conseguido, hizo desaparecer igualmente la sintomatología biliar y la hiperhemesis, pero de un modo muy rápido, con la natural sorpresa del médico que se hizo mil cábalas para encontrar una relación de causalidad entre la retroversión y la litiasis.

Pensando después en el caso y no encontrando una relación de causalidad posible en lo que al mecanismo curativo se refiere, y teniendo que recurrir para ello á hipótesis demasiado alambicadas, terminamos por creer que la enferma no sería tal litíásica, y pensar con Westphal, discípulo de Bergmann, que en interesantísimos trabajos nos habla de disquinesias biliares, de sintomatología vesicular, de patogenia refleja en fondo apropiado, y de confusión frecuente con la litiasis, con explicación parecida á la de los casos anteriormente expuestos y á los que admitiendo el origen reflejo de los vómitos no graves del embarazo, con punto de partida en las anomalías genitales más extrañas y formación del arco en el ganglio de Frankenhauser, plexo solar, ganglio cervical, etc.

Quizás algunos de los casos estudiados por Blanco Soler (1921-1922) tendrían concomitancias con lo que aquí exponemos, aunque aquél estudia el factor endocrino principalmente.

Esto es todo lo que tenía y puede decir un modesto ginecólogo que aunque apartado por la fuerza de los problemas más bellos é interesantes de la Medicina y de la Biología, no por eso se resiste á abandonarlos. Se ha abusado tanto del término retroversión del útero como causa ó concausa de enfermedad, el negarle como lo hacen muchos, y más cuanto á alteraciones funcionales y nerviosas se refiere un papel patogénico, algunas veces directo, creemos que es una utopía.

Madrid, Mayo de 1924.

## LO QUE PODEMOS APRENDER DE AMÉRICA

POR

K. F. WENCKEBACH

Traducido por nuestro redactor Dr. Pulido Martín, publicamos en este número y seguiremos en otro los dos interesantísimos artículos titulados «Lo que podemos aprender de América», que son el fruto de la observación recogida por el famoso clínico de Viena Wenckebach.

En estos artículos encontrarán nuestros lectores muchos datos interesantes, muchas novedades y, como es natural, una ideología en el expositor que les parecerá extraña, y es que el autor de esos artículos se expresa en un idioma ideológico mucho más distante del nuestro que lo está el idioma material en que se ha expresado... Vemos al autor preocuparse por temas aquí desconocidos en absoluto, y nos quedamos ante las razones expositivas tan asombrados como puedan estarlo los monaguillos oyendo á los canónigos una disputa de teología... y, sin embargo, los temas tratados han sido planteados y discutidos desde hace años en los países que marchan á la cabeza del movimiento universitario mundial en los países sajones y anglosajones... ¡y aquí sin enterarnos! ¿Es que no hay en España Universidades? ¿Es que desde aquí no van á Alemania y á los Estados Unidos muchos señores para algo que no sea saborear la cerveza y contar los pisos de los rascacielos? ¿Qué han hecho esos catedráticos, esos pensionados del Estado español que al regresar de los Estados Unidos no han dicho lo que han visto? ¿Es que, verdaderamente, no han visto nada? ¿O es que, infantilmente, han creído que su silencio les daba una aureola de ciencia, tanto más prestigiosa cuanto más escondida?

Deseosos de poner á nuestros lectores al corriente del movimiento cultural médico del mundo, les ofrecemos, á falta de trabajos originales españoles, la traducción de los trabajos de los vieneses.

Solicitado desde muchos lados para referir mis impresiones de los Estados Unidos, recogidas en un viaje médico, hoy me permito comunicar á esta Sociedad, que desde muchos puntos de vista puede ser considerada como un parlamento médico (la Sociedad de Médicos de Viena), los problemas y cuestiones médicos que me han impulsado á este viaje sobre el Océano y que allí me han ocupado. Es difícil resistir al impulso que le lleva á uno á hablar también sobre temas no médicos, porque desde mil puntos de vista, el país, los hombres, las ciudades, las instituciones, son diferentes por completo de los de aquí, en la vieja Europa, y se puede referir mucho interesante, mucho gracioso y mucho grandioso. Sin embargo, no he de abusar de vuestro tiempo para ocuparme de los temas graciosos que se ofrecen en el viaje á América de un matrimonio de viejos, y prefiero entrar inmediatamente en el asunto. Sólo quiero empezar diciendo que desde hace diez y seis años tenía ya el proyecto de ir allá. En una ocasión ya estaba decidido el plan con un guía tan admirable como William Osler; sin embargo, se interpuso mi salida de mi país y mi instalación en Viena donde la

guerra y la postguerra imposibilitaron la realización de mi proyecto. Pero se repitieron las invitaciones, entre ellas las que me ofrecían para dar las seis conferencias Herter, en Baltimore, y me decidí. Lo que deseaba era reunirme de nuevo con antiguos amigos y conocer personalmente los médicos, su vida, sus actividades y sus enseñanzas. Por la acogida amable de innumerables colegas y algunas reuniones médicas, satisficé por completo estos deseos y me fué posible recoger un juicio, aunque superficial, sobre la vida médica en todos los grandes centros y en la mayoría de las ciudades de Norteamérica.

América es el país de los experimentos en grande—me refiero aquí al experimento gigantesco de la prohibición del alcohol; á las medidas higiénicas, que no sólo han hecho habitables países enteros, sino que han hecho desaparecer enfermedades tan extendidas y peligrosas como la diarrea estival y el tifus abdominal; á las nuevas bases que han sido utilizadas para la fundación de Universidades y el establecimiento de escuelas médicas y á tantos otros ensayos. Sería un gran pecado si en la vieja Europa no estudiáramos el efecto de estos experimentos y no intentáramos deducir de ellos alguna ventaja para nosotros. Sin embargo, no es tan fácil dominar de una ojeada estos asuntos; lo que nosotros debemos aprender de América no es sólo lo que de allí podemos traer, sino también lo que no debemos copiarles ó copiarles sólo en una forma modificada. Antes de entrar en algunos de esos ensayos, debo hacer notar que, entre todas las diferencias, hay todavía bastantes semejanzas, y mucho es también distinto de lo que nos imaginábamos encontrar.

Así, por ejemplo, los dólares no están en mitad de la calle, como nosotros en nuestra pobreza de coronas queremos creer. La lucha científica es en la Medicina extraordinariamente viva y en muchas ocasiones excede á lo que es posible ahora en Europa. El médico no vive en un *vanidoso encanto*, sino que debe trabajar duramente y practica el comedimiento en sus exigencias y en su vida. En América es también el médico, por así decirlo, un hombre y no le gusta, como tampoco á nosotros, que se le haga una competencia innecesaria, y se defiende contra los reclamos y ruidosas propagandas por medio de las disposiciones de un riguroso código de ética profesional. Así me pareció que el primero de mis deberes, haciendo el viaje á costa de los médicos y de las reuniones médicas, era no aceptar consultas ni pedir para Viena. Creía que después del auxilio que hemos recibido de Norteamérica, es deber de Viena reedificar por su propio esfuerzo, su escuela y su buen nombre. Además, había jurado que procuraría no aparecer en los periódicos, lo que conseguí, con muy pocas inocentes excepciones, acaso con más facilidad de lo que me hubiera sido posible en Viena, con su público tan amigo de leer periódicos y tan aficionado á los temas médicos.

Un episodio absolutamente típico me ocurrió en Baltimore después de una de mis «Conferencias de Hester». Un muchacho me reclamó enérgicamente mis impresiones sobre mi viaje; sobre las relaciones políticas en Europa y sobre mi vida. Yo no tenía ni tiempo, ni deseos de complacerle, y pregunté al jovencillo cómo había conseguido penetrar en aquel curso cerrado para los no profesionales. Entonces se me manifestó como estudiante de Medicina que, como acaso la mitad de sus colegas, ejerce una actividad ó empleo supletorios para pagarse los gastos de sus estudios. Yo le expuse los motivos por los cuales no quería aparecer en los periódicos; reconoció la razón, pero exigió enérgicamente que tampoco dijera nada á los otros periódicos. Cuando, en este momento, acompañado de mi antiguo amigo W. S. Thayer,

el clínico de más reputación de Baltimore, quise desaparecer en el inevitable auto, dió á su maestro unos golpecitos en el hombro y le dijo: «Now doctor. I Keep your responsible that that chap (Este era yo, el honrado huésped) do n' tell anything to otter newspaper» (1). Reímos de todo corazón, y como había ido á América á aprender, comprobé una vez más lo infinitamente refrigerante y sano que es la falta de títulos, la falta de toda fanfarronería y de toda fórmula anticuada entre colegas, aun con los jóvenes. De mi país sé que es posible la sencillez en las maneras; allí todavía está respetado el título de profesor, cuando éste llena su cometido. En los Estados Unidos ocurre de otro modo; el título de profesor no suena bien y se piensa al oírlo en la Academia de corte y en el profesor de baile. A nosotros, los del mundo viejo nos dan los títulos con gusto, porque ven que sin ellos no podemos ser felices. Los únicos títulos que se administran con satisfacción son, y es extraordinario en un país que hasta hace poco no era nada militarista, los de cargo militar. Mayor (comandante) y coronel, son escuchados con satisfacción y se habla del siempre honrado en su memoria difunto presidente Roosevelt, como del *incomparable coronel*; también se lleva con gusto algo en el ojal de la chaqueta, la mayor parte de las veces, distintivos inocentes de algunas de las Sociedades más ó menos secretas y desde la guerra algunos cintas coloreadas de una condecoración guerrera.

Me interesó mucho averiguar si los médicos que ocupan en la Universidad ó en los hospitales situaciones científicas elevadas, gozan ante el público de prestigio sin acudir á sus categorías en sus empleos y sólo por su título, pues aquí sólo se cree poder adquirir aquél por dichos títulos. En todas partes me contestaron unánimemente por la afirmativa y así encontré confirmado lo que siempre ha sido mi experiencia. Un buen nombre es el mejor título, se le puede dejar á los hijos como una antigua nobleza. Quien sabe y quien no lo sabe lo que el reparto de títulos lleva consigo de malos usos de todas clases y de principios de inmoralidad y lo que la merecida ó inmerecida falta de un título académico supone de amargura en muchas vidas y de pérdida del placer de vivir, sólo deseará que también aquí se ponga un término á esa titulación cuyo origen se encuentra en los antiguos tiempos bizantinos. Sería hermoso que los médicos que conocen las verdaderas alegrías de la vida tan distintas de esas superficialidades, dieran aquí el ejemplo.

Sociedades médicas. Se comprende que en todos lados estuve en contacto con sociedades médicas. El mismo día de mi llegada á Nueva York asistí en la Sociedad de Harvey á una de las conocidas conferencias de Harvey. Una elegante comida me dió ocasión de hacer el conocimiento ó de reanudarlo con los médicos más prestigiosos de la ciudad del mundo; tuve que hablar, en el brindis, de Viena y aprendí á apreciar los helados y las limonadas como únicas bebidas en un festín (abstención del alcohol). Todavía no está prohibido el café. Al día siguiente estuve en los baños mayores de la costa oriental, en Atlantic City, invitado á las sesiones de dos Sociedades de médicos, y pronto supe porqué. Las sesiones habían reunido á los mejores especialistas de mi ramo en todo el país y así fué posible, por una entrevista personal, establecer el plan de mi viaje que me permitiera aceptar todas las invitaciones. Los primeros días me proporcionaron una sorpresa, tanto la «Sociedad para las investigaciones clínicas» que contiene la nueva generación médica, como la «Asociación de Médicos Americanos» ofrecieron cosas excelentes en sus sesiones. El contenido

(1) Doctor, le haré responsable de que este mozo no dirá nada á otro periódico.

de casi todas las comunicaciones era extraordinariamente bueno y su número limitado permitía a cada orador un cuarto de hora de exposición; se concedía también a la discusión un tiempo conveniente y hacían del escuchar un placer tranquilo. Todo el viaje por el mar, no había logrado borrar la penosa impresión recogida en el reciente Congreso de médicos de Viena con un tiempo para cada orador *de cuatro minutos y medio*. Después de este Congreso, me dijeron que había conseguido, con tranquilidad y energía que todos hablaran, pero no se puede ocultar que el número infinito de comunicaciones pone a los oradores, a los oyentes y también al presidente, en un estado insoportable. Asombrado pregunté cómo había sido posible limitar los oradores a tal óptimo. La respuesta fué bastante sencilla: lo que aquí es insuficiente, allí será suficiente. Hay un número limitado de miembros en la mayor parte de las reuniones médicas. Los trabajos de los aspirantes son examinados con gran rigor y entrar en tales sociedades es un gran honor, en ocasiones alcanzado sólo después de mucho esperar, y se cuida que el aumento de los socios tenga lugar muy lentamente. Parece dudoso que esta disposición pueda mantenerse en lo sucesivo, pero por el momento, es muy útil. También ocurre que sólo suelen hablar los invitados y de una lista de los temas ofrecidos, según el tiempo de que se dispone, sólo son desarrollados muy pocos.

En otras grandes Asambleas hay la costumbre de invitar a todos los oradores y para ello limitan su número. Así la Asociación Médica del Noroeste del Pacífico dispuso, en Leattle, el puerto fabulosamente floreciente de Washington en la costa del Oeste, una sesión extraordinariamente interesante de tres días, que se puede calificar de Congreso. Eran más de mil participantes, preferentemente médicos del Noroeste de los Estados Unidos, y aunque se tuvo en cuenta el deseo de los médicos prácticos, también se hicieron comunicaciones por personalidades eminentes, sobre nuevos métodos científicos de investigación y sus resultados. En San Francisco participé de la reunión anual de la Gran Asociación Médica Americana, a la cual acudieron 5.000 socios, y también aquí hablaron preferentemente los oradores invitados. Al lado de un programa extraordinariamente notable de ciencia y de prácticas médicas se encontraban intereses médicosociales, y en esta ocasión, en la orden del día se trataba de la organización de estudio de las especialidades. Se evitó la plétora, por la división en secciones y por la gran fuerza atractiva que los contornos de San Francisco ejercen sobre los jugadores de golf y los excursionistas. Compárese ésta y otras enormes Asambleas con nuestros congresos, plétóricos de oradores, y encontraremos aquí una ocasión para aprender algo de América. De los temas que despertaron mayor interés no hablaré aquí detenidamente, sólo diré que es comprensible que la insulina provocara gran atención, y, en general, fué bien juzgada. Las demostraciones de la circulación del glomérulo en la rana viva y la recogida del contenido de la cápsula por el farmacólogo Richards (de Filadelfia) causaron gran impresión.

En algunos sitios, preferentemente en San Francisco, mi presencia dió ocasión a discusiones sobre la posibilidad de un tratamiento quirúrgico de la angina de pecho. En el campo de la cirugía cardíaca lo más extraordinario fué, precisamente mientras yo me encontraba en Boston, la realización por el Dr. Cutler en la Harvey Cushing's Klinik, de la idea tan antigua de convertir una estrechez mitral por resección en una insuficiencia mitral. Con un bisturí expresamente construido para ese fin, entrando por el ventrículo izquierdo y guiándose por el tacto, seccionó en las dos direcciones la válvula mitral y después de sacar el bisturí suturó la pa-

red del ventrículo y así consiguió, en una muchacha de catorce años, sin pérdida de sangre, suprimir una estenosis mitral apreciable al oído. La operación fué bien soportada y el resultado funcional parece bueno. La resolución del mismo problema fué intentada por Graham (del hospital Barnes en San Luis) por otra vía. Este ha construido una especie de endoscopio con el cual, sin pérdida de sangre, penetra en la aurícula. El extremo final del tubo, ocluido por un cristal, llega hasta la válvula mitral y según pude comprobar en un experimento que en honor mío hizo amablemente en un perro se ve perfectamente el movimiento de la válvula. Con un cuchillete escondido en el aparato se puede también seccionar la válvula en las dos direcciones y provocar una insuficiencia artificial. Esta operación, en el pasado verano, todavía no había sido realizada en las personas, los perros la soportan admirablemente. Aunque todavía no puede verse el resultado favorable y hay que esperar el desarrollo de la técnica y la evolución de los operados, la realización de una cirugía intracardíaca es de la mayor importancia.

Se demuestra el gran interés que hay en América por los adelantos en nuestra ciencia entre los médicos prácticos y al mismo tiempo el deseo de emplear prácticamente los nuevos descubrimientos, por el gran número de reuniones fundadas para el estudio de determinadas cuestiones y la adquisición de fines perfectamente establecidos. Solo quiero mencionar la asociación para «la prevención y cura de las enfermedades del corazón». Aquí también se podría organizar esta sociedad igual que en América, destinándola al estudio cuidadoso de las enfermedades cardíacas, hoy en aumento, luchando contra ellas como contra un azote social, como lo que hoy se hace entre nosotros contra la tuberculosis, y establecerla igual que se ha hecho con esta y se intenta hacer ahora contra las enfermedades sexuales. Es sabido que son particularmente las enfermedades cardíacas infecciosas para las cuales se hacen responsables los focos infecciosos locales, las que se tienen primero en cuenta para las medidas de prevención y para el tratamiento quirúrgico. Muchos otros problemas no menos esenciales, encontrarían su solución en un trabajo común, y sin duda alguna sería de la mayor utilidad para los países de la Europa central fundar semejantes reuniones. Si algunos colegas se interesan en este problema, yo con gran placer me pongo a su disposición para seguir en este asunto el ejemplo americano y fundar una tal asociación.

La educación de los médicos y las escuelas médicas eran, de antemano, temas que yo quería estudiar en América. Ya hace muchos años, por la literatura y por las comunicaciones orales de Osler sabía con cuantos medios y métodos se intentaba elevar el nivel de la enseñanza médica y de la investigación médica y opinaba que también en este asunto sería de gran valor para nosotros, que tanto tenemos en la boca la palabra *reforma*, el estudio del experimento americano; cosa rara, eso precisamente es lo que los médicos americanos directores querían oírme a mí, europeo, al mismo tiempo que mi experiencia personal en el tema de la educación médica, y hasta se esperaba de mí, una extemporánea presentación de la educación médica ideal. Así ocurrió que, particularmente con los espíritus directores del Instituto Rockefeller, con antiguos colegas experimentados y con fundadores de escuelas, la conversación giraba siempre en torno de esta cuestión. Naturalmente, no era fácil que en el corto tiempo de que disponía en cada una de las muchas escuelas que visité, pudiera recoger una impresión completa de los métodos de instrucción usados en América; sin embargo, allí pude ver y oír bastante para poder trasladar aquí algunas de las cuestiones candentes.

La organización de las escuelas médicas en América ha sido presentada aquí, no hace mucho, por el colega C. Fuchs de manera admirable en conferencias y por escrito. A sus comunicaciones os dirijo y sólo quiero tocar algunos puntos.

El futuro médico llega con un testimonio de la «High School» (Instituto) á la Universidad, donde ha de pasar dos años en estudios pre ó ante médicos. Sólo después de éstos puede entrar en la escuela propiamente médica donde debe permanecer cuatro años, y en muchas Universidades debe dirigirse después á un hospital para cumplir un año de práctica; de tal modo resultan de seis á siete años de estudios médicos. El método de la enseñanza es muy diferente del usado en el continente europeo y sólo en ciertos puntos se aproxima al inglés. Ante todo, es allí el estudio universitario, un estudio de clases (años). El estudiante habla de su clase, y hasta su más avanzada edad, el médico habla de su clase. La mayor desgracia que puede ocurrir á un estudiante, es permanecer detenido en sus estudios y continuarlos en una clase más joven que la suya, con lo cual se ve separado de sus camaradas, este peligro es tanto más real cuanto que toda la organización de la enseñanza y la vigilancia y revisión de las mismas son por clases. Sólo se tolera la falta á muy pocas horas de enseñanza, se pasa lista con grandísimo rigor, y tres veces al año, después de cada trimestre, se celebran exámenes sobre los conocimientos dados. En muchas escuelas hay todavía otra disposición que hace más arriesgada la suerte del estudiante. Es el número limitado (*numerus clausus*) y la disminución obligatoria del número de los estudiantes de una clase.

Ya para la admisión en la escuela médica, después de los dos años de preparatorio, sólo se acepta un número determinado de estudiantes entre los candidatos. En Johns Hopkins sólo se consienten 100 discípulos en el primer año. Estos por la ley son diezados en los primeros exámenes, y sólo los 90 mejores pueden pasar al segundo año; en el segundo y creo que también en el tercer año, deben quedar cinco estudiantes sin poder seguir su clase, de modo que cada año sólo pueden abandonar la escuela, ya terminados sus estudios, como máximo, 80 alumnos. Además, en muchos sitios se exige que se termine en los cuatro años, y si no, se obliga á dejar la escuela.

Se pregunta uno cómo actúa este sistema tan riguroso, y hay que reconocer tiene mucho bueno. La clase poco numerosa hace un estudio muy intenso y facilita una relación mucho más personal entre maestros y discípulos. El más íntimo conocimiento facilita el mejor juicio en los exámenes; los inconvenientes son, que la instrucción en la escuela limitada exige, sin duda, la confianza en la palabra del maestro, y los antiguos no podemos olvidar que el más riguroso cumplidor no es siempre el que será el mejor médico ni el más culto. A quien algo se le ocurre espontáneamente suele faltarle con frecuencia el don de aprenderlo de otro ó lo aprendido presentarlo inmediatamente en forma irreprochable. Como yo dije una vez, el don científico es, como el don artístico, en muchas ocasiones, un obstáculo para aprender en el sentido de la escuela, según hemos visto nosotros los maestros y hemos comprobado en muchas ocasiones para nuestra mayor confusión. Sobre este tema podría cantar toda una canción; pero quiero limitarme á un par de ejemplos. Nuestro Hans Horst Meyer, puedo decirlo, puesto que dentro de poco tiempo cumplirá sus setenta años, fué rechazado en su examen de Farmacología. El célebre anatómico de la Universidad de Amsterdam, Bolk, fué suspendido en su examen de Anatomía, y cuatro años después era profesor de Anatomía en la misma Universidad. El aprendi-

zaje riguroso está en la más viva oposición con el antiguo fin del estudio universitario que es, no sólo enseñar la ciencia recopilada, sino comunicar á los jóvenes las posibilidades del progreso y los métodos á nuestra disposición para la investigación. En cada año de los en que se reparten nuestros estudiantes, se encuentran un par de muchachos excelentemente dotados que en años ulteriores contribuirán al desarrollo de la ciencia y enriquecerán los conocimientos humanos, y que serán conductores de la juventud que ha de seguirnos. La finalidad más elevada y esencial de la Universidad es conservar esas dotes excelentes y llevarlas á su mayor desarrollo. El progreso consiste, no sólo en encontrar nuevos hechos, sino en destruir falsos conceptos, y no sólo el erudito necesita de esa capacitación; también el médico, al lado de la cabecera del enfermo, debe, con las manos libres, hacerse una mente libre y encontrar su camino por sí mismo. ¡Qué poco corresponde á estos fines una escuela con muchas prescripciones rigurosas y un estudio obligado! La Universidad — y no se da otra ocasión más que esa — debe facilitar al estudiante el interesarse en los diferentes problemas, penetrar en ellos más profundamente y probar en ellos su sentido científico, ejercitarlo y robustecerlo, y cuando para ello fuera necesario prolongar el tiempo de estudio, eso sólo sería para ganancia del estudiante, tanto como de la escuela.

Si nos preguntamos lo que nuestra Universidad vienesa ofrece, en contraposición del sistema americano, hay que decir que aquí el estudiante no encuentra ni la libertad ni la disciplina; las prescripciones que le atan en todo momento, referentes á la inscripción y á la justificación del estudio, y las ceremonias relacionadas con el decanato, de maestros y estudiantes, sólo significan una mediana revisión, que se presta á la rutina y de ningún modo garantiza la adhesión sincera á nuestras disposiciones, ni la aplicación ni la ciencia. Nuestros exámenes son seguramente bastante numerosos y comprenden todo un extenso campo. Por el contrario los dos partidos que intervienen en el examen, sólo tienen una garantía insuficiente de un juicio fidedigno y recto. Con el número tan grande, tan recargado de estudiantes, es casi imposible pretender encontrar una solución satisfactoria desde todos los puntos de vista, á este tema de la enseñanza. Lo que ante mí tengo presente es lo que en mi tiempo de estudiante constituía el principio director del estudio universitario; una atención rigurosa en el ingreso, ó por lo menos la exclusión pronta de quien no tenía bastante aplicación ó talento y el examen severo, pero justo, antes de abandonar al joven médico.

El estudiante debe encontrar en la Universidad todo lo que necesita para su desarrollo en todos sentidos, en lugar de una revisión paralizadora del ideal de la libertad del estudio, y al final de éste la ocasión de mostrar sus capacidades, no en todo el campo locamente dilatado de la Medicina, sino de sus principales disciplinas y á elección en alguna de sus especialidades secundarias por lo que se interesa particularmente. Yo sé muy bien que semejante plan es más fácil de esbozar que de realizarlo de un modo satisfactorio; sin embargo, hay que ser claros en la enunciación de los principios, antes de emprender una verdadera reforma de la enseñanza y evitar tanto la escuela rigorista como el «laissez aller».

(Wiener Klinische Wochenschrift.)

28 de Febrero de 1924.

## Los problemas biológicos de la reproducción en los seres organizados<sup>(1)</sup>

POR

J. MADRID MORENO

Excmo. Sr.:

Señores académicos:

Hay ocasiones en la vida, en que forjándose un deseo nuestra imaginación, al llegar el inesperado momento de ver satisfechas nuestras ambiciones, asalta el temor ante el riesgo que se corre de no poder cumplir satisfactoriamente lo que tan fácil nos parecía en lontananza. Pero no es sólo el temor el que en la ocasión presente me embarga, es el empequeñecimiento del espíritu al sentir que sólo la bondad y la benevolencia de esta docta Corporación haya podido favorecer á quien por tantos motivos estaba muy lejos de sentarse entre vosotros. Y si por una parte la sinceridad hace confesar mis escasas dotes, por otra viene á compensar esta falta, al saber que mi inexperiencia ha de ser suplida por vuestros conocimientos y que vuestros consejos é indicaciones han de servirme de guía para poder cumplir la difícil misión con que me habéis honrado; y en esta firme creencia sólo os demando vuestra no desmedida benevolencia en la presente ocasión al tener que escuchar la lectura de un mal hilvanado tema.

Sirvan, pues, estas palabras como expresión de una sincera gratitud y reconocimiento para todos.

Pero antes de entrar de lleno en el cumplimiento de un deber reglamentario, permitidme el dedicar algunas palabras de admiración y de afecto á mi antecesor, el ilustre naturalista Ilmo. Sr. D. Ignacio Bolívar y Urrutia, quien al tener con gran pesar suyo que renunciar al sitial con que le honró esta Real Academia, no obedeció ciertamente á su voluntad, ni menos desertar, quien durante tantos años fué esclavo de su deber, lo mismo en la Cátedra que en el cultivo de la investigación científica, sino que su vigoroso espíritu tuvo que doblegarse ante la falta de salud del cuerpo. La personalidad científica de Bolívar se ha destacado de manera preeminente, no sólo en nuestro país entre los cultivadores de las Ciencias Naturales, sino principalmente en el extranjero, donde sus numerosas publicaciones sobre Entomología le han colocado en la cima de dicha especialidad, hasta el punto de que su colaboración ha sido siempre solicitada en revistas, obras y monografías, así como sus trabajos de sistemática requeridos por los principales Museos de Historia Natural de Europa y América. De modestia suma, ha sabido granjearse el respeto y la consideración de sus numerosos discípulos y admiradores, cuya Cátedra en esta Universidad ha regentado más de cuarenta años, desdafiando honores y cargos, como todos aquellos beneficios que vinieran á redundar en provecho personal, psicología bien distinta de la que impera en estos tiempos. Más de lo que yo pueda decir sobre su elogio, consignado está en el homenaje que se le tributó á raíz de su jubilación como catedrático, con la publicación de un libro dedicado á su larga labor científica y al que se apresuraron á prestar su adhesión numerosas personalidades científicas.

Investigador y maestro, no se ha limitado tan sólo al cultivo de una especialidad científica, con lo cual hubiera sido lo bastante para alcanzar renombre, sino que su amor

por la enseñanza le ha llevado á colaborar en toda obra que significara progreso para la Ciencia patria y en aquello que contribuyera al adelanto de las naturales. Pero no es esto sólo, hacía falta que los méritos de una persona de tales cualidades se pusieran de relieve ante los ojos de los profanos, y esto lo ha conseguido merced á la actual instalación y mejoramiento del Museo Nacional de Ciencias Naturales, cuya disposición é iniciativas son debidas á su dirección, y que si la esfera de acción de este Centro no ha podido ensancharse más, como todos anhelamos, sólo puede imputarse á la escasez de medios materiales con que se dispone en nuestro país para desarrollar todo lo que redunde en beneficio de la cultura. Por fortuna podemos decir en la presente ocasión que tales actividades no se han extinguido, deseando todos que puedan seguir dando sus frutos largos años todavía, para bien de la Ciencia y para satisfacción personal de los que con su amistad se honran.

•••

El problema acerca de la génesis de los seres vivos entra de lleno en la Biología, y aun cuando el concepto que de la vida tengamos sea incierto todavía, sin embargo, aquella ciencia ha podido formular algunas generalidades. Las ideas expuestas desde los más remotos tiempos para poder dar una explicación sobre el origen de aquéllos, han tenido que adaptarse al progreso de los conocimientos científicos de la época, y en este terreno tiene que colocarse el que de algún modo trate de explicar la procedencia de la substancia viva. Estudiando la constitución de los seres, comenzando por los más sencillos é inferiores, como son las bacterias, notaremos que su composición es *heterogénea*, revelándonos el microscopio que existen muchas clases de substancias mezcladas de cierto modo, cuyo carácter se manifiesta mejor cuando se perfecciona, adquiriendo la estructura de una *célula*, observándose entonces una mezcla de coloides positivos y negativos de diversa potencialidad, electrolitos, partes neutras coaguladas que en dos grupos se reúnen, *citoplasma* y *núcleo*, que morfológicamente se diferencian. Este conjunto, constituido por diferentes substancias, es el que presenta manifestaciones de vida, y para que ésta se acuse es necesario que exista precisamente este conjunto. En la célula ó enérgida no hay nada vivo, es todo su conjunto. Todos los seres vivos, desde el infusorio hasta los microbios ultramicroscópicos invisibles, se los debe considerar como heterogéneos, y estando ligada la vida á esta propiedad, las consideraciones que como vitales puedan hacerse no son más que el resultado de continuas reacciones, que rápidamente se suceden entre el mundo exterior y el contenido de la célula, de una parte, y por otra, entre las diversas substancias de aquélla. Pero hay algunos autores que admiten que el principio de la vida radica en la existencia de partículas químicamente homogéneas, autocatalíticas, y cuyas relaciones con el medio son tales que continuamente presentan un crecimiento, como un cristal en la solución madre, el cual, aun después de su división, puede seguir creciendo; así, pues, la *enérgida heterogénea*, sea una bacteria ó una célula, vendría á ser el resultado de una larga evolución.

La vida existe en nuestro planeta desde un tiempo considerable, siendo probable que haya aparecido al descender su temperatura y que los primeros seres lo fueran las bacterias ultramicroscópicas, capaces de construir los hidratos de carbono y las materias proteicas con los principios minerales del aire y del agua. Actualmente existen dichas bacterias (*nitrosomonas*) y algunas cianofíceas (*anabæna*), que toman el carbono del ácido carbónico del aire ó de los car-

(1) Discurso leído en la Real Academia Nacional de Medicina en la recepción de dicho académico, verificada el 16 de Junio.

bonatos, el ázoe del amoníaco ó del aire, el oxígeno y el hidrógeno del agua, de manera que pueden vivir en un medio puramente mineral, donde antes no habían existido seres vivos (Cuenot) (1).

Al estudiar los geólogos la evolución de la tierra, Darwin trató de la necesidad de admitir la de los animales y las plantas, teoría que nos hace retroceder á un tiempo en el cual las condiciones en que estaba la tierra se hacía imposible la vida tal como hoy la comprendemos. Es una necesidad científica el admitir que la substancia viva ha nacido cuando la tierra llegó á presentar condiciones adecuadas para ello, es decir, en la posibilidad de una constitución primitiva de moléculas albuminoideas, cuyas condiciones de medio han permitido la síntesis de la substancia viva á expensas de la materia inorgánica. Si como consecuencia de la teoría de la evolución se ha pensado en este recurso, es porque no se ha encontrado otro mejor que se adapte á nuestros conocimientos, y la explicación que en definitiva nos venga tendrá que apoyar su razonamiento en un sentido inesperado y en hechos que hasta el presente estaban ignorados.

Si actualmente se cree que la substancia viva no hace más que propagarse y no se forma más que la que ya existe, no se opinaba así desde remotos tiempos, prevaleciendo la idea de que aquélla no hacía más que repetirse constantemente, constituyendo la *generación espontánea*, hasta que los experimentos fundamentales de Pasteur y Tyndall establecieron que dado el estado actual de nuestro globo y el dominio de la observación, aquélla no podía existir. Las sucesivas etapas porque esta idea ha pasado en la historia de la ciencia hasta llegar á los conocimientos que hoy poseemos, es interesante y no deja de ser tentadora su exposición, aun cuando sucinta sea, de cómo han evolucionado aquéllas al compás de los hechos fundamentados en la observación directa de los mismos.

Los antiguos naturalistas, al estudiar los seres, fijaron su atención en el origen de los mismos, y los griegos ya consideraban que los diversos tipos animales se habían formado mediante una *generación espontánea*, que las distintas especies no eran tan perfectas como se las observaba, sino que en el transcurso del tiempo habían ido perfeccionándose á través de muchas y sucesivas generaciones, esbozando ya con estas ideas la futura teoría de la evolución. El genio de Aristóteles resumió los conocimientos de sus antecesores, y á dicho filósofo se le debe considerar como el verdadero creador de la Zoología, constituyendo la obra de este gran pensador el fundamento de toda la enciclopedia científica que durante tantos siglos ha reinado, sin que nadie se atreviera á poner en duda sus opiniones. El fué el primero que estableció el concepto «de que en todas las substancias sólidas que se humedecen, como en todas las líquidas, se producen otros tantos seres animados, cuantas ellas pueden contener», admitiendo de este modo la formación de los animales, pero tan sólo para aquellas especies que nacen vivas y que no provienen del huevo (2). Su genio enciclopédico abarcó también la Botánica, señalando el hecho de que en las plantas los dos sexos están reunidos y que el grano ó semilla no es más que el resultado inmediato de esta unión. Al comparar aquélla con el huevo de los animales, hace la manifestación de que tan sólo una parte de la misma es la que ha de constituir el futuro vegetal y que lo restante no tiene otra finalidad más que la de alimentar la gémula y la radícula, afirmación que en estos tiempos no

puede ser más exacta. También consideraba que los gusanos intestinales proceden de transformaciones de los excrementos; las pulgas, de las carnes; los gusanos, de las plantas; los peces, de las charcas desecadas que después han vuelto á llenarse de agua; los insectos, de la madera, y aun aquellos animales de una organización superior, también por *generación espontánea*. Diodoro de Sicilia, en la descripción que hace del Egipto, afirma que los seres vivos tienen su origen en el limo del Nilo, bajo la influencia del calor solar, y Lucrecio dice que «es preciso que la tierra haya merecido el nombre de madre, que se le ha dado, porque todo ha salido de su seno: multitud de seres vivos salen de la tierra donde se han formado con ayuda de las lluvias y del ardiente calor del sol. No es, por tanto, sorprendente que las especies más numerosas y más grandes hayan nacido cuando la tierra y el cielo estaban en sus comienzos». Plinio también creía que la *ptiriasis*, enfermedad de la cual sucumbió el dictador romano Scyla, hubiera sido producida por insectos, los cuales habíanse engendrado en su cuerpo y que terminaron por devorarlo.

Desde los primeros tiempos de la antigüedad hasta ya entrado el siglo XVII, fué una idea general muy extendida la existencia de la *generación espontánea ó heterogenia*, hasta el punto de creerse fuera cosa puramente natural, y nadie ó casi nadie se atrevía á combatirla, por entender que el enigma sobre el origen de los seres era ya un asunto resuelto. Pero lo más sorprendente es que no sólo se admitiera dicha manera de aparecer los seres por lo que respecta á los inferiores, sino que tal concepto se extendiera á los organismos de mayor complicación, como los insectos y los peces.

Los antiguos filósofos tenían por axioma el «que la vida nace de la putrefacción», y así grandes naturalistas como Plinio y Aristóteles admitían la formación de los animales y de las plantas del modo que hemos indicado. Pero tal influencia ejercieron en el pensamiento humano las obras del segundo, por lo que respecta á las ciencias físicas y naturales durante la Edad Media, que constituyeron fuerza de ley, y el hombre de ciencia en esta etapa no intentaba ni siquiera se atrevía á refutar concepto alguno que no estuviera consignado en las obras de los maestros, ni mucho menos llevar á un terreno experimental la solución de cualquier problema. Para evidenciar este hecho se cuenta que en cierta ocasión (1) un discípulo hizo observar á su maestro que había visto manchas en el disco solar, al cual le respondió que era un descubrimiento muy interesante y que al siguiente día volviera por la respuesta porque antes tenía que reflexionar. Efectivamente, la contestación que le dió su maestro fué la de que estaba equivocado, que había consultado las obras de Aristóteles y que en ellas nada se decía de que el sol tuviera manchas.

El P. Kircher, en su obra *Mundus subterraneus*, da una explicación curiosa de cómo se transforman los vegetales en animales, indicando las extremidades de las ramas en un *Viburnum*, las cuales después de haber sufrido los efectos de la putrefacción se convertían en insectos, los cuales dibuja en la mencionada obra, hechos que, según dice, había tenido ocasión de observar, llegando en su entusiasmo por la *generación espontánea* á afirmar, que sembrando en la tierra polvo de serpiente, puede después hacerse una buena recolección de estos animales.

El gran naturalista italiano Aldrovandi (1522-1605), ilustra en su obra de *Historia Natural* un hecho por demás curioso, cual es el de cómo las *aves casarcas* (especie de gansos

(1) *La genèse des espèces animales*, Paris, 1891.

(2) *De generatione animalium*, II, I, *Historia animalium*, I, 5.

(1) CHARPANTIER: *Los microbes*. Paris, 1909.

marinos) pueden, en algunos países, nacer como los frutos de los árboles, para lo cual representa un arbusto, en cuyas ramas hay varios *percebes* (*lepas anatifera*) como si fueran frutos, y debajo de los mismos diversas aves nadando. Era entonces creencia muy generalizada la de que los *percebes*, que no son otra cosa sino animales moluscos, constituían los frutos de un árbol, los cuales mediante sucesivas fases se convertían en aves.

Boistuan, en sus *Histoires prodigieuses*, cita el hecho de que al abrir un campesino una sepultura herméticamente cerrada y soldada, fué mordido por una serpiente que apareció en aquel momento, explicando su presencia por haber sido engendrada mediante la putrefacción de aquel cuerpo. También refiere la historia de la aparición de un *sapo* entre grandes piedras, en las cuales no existía indicio alguno de aberturas, y al maravillarse de cómo podía encontrarse allí aquel animal, dió como explicación el haberse engendrado mediante alguna substancia húmeda de las piedras, la cual produciendo la putrefacción, ésta á su vez originaba el animal.

Felipe Bonanni, jesuita (1638-1725), aun á pesar de ser conocidas las doctrinas de Redi, anunciaba (1) que ciertos árboles, «después de haberse podrido en el mar, producen gusanos que engendran mariposas y éstas se convierten en pájaros», y que «ciertos animales nacen espontáneamente en el limo y en la tierra arenosa». En otra de sus obras (2) trata de demostrar que los animalillos provienen de las flores, de los frutos, de las carnes putrefactas, y que no deben su nacimiento á ningún germen ni huevo previamente depositados.

Muchas más citas curiosas podríamos hacer sobre el particular, que vienen á probar que aun las personas más cultas de la época, autores de valiosísimas obras que tanto habían contribuído al progreso de la humanidad, cayeran en errores de tanta monta, dando rienda suelta á la fantasía, describiendo y representando en sus libros hechos á todas luces erróneos: tal influjo habían ejercido en sus cerebros las ideas aristotélicas.

Y por último, citaré un hecho que rebasa los límites de la fantasía. Van Helmont (1577-1644), hombre de los más instruídos de su época, y el que por vez primera señaló la existencia del ácido carbónico, hizo observaciones muy curiosas acerca del «modo de procurarse ratones á voluntad». Si en un vaso encerramos trigo y lo envolvemos muy bien con una camisa sucia, al cabo de pocos días se desprende de ésta un fermento, el cual por el olor de los granos convierte á éstos en ratones... Pero es admirable que los ratones, procediendo del trigo y de la camisa, no son ni pequeños, ni mamanan, ni son minúsculos, ni abortados, sino que están muy bien formados y pueden saltar. En otro pasaje de sus escritos afirma «que los olores que se levantan del fondo de los pantanos producen ranas, caracoles, sanguijuelas, hierbas y otras muchas cosas todavía». Otra explicación curiosa hace sobre la producción de los *escorpiones* á guisa de receta: «hacer un agujero en un ladrillo, poner un poco de *albahaca moruna* machacada, aplicar un segundo ladrillo sobre el primero, de modo que quede tapado completamente el agujero; exponer ambos ladrillos al sol, y al cabo de varios días el olor de la hierba actuará como fermento convirtiéndose en verdaderos escorpiones».

•••

(1) *Recreatio mentis et oculi in observatione animalium testaceorum*. Roma, 1684.

(2) *Observationes circa viventia quae in rebus non viventibus reperiuntur*. Roma, 1691.

El siglo XVII marca dos acontecimientos importantes en el adelantamiento de las ciencias: por un lado, la invención del microscopio, con cuyo instrumento, á pesar de su sencillez é imperfección óptica, se daban á conocer cada día nuevos descubrimientos en un mundo enteramente desconocido para la humanidad, causando el asombro de los observadores al someter á su examen las infusiones, el agua de las charcas, líquidos y productos procedentes de los organismos, y descubriendo numerosos seres que hasta entonces por falta de medios adecuados á la observación habían escapado á nuestras investigaciones, y por otro, la fundación de Sociedades sabias, como la Academia de los Linceos, en Roma (1603), que es la más antigua, dedicada al progreso de las ciencias naturales, la Sociedad Real de Londres, fundada bajo el turbulento reinado de Carlos I, la Academia de *Cimento* (1651), creada en Florencia por los discípulos de Galileo, la Sociedad de curiosos de la Naturaleza (1652), por Bausch, médico de Schweinfurt, y la Academia de Ciencias de París (1666), bajo el Ministerio Colbert, lo cual contribuyó grandemente al estudio experimental, tomando nuevos derroteros la investigación científica. El espíritu científico comenzó á cambiar por obra de pensadores, como Pascal, Galileo, Leuwenhoeck, Swammerdam, etc., los cuales no podían aceptar, ni mucho menos resignarse, el admitir como buenas las ideas de los antiguos, concibiendo de modo distinto las ciencias de observación, las cuales habían de conducirles á hechos más positivos y reales en busca de la verdad científica. No podían creer que los animales y plantas de organización superior pudieran originarse mediante una *generación espontánea*, cuando más el hacer una excepción para los seres inferiores, y que más tarde al microscopio estaba reservado descifrar tal enigma (1).

El primer ataque á la *generación espontánea* partió de Italia. Francisco Redi (1626-1698), primer médico del gran Duque de Toscana y miembro de la Academia del *Cimento*, eligió como sus estudios favoritos la Historia Natural, ocupándose de los insectos y reptiles. Era creencia generalizada entre los fisiólogos de la época el que los gusanos, insectos y en general todos los animales diminutos, tenían su origen en la putrefacción de la materia, porque veían aquellos seres desarrollarse en los cadáveres. Redi (2) fué el primero que acudiendo á la experimentación demostró que las carnes de los animales muertos no engendran gusanos, sino en las que han sido depositados los huevos de varias especies de moscas adultas, para lo cual bastaba recubrirlas con una gasa fina para impedir que fueran infestadas por larvas de aquellos animales, supuesto que éstos no podían franquear la gasa para poner los huevos en la superficie de la carne, precaución que como medida higiénica se emplea en la actualidad. A pesar de esta prueba tan palpable, sus adversarios no se dieron por vencidos, sino que sus ideas se apoyaban en la existencia de los gusanos intestinales para defender la doctrina de la *generación espontánea*. Replicó Redi (3) que fundado en sus experimentos, los gusanos intestinales tienen los dos sexos, macho y hembra, los cuales se propagan por huevos. Fué también este investigador el que primeramente descubrió la glándula y el diente del veneno en las *víboras*, haciendo pruebas sobre sí mismo, afirmando que dicha secreción era dañosa si en la sangre se introducía por una herida, hecho confirmado en estos últimos tiempos (4).

(1) CARUS: *Histoire de la zoologie*. Paris, 1690.—HOEFER: *Histoire de la zoologie*. Paris, 1873.

(2) *Esperienze intorno alla generazione degl' insetti*. Firenze, 1688.

(3) *Osservazioni intorno agli animali viventi che si trovano negli animali viventi*. Firenze, 1684.

(4) *Osservazioni intorno alle vipere*. Firenze, 1644.

Tanto Swammerdam como Valianieri (1) (1700-1710) y Reaumur confirmaron los experimentos de Redi, á saber: que los gusanos de las carnes putrefactas no eran más que larvas, es decir, seres transitorios procreados por moscas bien conocidas. El primero también lo comprobó en los insectos que se encuentran en el interior de los frutos, y mucho más intransigente que su maestro, negó hasta que tomara parte alguna en la formación de los seres vivos la *generación espontánea*. También fué de la misma opinión Swammerdam (1737), el cual se hizo célebre, además, por sus estudios acerca de la metamorfosis de los insectos (2), el cual volvió á ocuparse del caso particular de las abejas, punto de partida de la fábula de Virgilio, demostrando que esta opinión de la génesis de los insectos en el cuerpo del toro inmolado era completamente absurda.

(Continuará.)

## REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 9 DE MAYO DE 1924

### Los resultados de la Cirugía de rehabilitación en nuestros inválidos de guerra.

El DR. BASTOS ANSART, corresponsal, da una conferencia sobre dicha materia con motivo de la guerra con Marruecos, que ha dado ocasión á crear el Instituto de Reeducación de Inválidos del Trabajo, espléndidamente dotado y bien dirigido por facultativos idóneos.

Presenta varios individuos dedicados unos á curar por medio de la mecanoterapia fisiológica, y otros á emprender oficios, según su estado de invalidez, que les permite ser útiles y no gravosos á sus familias.

### Epidemiología de la neumonía crupal en España.

El DR. MURILLO lee una interesante comunicación sobre neumonía crupal y dice que estudiada la estadística de las distintas naciones y los estudios que ven la luz pública en las Revistas extranjeras, se adquiere el convencimiento de que la pulmonía es una de las enfermedades que mayor número de víctimas ocasiona en todos los países, si bien en España ofrece una mortalidad proporcional bastante más baja y con tendencia clara, marcada y verdaderamente notable á la disminución.

Explica cómo vive el neumococo en las secreciones de la boca del hombre como parásito inofensivo, pero que en determinados momentos adquiere virulencia, y produce la pulmonía. Relata algunas características epidemiológicas generales, referentes á España, fijándose en las estaciones, distribución geográfica y clima, estudiando la mortalidad por provincias. Teniendo á la vista la de otras naciones resulta que cada 100 óbitos se deben á la neumonía crupal en

España.....	3,57
Inglaterra.....	4,71
Francia.....	4,77
Italia.....	5,24
Bélgica.....	5,61
Estados Unidos.....	7,93

De donde se patentiza que la proporción de fallecimientos por neumonía es en España menor que en los demás países anotados.

Detalla otros estudios estadísticos de España, compara-

(1) *Dialoghi fra Malpighi e Plinio, intorno la curiosa origine di molti insetti*. Venezia, 1700.

(2) *Biblia naturæ seu natura insectorum*, Leyde, 1737.

dos con el de otras naciones, y añade dos palabras acerca de la profilaxis de la pulmonía. La base de esta profilaxis depende, más que en otras infecciones, de la actuación médica en el seno de las familias. El médico de cabecera, dice, debe imponer tres medidas importantes: el aislamiento del enfermo en habitación bien ventilada y acondicionada; la desinfección de los esputos, que deben recogerse cuidadosamente en vasijas con soluciones antisépticas, y la desinfección bucal de enfermos, sanos y convalecientes. Estos últimos suelen constituirse en portadores de gérmenes de larga duración (por término medio, cuatro ó cinco semanas).

Aconseja la vacunación con razas apropiadas de neumococos, mas antes recomienda la solución de etilhidrocupreína y el clásico alcohol alcanforado.

Como conclusión formula la siguiente: que puede afirmarse que de todas las infecciones y de todas las grandes causas de muerte, la pulmonía lobular es la única que ha descendido considerablemente en España; que el descenso ha sido gradual y sostenido de quinquenio en quinquenio, y que, de permitir la onda descendente, España ocupará pronto, en lo que hace á la mortalidad por pulmonía, una situación privilegiada.

El DR. HERGUETA, al intervenir en este asunto, se muestra satisfecho por lo que acaba de oír respecto al descenso en España, de una enfermedad de las más mortíferas que existen, cual es la pulmonía. Cierto, dice, que constantemente ha habido entre nuestros escritores y entre nuestras clases sanitarias, un pesimismo grande en lo que se refiere á higiene, sobre todo á higiene social, pero aun cuando realmente en muchos puntos estamos bastante mal, la estadística, la distribución geográfica que con respecto á la pulmonía en España nos ha leído el Dr. Murillo, satisface.

Y añade el Dr. Hergueta: Madrid ha sido la población de España más castigada por la pulmonía y quizá de Europa entera. Hace unos treinta años, la mortalidad por este concepto era aquí extraordinaria; en el quinquenio de 1888 á 1892 ascendió á 9.521, y de ellos, corroborando lo dicho por el Dr. Murillo, corresponden:

Al invierno.....	4.150
A la primavera.....	2.508
Al otoño.....	1.600
Y al verano.....	1.263

TOTAL..... 9.521

Hay que sumar á esta mortalidad los años de la gripe, en los que sucumbieron 2.000 neumónicos más, y en relación á las demás capitales de Europa, España ocupa uno de los primeros puestos. (Lee unas cifras.) A continuación dice que la estadística que ha leído en relación con esto hasta 1923 inclusive, demuestra un descenso gradual en los últimos veinte años, y ello es realmente halagador, y demostró, á la vez, que la mortalidad no está en relación con la frialdad del clima, pues mientras que en Sevilla, Córdoba, etc., sucumben más que en Madrid, en Soria fenecen menos (0,33 por 1.000). En cambio, Orense y Pontevedra con un buen clima dan la mayor mortalidad.

Comparando este hecho con las demás naciones se nota un descenso de manera extraordinaria, lo que nos satisface. La pregunta del Dr. Murillo á qué causas obedece esto, es difícil contestar porque siempre se han dado como datos absolutos, primero, la virulencia del germen, y, segundo, la resistencia orgánica, pero puede haber algo que ayude también al estado de la mucosa de la boca, de la nariz, de la garganta, etc., en realidad no se sabe; sólo se aprecia de

cierto que la gripe ha variado radicalmente toda la patología; indudablemente que la neumonía actual no es la clásica antigua, la fibrinosa, sino que es una bronconeumonía de focos pequeños, circunscritos, rodeados de congestión, casi siempre dobles.

Por todo lo cual, el Dr. Hergueta cree que debe fijarse la atención sobre ello y se estudien detenidamente las causas que han podido determinar ese gran descenso de la mortalidad.

El Dr. MURILLO al rectificar sólo da las gracias al doctor Hergueta por su intervención en el debate y las reflexiones que su experiencia personal le han sugerido.

#### Quistes hidatídicos.

El Dr. CRIADO AGUILAR al intervenir en el caso clínico presentado por el Dr. Codina planteaba dos problemas:—¿Se trata de un quiste hidatídico pulmonar? —¿Debe ser ó no operado?

El Dr. Criado es de parecer que se trata de un quiste hepático. Las razones expuestas por unos y otros son casi todas de índole negativa, hay algunas positivas, y este caso tiene una importancia extrema tanto por aquéllas, como por éstas: que cuando faltan las primeras adquieren importancia grande.

Dos órdenes de consideraciones aduce el Dr. Criado en defensa de su opinión: los datos anatomopatológicos y los sintomáticos. Los primeros están representados por la interpretación que puede darse á la radiografía del caso, y los segundos, de orden negativa, están constituidos, como tales, por la falta de fenómenos susceptibles de informar el diagnóstico de tal ó cual localización. En la radiografía del Dr. Codina obsérvase una falta absoluta de imagen diafragmática, y al discutir si la imagen tumoral está encima ó debajo de aquélla, no ha lugar al acierto. En esa radiografía se ven tres zonas: una hepática, otra quistohepática y otra pulmonar. Pues bien, la zona hepática se presenta con toda su densidad, limitada casi geoméricamente; viene después el quiste hidatídico, también con una zona perfectamente clara y con una opacidad menor, algo menos densa, y por último, el pulmón con la blancura característica del parénquima pulmonar en la que se ven pequeños ganglios, ramificaciones de vasos, etc. No hay por parte alguna imagen diafragmática.

Para que exista quiste pulmonar hace falta que la imagen representada por dicha radiografía sea completamente distinta de lo que es. La forma del quiste es semiesférica, está sobre el hígado, y ya se sabe que los quistes son de una tensión notable, irreductibles, incomprensibles, y no se explica, no se concibe, que la presión suave é intermitente del pulmón en su expansión inspiratoria haga que el quiste descienda y se aplique al hígado. Es imposible que esto tenga lugar con la fuerza necesaria para que el quiste disminuya en la mitad de su volumen, sino que este quiste, incompresible é irreductible, al verse empujado hacia abajo, si fuera redondeado, así quedaría, porque habría de encontrar una menor resistencia en el tejido suave, compresible, de esponja, que representa el parénquima pulmonar, que no en el tejido del hígado, denso y duro. Es imposible que este quiste tenso é irreductible sea reducido la mitad en su semiesfera inferior, para dar esa cúpula sobre el hígado. Ello no se puede comprender ni admitir. De existir ese quiste se habría elevado más ó menos por el parénquima pulmonar y estaría con su forma redondeada, rodeado por una capa de pulmón, siendo imposible que el quiste sea empujado por la expansión inspiratoria del pulmón hasta

el punto de ser reducido en su parte inferior y aplastado contra el hígado.

El Dr. Criado Aguilar entra en consideraciones sobre las tres zonas de pulmón, hígado y quiste en que están separadas por una línea limpia, y ha de tenerse en cuenta que el quiste no es un cuerpo extraño que viene de fuera, sino que es un cuerpo organizado, que surge en los tejidos por contagio, que penetra, que se desenvuelve dentro del mismo organismo y á expensas de los propios materiales de éste va creciendo, constituyéndose, no sólo su membrana propia, sino la adventicia ó periquística, que se forma con los tejidos conectivos ambientes del quiste.

Por todas estas razones anatomofisiológicas, el Dr. Criado Aguilar cree que el caso del comunicante no es de quiste del pulmón. Además, estudia el asunto desde el punto de vista clínico, y se encuentra con que los elementos de juicio todos son negativos. Es clásico en la ciencia, y nadie lo discute, que los quistes de pulmón tienen una reactividad, dan una irritación, un proceso mucho más grave que los que descansan en hígado. El pulmón resiste menos que éste, que tiene una contestura especial, que es casi insensible, sólido, tiene una actividad parcelaria, estando compuesto por cerca de millón y medio de lobulillos, que trabajan por sí, de suerte que puede ser afectada una zona sin que se resista el total. Dada la especial estructura del hígado, puede éste suplir la destrucción de la parte enferma por la actividad de las otras zonas. En el pulmón no existe esta tolerancia, el árbol bronquial está unido desde los gruesos bronquios hasta las arborizaciones finas, hasta los conductos alveolares, última expresión de ellas. Existe unidad de acción hasta el punto de que lo mismo una gota de agua, que el menor foco neumónico ó catarroso, más alejados, dan las protestas de tos, expectoración, hemoptisis, etc. En resumen: el pulmón protesta ante la injuria de un quiste hidatídico, y el hígado es más tolerante, por naturaleza. Recuerda que el Sr. Codina decía: esta enferma hállase bien; no siente nada; no tiene el menor síntoma, y esto, en realidad, es incomprensible. Trátase, pues, de un quiste del hígado.

El Dr. Criado Aguilar termina contestando á la pregunta de si debe operarse ó no, y es de opinión que, dada la tolerancia observada, lo mejor sería dejarlo así, y sólo intervenir quirúrgicamente en el caso de progresividad ó de complicaciones ó molestias; que es conveniente repetir la radiografía de cuando en cuando para apreciar si el quiste aumenta de volumen ó no, y según se aprecie, unido á las molestias, decidirse por la operación.

DR. CESALDO

## Periódicos médicos.

### CIRUGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Hernia epiploica diafragmática intercostal derecha.**—El Dr. Gustavo G. Duplessis comunica el siguiente caso clínico:

Pedro Paz Pérez, natural de Canarias, de cuarenta y ocho años de edad, ingresa en la Casa de Salud de la Asociación Canaria el 21 de Abril del año en curso. Sujeto bien constituido, sin antecedentes patológicos individuales ni hereditarios dignos de especial mención. Presenta una tumoración en el lado derecho del tórax en la línea paraxilar anterior, á nivel del noveno espacio intercostal, del tamaño de un huevo, indolora, fácilmente reductible por la presión digital,

reapareciendo con el esfuerzo de la tos, colocada inmediatamente debajo de la piel, produciendo la primera inspección la sensación de un lipoma subcutáneo.

*Antecedentes.*—Interrogado, refiere que ocho años antes tuvo un accidente y que subsiguientemente le apareció la lesión que presentaba, la cual había aumentado con el transcurso del tiempo. Que al intentar saltar una cerca de piedra como de metro y medio de altura auxiliándose de una vara, á modo de garrocha, le faltó el apoyo, recibiendo una contusión sobre el lado derecho del tórax al caer de espaldas del lado opuesto de la cerca. Que ni inmediatamente ni después de algún tiempo del accidente había tenido tos ni hemoptisis, ni vómitos ni ningún otro síntoma, aparte del dolor local que desapareció en breve.

*Operación.*—Operado el día 23 de Abril—anestesia local con Alcoaína Lumiere por infiltración,—incindida la piel se presentó una cápsula que abierta se vió contenía epiplón saliendo al través del espacio intercostal por una hendidura un poco más pequeña que el diámetro de un dedo. El epiplón debido á la antigüedad de la hernia había contraído firmes adherencias á un reborde muscular que no era otro que el diafragma y que una vez liberadas permitieron reducirlo á través del espacio intercostal; pero este trabajo produjo la abertura de la pleura penetrando un poco de aire con el ruido característico, que cesaba tan pronto como se comprimía con el dedo la abertura.

Merece citarse las dos sensaciones que acusó el paciente durante la operación: primero, al hacerse tracción sobre el epiplón refiriendo dolor á la parte baja del abdomen, y segundo, sensación de ahogo que experimentó cuando se abrió la pleura, que pudo manifestar bien por estar sometido á la anestesia local.

Después de resecado un buen pedazo de epiplón y reducido el muñón en el vientre, se procedió á la sutura de la cápsula de los músculos intercostales, sutura con aproximación del espacio intercostal, y por último, con agrafes la piel.

*Observaciones.*—La hernia diafragmática intercostal, de por sí muy rara, resulta más rara aún en el lado derecho.

En la escasa literatura que sobre esta materia existe, se citan casi todos los casos de hernia diafragmática del lado izquierdo. Gester, de New York, en un caso que publica de esta índole ha podido añadir cuatro casos á los nueve citados por Alquier, sumando trece casos los citados hasta 1906. (Keen).

Como entre todos los casos similares, se ha podido comprobar en el nuestro los caracteres que presentan de común esta variedad de hernia: origen traumático, ocupar la parte anterior de los espacios intercostales, del sexto al décimo, entre el borde inferior del pulmón y el borde libre de las costillas, desde la línea media á la axilar (Keen) y la ausencia de saco.

Presenta de extraordinario el caso que referimos el haber ocurrido en el lado derecho del tórax, siendo su casi total frecuencia en el lado izquierdo. (*Revista de Medicina y Cirugía de la Habana*, 10 de Abril de 1924.)

**2. Lesión traumática del recto.**—El Dr. Marbury rela ta el siguiente caso clínico:

L. S., niño negro, de cuatro años de edad, mientras estaba montado en el colgadizo de un camión, el 11 de Agosto de 1923, fué lanzado al suelo, al penetrar el vehículo en una callejuela, quedando cogido entre aquél y una pared de ladrillos. Poco después, lo llevaron al hospital de urgencia. Las pupilas eran iguales y reaccionaban á la luz y á la acomodación. La lengua estaba saburral; los dientes y encías se encontraban en buen estado. Había ligera hipertrofia de las amígdalas, pero aparte de esto, la faringe era normal.

Podían palpase varios ganglios cervicales. El tórax era firme y la expansión era buena é igual en ambos lados. A la percusión, había resonancia en todas partes. Los ruidos respiratorios eran claros. No había hipertrofia cardíaca, pero sí un soplo sistólico blando en la punta, que no se percibía en la axila. Existían ligera distensión y sensibilidad del abdomen en la región vesical. Junto al recto, y extendiéndose hacia el frente, había una laceración que, al parecer, atravesaba el esfínter. Se observó mucha hemorragia, parte de la cual, al parecer, procedía desde más arriba en el recto. Se trató de introducir un catéter, pero no se logró hacerlo y sólo se obtuvo alguna sangre. Al practicar un reconocimiento más detenido, se observó que la laceración rectal comprendía ambos esfínteres y parte del rafe perineal. Podía introducirse el dedo hacia arriba, enfrente de la mucosa intestinal y palpase los bordes agudos de la desgarrada rama del lado derecho. Además, la uretra estaba desgarrada en dicha región y la orina se escapaba á través de la abertura. Cuando el paciente movía las piernas en cualquier forma, experimentaba mucho dolor en la región de la sínfisis. Una vez, mientras movíamos al enfermo, vimos que toda la pelvis oscilaba con irregularidad y se produjo un crépito bien definido. No había señales de lesión de los miembros.

Con anestesia general y colocado el paciente en la posición litotómica, se practicó una exploración más cuidadosa. Se encontró casi intacto el recto, pero los músculos anteriores estaban desgarrados y retraídos en ambos lados, de modo que sólo se observaban á los lados, y estaban retraídos muy atrás hacia la cara posterior. Podían palpase los bordes ásperos de la rama descendente del pubis fracturado. No se distinguió el desgarro uretral. Se reunieron los desgarrados músculos del esfínter y del elevador anal, en la línea media en el frente, y se suturaron con catgut crómico. Se facilitó el procedimiento, manteniendo un dedo en el recto. Se dejó abierta el área de más arriba y se colocó un pequeño tapón en dicho espacio, para la canalización, y para dominar el rezumamiento. Se aplicó un escayolado desde la rodilla hasta el reborde costal.

El Dr. Groover comunicó que la exploración del raquis, pelvis y caderas, revelaba la existencia de una luxación del coxal derecho, con una fractura de la rama descendente del pubis del mismo lado; la sínfisis pública estaba separada casi 2,5 centímetros y, por supuesto, había forzosamente alguna lesión de compensación en las articulaciones sacroilíacas.

Al día siguiente, el enfermo parecía estar algo mejor aunque se mostraba muy inquieto. Existía alguna distensión abdominal y se quejó de que el vendaje era demasiado apretado. Se aflojó éste. Exudó mucho pus de la herida perineal, y la temperatura se elevó á 38° 8 C. Hubo micción involuntaria por el desgarro uretral. Se inyectaron, por hipodermoclisis, 200 c. c. de suero fisiológico. El 14 de Agosto hubo una defecación involuntaria. El enfermo manifestaba, con frecuencia, deseos de orinar por la vía normal, pero sin éxito. El 28 de Agosto, á los siete días de su ingreso, se observaron algunas señales de que el paciente iba recorriendo el dominio del intestino, pero persistía la fístula uretral.

El 10 de Septiembre, el Dr. Fowler, que atendía la fístula uretral, encontró una abertura, precisamente enfrente del recto, de unos 1,5 centímetros de diámetro. La piel había comenzado á proliferar en esta abertura. Al ejercer presión sobre el perineo, esto hizo aparecer una substancia cremosa y purulenta en la abertura. Podía introducirse una sonda, unos 8 ó 10 centímetros, por enfrente, hacia arriba, hasta que podía palpase el extremo debajo de la piel del

escroto, en la raíz del pene. El enfermo declaró que antes de orinar, experimentaba la misma sensación que antes del accidente, pero al tratar de hacerlo, la orina salía por vía perineal.

El enfermito abandonó el hospital el 15 de Octubre, á los sesenta y cinco días de su ingreso. Se le quitó el escayolado, después de haberlo llevado un mes. A pesar de la incontinencia urinaria y fecal, no se produjo ninguna úlcera debajo del vendaje, gracias al cuidado que habían desplegado las enfermeras. Al dar de alta al pequeño, ya tenía buen dominio de ambos esfínteres, pero cojeaba á consecuencia de la fractura pelviana.

*Comentario.*—A pesar de que la pelvis ósea sufrió mucho daño en esta ocasión, quedó muy poca ó ninguna incapacidad. Hace poco, ví al niño corriendo y jugando con sus amigos, como si no le hubiera acontecido nada. Esto pone de relieve lo que el Dr. Foley hizo notar el año pasado ante la Sociedad de Cirugía del Distrito de Colombia; los que padecen de lo que con frecuencia denominamos sincondrosis ó luxación sacroilíaca, á menudo, no revelan la menor deformidad en la roentgenografía, aunque pueden quejarse de dolor intenso, atribuible á la articulación ó al gran ciático, en tanto que no tienen otros síntomas cuyos roentgenogramas revelan una marcada desviación de lo normal. Es difícil comprender cómo pudieron sufrir tanto daño los músculos perineales, dado que se encuentran tan bien protegidos por el arco pelviano. Es probable que se aplicara la fuerza en dirección anteroposterior, y que esto forzara la sínfisis contra el coxis. Esto estiraría los transversos del perineo y el elevador del ano, y al ensancharse el diámetro transversal, se produciría la ruptura. (Edición española de *The Journal A. M. A.*, 16 de Junio de 1924.)

## TERAPEUTICA

### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. La galactoterapia en la úlcera gastroduodenal, por L. Pron.**—Impresionado el autor por la lectura de una memoria de Holler consagrada al tratamiento de la úlcera gastroduodenal por la proteínoterapia, ha decidido experimentar el método en aquellos de sus enfermos que no obtenían sino beneficios insuficientes del tratamiento habitual (bismuto gelatinado ó gelosado y belladonado); el cual tiene el defecto de ser esencialmente *local* y de no poder modificar regularmente la enfermedad *general* ulcerosa. No pareciéndole conveniente servirse de una preparación microbiana, se ha dirigido á la leche, á la dosis de dos inyecciones por semana, de 5 c. c. cada una, practicadas en los músculos de la nalga. Algunos enfermos no han necesitado más que una serie de seis inyecciones, pero la mayor parte de ellos han requerido dos ó tres series con intervalos de quince días. Las reacciones han sido variables. Localmente, la inyección ha pasado desapercibida en la mayor parte de los casos. En algunos se ha observado un dolor de mediana intensidad el día mismo de la picadura con inflamación, que ha solido durar desde algunas horas á un día ó día y medio. En un solo caso se produjo un absceso.

Desde el punto de vista general, las reacciones fuertes con accesos térmicos alrededor de 40° han sido excepcionales. En un solo enfermo, ante la repetición de la fiebre elevada y de las molestias acentuadas, hubo necesidad de suspender el tratamiento á la cuarta inyección. Con bastante frecuencia se produce un estado semigripal (laxitud, quebrantamiento ligero y fiebre por debajo de 38°), pero con más frecuencia aún, no se observa ninguna reacción mórbida,

no siendo raro observar que, desde la primera inyección, los enfermos acusan una sensación de bienestar y de vigor.

En cuanto á los efectos del tratamiento sobre la enfermedad que se trata de combatir, el autor dice haber obtenido en todos los casos una modificación *casi inmediata* de los síntomas subjetivos y objetivos á la vez ó, por lo menos, de uno de los dos grupos: disminución de los dolores ó de los ardores, regularización del apetito, aumento de peso é impresión general digestiva mejor con modificación favorable del quimismo.

Sobre 20 enfermos el autor no ha visto ninguno que no haya acusado una mejoría manifiesta en uno ú otro sentido. Con razón dice Dardier que las inyecciones de leche constituyen un agente terapéutico polivalente. Casi diría mejor omnivalente. (*Journal des Praticiens*, núm. 16, 19 de Abril de 1924.)—T. R. Y.

**2. La profilaxia del cáncer, por Baronaki.**—Las desviaciones patológicas que en cierto modo condicionan los neoplasmas pasan, según el autor, por las cuatro etapas sucesivas siguientes: 1.º Perturbaciones endocrinas. 2.º Perturbaciones humorales. 3.º Viciación de los fermentos orgánicos. 4.º Perturbaciones globulares. En resumen, los elementos constitutivos de la génesis de los neoplasmas no vienen siendo otra cosa que desviaciones anatomofisiológicas de las glándulas endocrinas. A realizar este daño contribuirían la edad, la herencia, las enfermedades infecciosas y en especial la fiebre tifoidea, la sífilis, el surmenage, las emociones, todos los choques morales, las estaciones frías, el abuso de las carnes (sobre todo las frigorificadas), y la ingestión exagerada de azúcar cuando es mal asimilado. A todos estos casos del cáncer hay que añadir un factor importante: la desmineralización del plasma sanguíneo consecutiva al déficit en el mismo de ciertos elementos, como el ácido fosfórico, la potasa, la sosa, el manganeso y la cal. No hay que perder de vista la correlación íntima que existe entre el plasma sanguíneo y las secreciones glandulares para comprender mejor que la desmineralización del plasma provoca una insuficiencia secretoria, habiendo comprobado experimentalmente el autor que una hipermineralización del plasma acarrea una hipersecreción endocriniana, é inversamente, que una hiposecreción da lugar asimismo á una hipomineralización. De aquí resulta que, si carecemos de armas para luchar contra muchos estados endocrinianos, no nos ocurre lo mismo en lo que respecta á la mineralización del plasma. Hay zonas, como la Soloque, en Francia, que son muy fértil en los cánceres por la insuficiencia mineral de su suelo. Sería conveniente empezar por hacer una delimitación de las zonas desmineralizadas, é iniciar á sus habitantes del peligro que les amenaza y de la necesidad que tienen de una compensación mineral artificial. A tal efecto se crearían centros mineralizadores de previsión en los que los habitantes pudiesen hacerse mineralizar periódicamente, bien por ingestión, ó por medio de inyecciones hipodérmicas. También podría extenderse á los mismos suelos deficientes esta acción preventiva, por cultivos y pastos apropiados. Mientras se ponen de acuerdo los partidarios del microbio específico y los de la teoría celular, ó mientras se consigue sacar del caos en que se halla todavía oficialmente la patogenia del cáncer, podría ser en ciertos casos combatida con eficacia tan terrible enfermedad. (*Le Concours Medical*, número 10, 9 de Marzo de 1924.)—T. R. Y.

## SECCIÓN PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL:

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



**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. — Paseos de un solitario, por Carlos María Cortezo. — Actualidades, por Sedisa. — Sección oficial: Gobernación. — Gracia y Justicia. — Instrucción Pública y Bellas Artes. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Anuncios.

## Boletín de la semana.

Siguen los contrastes en la experiencia y en la práctica.

— Las farmacias municipales. — Siempre el duende.

— Decio Carlan.

Leemos en los periódicos de noticias:

«Confederación Nacional de Maestros. — Las conclusiones presentadas á S. M. el Rey con motivo del acto celebrado en Santander por dicha entidad el día 17 del actual, son las siguientes:

Primera. Que sean ascendidos inmediatamente al sueldo de 2.500 pesetas todos los maestros del segundo escalafón, por serles imposible continuar en la precaria situación en que se hallan, pues sólo así podrán esperar, aunque con sacrificio, hasta otros presupuestos, en que se les conceda el de 3.000 pesetas como á los demás.

Segunda. Supresión de la limitación de derechos á todos los que cuenten quince años, por lo menos, de servicios, pasando al primer escalafón con todos los derechos inherentes á la plenitud.

Tercera. Que para los que no lleven dicho tiempo ni quieran esperar á cumplirlo, se realicen oposiciones restringidas en provincias, sin limitación de plazas, con cuestionario único publicado al mismo tiempo que la convocatoria, y plazo de seis meses entre ésta y los ejercicios, dando, además, cuantas facilidades económicas sean necesarias para ello; y

Cuarta. Que todos los que adquieran la plenitud por cualquiera de los dos medios, y no les alcance la cantidad presupuesta para la asignación de las 3.000 pesetas, figurarán en comisión de servicios hasta que, por corrida de escalas ó mediante aumento de consignación en los presupuestos, puedan percibir dicho sueldo de 3.000 pesetas, señalando como mínimo, si bien para los demás efectos disfrutará de todos los derechos inherentes á la plenitud.»

En otra reunión análoga, de cuyo nombre oficial quisiéramos acordarnos, han llegado los simpáticos maestros de Escuela á conclusiones aproximadamente idénticas, con más á la petición de que

en los locales de las Escuelas nuevamente concluidas se les diera domicilio (naturalmente gratuito), por ser de gran dificultad el encontrar casa, aun sufragada por los Ayuntamientos, en los diferentes pueblos. Dificultad que por lo visto no lo es, ni para el médico, ni para el farmacéutico, ni para el veterinario titulares, ni siquiera para el secretario del Ayuntamiento, aunque todos estos últimos le paguen de su bolsillo.

No es que nos parezca mal nada de esto que apuntamos ni que (excepto lo relativo al domicilio en la misma Escuela) encontremos que haya razones por qué oponerse al mejoramiento del Magisterio que tan en progresión geométrica vemos crecer.

No es eso: lo que queremos señalar, principalmente á la opinión general, es el contraste que ofrece la conducta de ciertos funcionarios locales, principal y casi exclusivamente preocupados por tener ventajas materiales, y la de otros municipales también, que cada día van perdiendo condiciones de consideración decorosa y de importancia dentro de las localidades, cuando la significación de las funciones que les están encomendadas y la trabajosa adquisición de sus títulos profesionales superan en proporción enorme á la de los actuales niños mimados de la *moda administrativa*.

Ni es nuevo el caso ni nueva la causa productora del contraste. En cuanto al caso, viene á nuestra memoria un hecho ocurrido hace más de treinta años y que luego se ha repetido con monótona regularidad. Celebrábase por aquel entonces una *Asamblea del Magisterio* en el paraninfo de la Universidad Central, y noticiosos del hecho, para nosotros importante, dados la penuria y el desorden que reinaba en la enseñanza primaria, nos dirigimos al anunciado local y asistimos á dos ó tres de las sesiones, deseosos (¡inocentes!) de conocer las aspiraciones que los maestros formularían relativas á los métodos de enseñanza, á la obligatoriedad de la misma, á los medios de combatir el analfabetismo, al castigo de los padres negligentes, en una palabra, á todas las cosas que preocupaban entonces y preocupan ahora á los verdaderamente amantes de la función educadora é instructiva del pueblo, sin que

podiera extrañarnos, antes lo encontrábamos muy lógico y natural, el que también oyéramos justas aspiraciones acerca de la garantía en el sostenimiento y la mejora de los emolumentos de los *funcionarios* encargados de tal *función*.

Nuestra decepción fué grande: en aquellas reuniones y en las conclusiones que fueron su resultado no se habló más que de la garantía del pago, de la cuantía de los emolumentos, de la constitución de un cuerpo dependiente del Estado, de las cajas de Derechos pasivos, etc., ni por casualidad oímos un solo discurso relativo á condiciones higiénicas, científicas, pedagógicas y, en una palabra, educadoras, que representaran y justificasen el que pudiera existir un cuerpo de *funcionarios* que las llevaran á perfecta realización.

Unidos los profesores de Primera enseñanza en aquellas sus aspiraciones é inculcándolas en el ánimo de los representantes en Cortes, de los publicistas y de la sociedad en general, consiguieron que en favor suyo se hiciera una verdadera cruzada de mejoramientos materiales que tuvo al fin por resultado lo que en la actualidad vemos con aplauso, pero que veríamos con mayor complacencia si al aumento de las retribuciones, de la independencia y del bienestar de tales *funcionarios*, acompañaran una mejora ó, al menos, la expresión del deseo de una mejora en la *función*.

Y vamos á lo que llamamos contraste de la experiencia: en todo este tiempo de los últimos treinta años y aun de los últimos cincuenta se han celebrado congresos médicos, asambleas de titulares médicos ó farmacéuticos, campañas de propaganda llevadas á cabo por hombres llegados á la cumbre de los puestos profesionales y científicos y secundadas briosamente por una juventud llena de inteligencia, de altruismo y de amor á la Humanidad; pues bien, en todas estas empresas, siempre ha figurado en primero, cuando no en único lugar, el mejoramiento de los servicios benéficos y sanitarios, la aspiración á la independencia y *europización* de la Sanidad pública, el deseo de garantizar á los *funcionarios* en el desempeño de la función, y como estas no son cosas que entran fácilmente en la masa social de nuestro país y que ascienden aun con mayor dificultad en todos los tiempos á las esferas del convencimiento y de la decisión de los gobernantes, hemos llegado paulatinamente á perder terreno en los más de los casos y á ganarle en exigua proporción en muy pocos de ellos.

Esta es la verdad dolorosa que de los hechos se desprende. Si los médicos, los farmacéuticos y los veterinarios hubiesen conseguido en el sentido de la Sanidad pública y del delito y las sanciones sanitarias, lo que significa ó debiera significar la ley

llamada de Cortezo acerca de la enseñanza obligatoria, ¿sería posible que se diese el caso de que nadie mencionase para nada la tal ley en las reuniones de los *funcionarios* que en su aplicación deberían mostrarse interesados?

Es un Real decreto, nunca cumplido, cercenado y sin vigencia como la Instrucción general de Sanidad, y no hay persona que de servicios higiénicos administrativos se ocupe en España, que no esté constantemente mencionándola y pugnando por su aplicación. ¡Qué no sería si se tratara de una *Ley del Reino*, como es la de la enseñanza obligatoria de 1909!

Y ya que hemos señalado parcialmente el caso, vamos á hablar algo de los motivos que le explican, ya que no le justifican. Los maestros han obtenido lo que han obtenido, porque se han mostrado unidos como un solo hombre en sus aspiraciones, sin seguir para producir su dimisión y aun desmenuzamiento, los falsos apostolados que han dividido y perturbado á la clase médica rural, no solamente perjudicándola, sino ofendiéndola en su concepto de capacidad intelectual al hacerla aparecer indiferente para obedecer á ciertas sugerencias. La falta de unidad, primero entre médicos y farmacéuticos, después de los médicos entre si transformando las Juntas de protección en banderías de caciquismo profesional, luego los Colegios Médicos pugnando por obscurecer su verdadero concepto, que pudiera haber sido, y puede aún ser, el nexo positivo de nuestra unión, en fin, apareciendo siempre entre nosotros y entre el público como dominados ó por una codicia las más veces vacua y representativa ó por aquél sentimiento que, como *pésimo*, atribuye á los médicos el apotegma latino.

Tiempo es ya de que los señores profesores de Primera enseñanza recuerden que «no sólo del *pán vive el hombre*», ni se reduce su importante papel en la sociedad moderna á procurarse inverosímiles aumentos (inverosímiles en cuanto á la rapidez) de las pagas, ascensos obligatorios, libertad en los traslados, sustituciones, jubilaciones, etc., la *función* pedagógica que les está confiada. Y, por otra parte, hora es también de que médicos y farmacéuticos se agrupen alrededor de su bandera de Sanidad nacional y expongan á los Poderes públicos la desigualdad y la inconveniencia que representan los modos de ser atendido el servicio vital que les está confiado y también la injusticia de la forma en que se les coloca en un grado de desigualdad respecto á otros empleados, á ellos, cuya carrera es, por lo menos, tres veces más laboriosa que la de tales *funcionarios*, y cuyos servicios no tienen ni siquiera el asueto dominical y cuya independencia de acción es muchas veces la garantía contra un azo-

te epidémico que las localidades ciegamente se muestran interesadas en ocultar.

Pensemos en esto antes de tomar resoluciones y, entretanto, no olvidemos que puede haber todavía quien no haya escarmentado en esto de que hoy debiera haberse arrepentido.

Entre los artículos que del Reglamento surgido del Estatuto Municipal reproducimos en nuestro número anterior, hay uno relativo á la facultad que se concede á los Ayuntamientos para crear farmacias municipales, sobre el cual un ilustre farmacéutico, nuestro amigo, nos pide que emitamos opinión. Temeríamos hacerlo si en nuestra larga historia no contáramos ya con un antecedente y con una actitud por nosotros espontáneamente adoptada que puede servir de respuesta al que desinteresadamente lo quiera recordar.

El caso actual trae á la memoria el de la creación de las farmacias militares por el general Salamanca, ministro entonces de la Guerra. En otro número, por impedirlo en éste el exceso de original, transcribiremos lo que entonces publicamos, pues no desarraiga el tiempo, como el viento, más que lo que sale á luz con raíces y convencimientos poco profundos.

Entretanto, buena ocasión se presenta ahora á la *Farmacia Moderna* para emplear sus arrestos en otras cosas que en querer molestar á personalidades que debiera respetar y aplaudir.

No falta quien, tomando pie en la noticia que dábamos en nuestro número anterior, relativa á una entrevista celebrada con el Sr. Martínez Auido por el presidente del Patronato del Colegio de Huérfanos, propaga la especie de que en esa entrevista se habló é influyó acerca de la entrega de la documentación y de las cuentas de las Juntas de Patronato de Titulares al Ministerio de la Gobernación.

La entrevista, que fué muy breve, tuvo lugar entre dos caballeros de indiscutible honorabilidad: á cualquiera de los dos puede preguntar quien en ello se crea interesado si se habló de otra cosa que de la manera de aumentar los ingresos de la benévola Institución que preside el Sr. Cortezo. Además, la Real orden es de fecha anterior á la entrevista.

Y nada más por hoy.

DECIO CARLAN

## PASEOS DE UN SOLITARIO

POR

CARLOS M.<sup>a</sup> CORTEZO

### Oposiciones á Cátedras.—Alejandro San Martín.

Con la amistad los ausentes aparecen, los caídos se alzan y, lo que es más difícil de decir, los muertos viven.

(Cicerón.)

Rumiando mis impresiones de añoranzas, anteriores al año 1880, fecha en que, por mi salida del Cuerpo de Beneficencia general, cerré la que pudiera llamarse primera época de mi vida oficial médica, no puedo menos de detener mi entristecida atención en sucesos de mi vida que hoy con deleite recuerdo, y que, por entonces, no siempre consideré con deleite.

Seguí en mi activa monomanía de las oposiciones. Quería yo ser catedrático, si pudiera ser en Madrid, para dedicarme fervorosamente á la enseñanza, sin separarme de mi madre, de mis amistades y de mi ya no despreciable clientela: si no podía ser en Madrid, para renunciar la Cátedra en buena lid ganada y que el envejecimiento característico de los maestros oficiales no me consideraran con su habitual desdén hacia los extraños al escalafón, dado que no podrían negarme que el primero en desdeñar éste, había sido yo.

Mi primera tentativa de aspiración al profesorado, fué nada menos que en el año de 1871; es decir, cuando tenía veintiuno de edad, y hacia pocos meses que había obtenido el grado y adquirido el diploma de doctor en Medicina. Era en aquella fecha ministro de Ultramar D. Segismundo Moret y Prendergast, quien ideó crear en Manila una Facultad de Medicina y anunció á oposición las cátedras de Anatomía y Fisiología, para ir en años sucesivos creando y proveyendo las demás.

Redacté mi programa, que fué el único que se presentó para Fisiología, y con efecto, como no fué luego excepcional en los proyectos del Sr. Moret, abandonó el de la creación de tal Escuela y mi expediente debe andar por los archivos del difunto Ministerio de Ultramar. ¡Cuántas veces he pensado en lo diverso que hubiese sido mi porvenir, si yo entonces, como parecía indiscutible, hubiese obtenido mi cátedra de Manila!

En 1874 hice otro programa, de grandes dimensiones como entonces se exigía con copiosos grabados, para optar á la cátedra de Fisiología de la Facultad de Granada, en la que se encontraba como catedrático de Terapéutica mi buen amigo D. Benito Hernando. Disponían los reglamentos vigentes que los ejercicios para provisión de las Cátedras se efectuasen en las capitales mismas en que la vacante ocurriera; y como me advirtiese Hernando que había un opositor, quien después de suplir la cátedra gozaba de grandes y merecidas simpatías en aquel claustro universitario, comprendí todo lo que tenía de arriesgado mi viaje y con él mi pretensión atrevida de luchar en tales condiciones, y opté por quedarme en Madrid recogiendo y guardando mi programa para cuando mejor oportunidad se presentase.

Recuérdese que en 1871, ni yo había intentado mi ingreso en el Cuerpo de la Real Familia, ni le había efectuado en el Hospital de la Princesa.

Cuando mis amigos me concedían cierta reputación de profesor en Clínica médica, es decir, por los años de 75 ó 76, se anunciaron las vacantes de esta asignatura en las Universidades de Barcelona, Valencia y Santiago. Acudí al concurso, y en él alterné con Bartolomé Robert (luego famosísimo engendrador del catalanismo), con Crous, rival del primero y hombre de mérito extraordinario, con Piñeiro, sesudo, sagaz y erudito gallego, con Alsina y con otros cinco ó seis opositores.

Muy sonados fueron aquellos ejercicios: llenábase el local de bote en bote y como en el Tribunal figuraban catedráticos conocidos por sus ideas tradicionalistas en ciencia y en política, y yo, con mi habitual independencia robustecida por el propósito secreto de no aceptar la cátedra en caso de obtenerla, me produjera con sincero desahogo y censurara las obras y doctrinas de los mismos individuos del Tribunal, creo inútil decir que obtenía un ruidoso triunfo en cada una de mis intervenciones. El resultado fué, como era de esperar, que me quedé sin cátedra.

Estas oposiciones me produjeron estimables amistades, que sostuve con esmero hasta la muerte de las personas que me las otorgaron. Tales fueron la de Letamendi, juez del Tribunal; la de Robert, á quien se dió la cátedra de Barcelona; la de Crous y la de Alsina, que siempre fueron para mí amigos afectuosos.

Véase cómo los más encarnizados debates no trascienden entre los caballeros á las relaciones particulares de urbanidad y de afecto: Robert y yo, que personificábamos los dos contendientes más acentuados, comíamos juntos casi diariamente, íbamos á los teatros y á los paseos cuando las preparaciones de nuestros ejercicios nos lo consentían, y como la noche de la votación tuviera Robert por seguro que él y yo obtendríamos cátedra, me invitó á comer, en compañía de nuestro amigo Ustáriz, en un gabinetito de «Fornos», donde podríamos á nuestro sabor y con cierta reserva comentar los incidentes de aquella empeñada lucha de más de dos meses. Cuando, esperando el resultado de la deliberación del Tribunal en el vecino café de «Zaragoza», vimos, Robert y yo, aparecer á Ustáriz, casi congestionado y medio lloroso por el entrañable afecto que me tenía, y que dirigiéndose á Robert le daba la enhorabuena, diciéndome á mí que el resto de la votación había quedado en suspenso, comprendí yo, y conmigo el ilustre catalán, lo que había sucedido, y este último me dijo: «Bueno, dejaremos nuestra comida para mañana.» «Está usted equivocado, repuse yo: antes queríamos celebrar dos triunfos; hoy celebraremos el de usted, que bien vale por dos», y nos fuimos á «Fornos» y comenzamos nuestra cena. No habíamos llegado al segundo plato cuando un muchachito de los que ahora se llaman *botones*, me entró una tarjeta que decía aproximadamente: «José de Letamendi, que ya no es juez de los Sres. Cortezo y Robert, desea que éstos le permitan

comer en su compañía.» Inútil es decir la complacencia que aquella originalidad del gran maestro nos produjo y que en el resto de la noche, como él decía, nadie hubiera podido pensar que allí hubiera ninguno que acabase de ser derrotado.

No pasaron muchos meses sin que el programa que tenía presentado para la cátedra de Fisiología de Granada, por segunda vez, pues la primera no había acudido, como he dicho, á los ejercicios por celebrarse en la Universidad, en la ciudad misma de Boabdil, me hiciesen tomar parte en los ejercicios para su provisión.

Sucedíome esta vez lo que para el Hospital de la Princesa me ocurrió con las oposiciones á Palacio; esto es, que gané la cátedra sin el menor esfuerzo; yendo á posesionarme de ella en el mes de Enero y renunciándola á los quince días, sin haber explicado más que una lección, para que no pudiera decirse que no la había desempeñado.

No fué esta renuncia un caso de presunción y de soberbia; tuvo motivo y fundamento más atendible y razonable. Por aquel entonces era ya jefe facultativo del Hospital de la Princesa, que entonces, como ahora, gozaba ya de merecida reputación; tenía no despreciable clientela, y mi puesto de redactor de número en EL SIGLO MÉDICO, ayudado de maestros tan notables como Méndez Alvaro y Nieto Serrano y de compañeros tan cordiales como Ramón Serret y no sé si ya Angel Pulido, mi luego fraternal y consecuente amigo. Por otra parte, mi sueldo de catedrático no llegaba por entonces, por los descuentos que imponían las guerras civiles, á 40 duros mensuales, y tenía que vivir en Granada por mi sola cuenta, mientras que en Madrid vivía al generoso amparo de mi buena madre, que acudía á las más variadas necesidades de mi vida de soltero.

Júzguese si no tuve razón y si les faltó á los que calificaron mi dimisión de acto de orgullo presuntuoso. Las gentes preocupadas en opinar sobre muchos asuntos, la mayor parte de los cuales les deberían tener sin cuidado, no se preocupan de ordinario más que en juzgar por la apariencia de las cosas.

Esta larga lista de mis oposiciones, que comprende nada menos que cinco, tres de ellas empeñadas y ruidosas, viene á mi memoria muchas veces cuando veo el presuntuoso envanecimiento de algunos jovencuelos que se llenan la boca y aun se enjuagan diciendo: «Yo tengo mi plaza por oposición», y algunas veces esa plaza ha sido en su origen, de a gregado, *supernumerario sin sueldo*, en un hospital de segundo orden; y la aludida oposición ha sido por lo que en las carreras de caballos suele llamarse un ejercicio de *consolación*.

Seguí con mi clínica libre, y ya dispuesto á no volver á hacer oposiciones, á no ser cuando en la Facultad de Madrid se convocaran algunas para la provisión de una cátedra en la sección de Medicina. No se ofreció tal caso, y entre los años anteriores y los que siguieron, pasaron más de cuarenta sin que la ocasión se presentara, muchas veces por natural desarrollo de las cosas, y otras por la gestión incansable y perniciosa que actuaba en la enseñanza de la Medicina espa-

ñola, por un hombre de excelente voluntad, pero de desacertadas y mal informadas orientaciones, y de espíritu genuinamente nepótico.

Me refiero á D. Julián Calleja.

¿Que soy duro en mis apreciaciones tratándose de un muerto? Eso no es exacto; los hombres que actúan en la vida pública no pueden nunca ser considerados como muertos cuando la historia se ve en el deber de juzgarlos, y, por otra parte, no debemos tener la irreverente pretensión de ser más perfectos que Dios, quien empieza á juzgar á los hombres, después y no antes de su muerte.

Esto, aparte de lo que tiene de censurable el silencio cuando los hechos referidos pueden servir de enseñanza, y cuando no se ataca ni se pretende atacar á la honra de las personas, ni al concepto científico de las mismas.

Mi amistad antigua y entrañable con Alejandro San Martín, comenzada en nuestros años escolares, mantenida por correspondencia durante el tiempo en que él ejerció de médico titular en Cenicero, y acen tuada después, cuando vino á preparar su programa de oposición para las cátedras de Terapéutica de Madrid, Cádiz y Granada, tuvo por estas épocas un acrecentamiento y una trabazón casi de hermanos gemelos. Nos reuníamos diariamente en la modesta casa de huéspedes donde Alejandro habitaba un bohardillón de la Carrera de San Jerónimo, la casa misma en la cual entonces se encontraba el Casino de Madrid. Allí, entre montones de periódicos inverosímilmente crecidos en que iba acumulándose la rica colección de cambios nacionales y extranjeros de Prensa médica, que San Martín examinaba y extractaba para sus revistas de EL SIGLO MEDICO, del que era entonces redactor; allí entre murallas de libros que él y yo aportábamos para leerlos y comentarlos juntos, se redactaron los dos programas, de Terapéutica de Madrid y de Fisiología de Granada, con las *Memorias de fuentes del conocimiento* y *Método de enseñanza*, que entonces se exigían, constituyendo la parte más calurosamente discutida, y más prolongada de los ejercicios de oposición.

¡Hubieran sido de oír las cosas que Alejandro y á mí se nos ocurrían en una especie de pujilato de originalidades y de extravagancias, de las cuales unas veces prescindíamos, mientras que otras veces las consignábamos con verdadera fruición en nuestros respectivos escritos!

¡Cuántas veces interrumpíamos nuestras disertaciones filosóficas, más ó menos empalagosas, para sentarse Alejandro en el modesto armonium, que para entretener sus ocios de médico rural en Cenicero había llevado á aquel pueblo! ¡Cuántas veces daba muestras de su incomparable oído tocando en el modesto instrumento los trozos de Mozart ó de Beethoven, que la noche anterior habíamos oído en la Sociedad de Cuarteto, y cuántas otras sacaba yo del bolsillo un tomito de Bécquer, de Campoamor ó de Espronceda, y des-perezábamos el espíritu como con frase gráfica decía San Martín!

No cabe duda de que lo que entonces ejecutába-

mos nosotros por instinto es una regla pedagógica é higiénica para el entendimiento; cambiar de asunto es reposar para el cerebro, pues éste en realidad nunca reposa, á veces ni en el sueño, y en cambio, muchas veces *se cansa*, lo cual no es lo mismo.

¡Ay bohardillita de la Carrera de San Jerónimo! ¿Quién te diría que aquellos dos jovencuelos de descuidado indumento y de ideas enrevesadas llegarían á ser ministros de la Pública Instrucción y catedráticos y consejeros, y almas tristes que recordaban nostálgicas los buenos ratos que en ti pasaron iluminados por la luz de la esperanza que ellos creían ser resplandor de aurora, cuando sólo era relámpago ó fuego fatuo?

Nuestras aspiraciones naufragaron en parte: San Martín fué catedrático de Cádiz, yo efimeramente de Granada; pero ambos teníamos puestos nuestros ojos en Madrid, y al estar convencidos de que las disciplinas de especialidades médicas y de Terapéutica nos estarían sistemáticamente vedadas en esta Facultad, nos juramentamos, al despedirnos para nuestros destinos respectivos, proponiéndonos firmar las primeras oposiciones que salieran en Madrid, cualquiera que fuese la materia á que hicieran referencia.

Pocos años después se nos presentó ocasión para demostrar la firmeza de nuestro propósito, cuando en 1880 se anunció la vacante de Patología Quirúrgica en esta Universidad. Escribíome San Martín recordando nuestro pacto y disponiéndose á venir, para que juntos redactásemos el programa de la asignatura que en público había de ser objeto de nuestros combates. A mí me faltó el valor para tamaña empresa en materia ajena á mis habituales estudios, y contesté á mi buen amigo renunciando, desde luego, á toda pretensión.

Más confiado en sí mismo San Martín, preparó sus trabajos y llevó á cabo sus ejercicios que fueron verdaderamente reñidos y memorables, dando en ellos muestra de su enorme cultura general y médica, de sus aptitudes para la enseñanza, y, sobre todo, de su claro talento, de habilidad expositiva y de su innegable originalidad.

¡Pobre Alejandro! Qué breve fué el disfrute de su triunfo, aunque nadie se le pudo negar completo y resonante, no tan sólo en la obtención de la Cátedra, en la que si él peleó como campeón brioso, no peleó menos como juez convencido y hábil, quien desde el Tribunal le propocionó la victoria; fué también completo su triunfo, como orador aplaudido en el Ateneo, como parlamentario en el Senado, al que le llevó aquella Universidad de Madrid, cuyos representantes en el Tribunal de sus oposiciones le negaron sus votos, dado que sólo tuvo el del Sr. Egea y el mío, de los siete miembros de aquel Jurado, en el que había tres catedráticos de Madrid.

La figura de San Martín es de las que han dejado verdadera estela en la enseñanza médica; sus discípulos le recuerdan, le imitan y aun algunos le superan en habilidad operatoria, y todos los médicos contemporáneos guardan de él respetuosa y agradable memoria.

Como el decir la verdad es una obligación sagrada para todos los que emiten juicio retrospectivo sobre

personas y sucesos, y además es en mí un impulso espontáneo, convertido en hábito durante mi larga vida, he de señalar un defecto del carácter de mi fraternal amigo Alejandro que contribuyó muchas veces á obscurecer los innegables resplandores de su alta inteligencia. Era este defecto muy relativo, porque yo le atribuyo su origen en el exceso de cultura y de estudio y en el *surmenage* de su destreza y agilidad crítica: estas condiciones, que para sí quisieran como altas cualidades la mayoría de los pensadores, llegaron en San Martín á producir una vacilación en sus juicios, una indecisión en sus opiniones, una tendencia al *distingo* y al escrúpulo, que en las decisiones de la práctica perjudicaban al efecto de su reputación, dando aspecto de endeblez en el convencimiento, á lo que no era sino sobra de asimilación de datos contrapuestos. Quizás esto hizo que mi llorado amigo no dejase escritos que hubiesen seguramente figurado, para gloria de la ciencia patria, como mejores entre los mejores.

¡Ah! olvidaba decir que San Martín llegó á ser ministro; pero esto nada significa para el concepto futuro y la estimación de su valer intelectual. Su mérito fué tan generalmente proclamado que, á poco de su muerte, se le erigió en el Prado un monumento por iniciativa de Pulido.

## ACTUALIDADES

En absoluto compenetrados con las normas de mesurada discreción de que constantemente Dacio Carlán nos ofrece relevante ejemplo en sus crónicas, limitaremos nuestras iniciativas, en el difícil momento en que todo se renueva ó transforma, á la mera enunciación del programa que nos proponemos desenvolver en lo sucesivo en cuanto afecta á la clase médica titular, más inmediatamente necesitada que otra alguna de adoptar posiciones en que de una vez para siempre queden consolidadas y afianzadas en personalidad y conveniencias, aplazando la crítica de las innovaciones de que se les hace objeto para cuando, publicado el Reglamento de Sanidad, podamos abarcar el problema en toda su integridad.

No hemos de ocultar, sin embargo, la impresión de nebulosa en que, á nuestro juicio, lo hasta aquí decretado queda; porque si bien es verdad que la opinión reflejada en las noticias que hasta nosotros llegan es en general satisfactoria por el aumento que en su asignación obtienen y por el carácter de inspectores municipales de Sanidad que se les reconoce, la relación de inferioridad, mediatización y dependencia en que como á simples empleados municipales les deja, coartará seguramente la libertad en que la Sanidad debiera desenvolverse. Esperamos, no obstante, á que el ansiado Reglamento sea conocido, y no aventuremos prematuros juicios, porque muy bien pudieran aparecer en él de tal manera delimitadas y desbrozadas estas cuestiones, que sólo á plácemes, y no á reparos, se hiciera acreedor.

Reconocida y consagrada su cualidad de inspectores; mejoradas sus condiciones económicas, y salvaguardados sus derechos por los Colegios alrededor de los cuales en apretado haz se agrupan, estableciendo el tacto de codos hoy más que nunca necesario, ¿cuál deberá ser la aspiración suprema á que en el porvenir encamine sus esfuerzos la aún aberrojada clase médica rural, si ha de cumplir á

conciencia el deber de remover y arrollar los obstáculos, más ó menos abusivamente creados y consentidos al calor de complacencias y tolerancias inexcusables, que al libre y triunfal paso de la Sanidad se opongan?

La contestación surge con lógica aplastante de la misma pregunta. Arrancándoles *ab irato* de las garras y tutela del Municipio, y tomándoles el Estado á su directo é inmediato servicio, sin más supeditaciones ni trabas que las naturales dentro del orden jerárquico establecido en el campo sanitario y las prescripciones legales á que deben contraerse en su funcionamiento.

De antemano convencidos de que los poderes constituidos, sean de la índole que se quiera, rara vez se oponen en nuestros días á la unánime aspiración de una clase que por vías legales á ellos recurren en demanda de racionales y justas reivindicaciones; conveniente sería que los Colegios tomaran la iniciativa y llegaran á un acuerdo que ya, maduro, podrían poner á la orden del día en la Asamblea que en el próximo mes de Octubre habrá de celebrarse en Sevilla, de donde un potente y bien meditado resurgir de la clase, bien pudiera fijar la atención y excitar el interés y patrocinio de los gobernantes, al parecer predispuestos á escuchar y satisfacer los justos anhelos de toda sana petición. ¿Desaprovecharán ocasión tan señalada y propicia?..

A imitación de lo hecho en anteriores días con los maestros al mejorar las deficientes asignaciones con que hasta ahora han venido debatiéndose; nos proponíamos hacer hoy con los secretarios municipales de quienes nos separan más radicales diferencias en punto á ilustración, sacrificios y merecimientos; pero como para poner éstas de resalto, habríamos de necesitar un espacio de que ya no debemos disponer, y, por otra parte, consideramos conveniente una expectante observación, cuya finalidad aún no estimamos terminada, aguardaremos, arma al brazo, el momento en que con oportunidad hayamos de poner aquéllas en parangón. En tanto éste llega, bueno sería meditaran despacio, aquéllas á quienes interesan, en el medio de neutralizar y dejar sin eficacia la inconcebible inferioridad en que se les coloca en relación con los aludidos funcionarios, á que en ningún caso, ni bajo ningún concepto, pueden ni deben aparecer pospuestos, ni mucho menos quedar supeditados. Asunto es este que merece la pena de ser tratado y esclarecido con el mayor detenimiento, y á que por nuestra parte hemos de conceder el interés que su extraordinaria importancia en España.

Es, pues, nuestro ulterior propósito:

- 1.º Llevar á los más altos poderes del Estado el convencimiento de que en tanto el inspector rural sanitario se halle á merced de los Municipios, no habrá Sanidad posible entera.
- 2.º La imprescindible necesidad de que, por la razón expresada, los titulares pasen desde luego á depender directamente del Estado, y
- 3.º Patentizar con claridad meridiana la injusticia que supone el dejarles en un plano inferior á otros funcionarios, cuya ilustración é importancia social no podrán nunca equipararse á la del médico.

SEDISAL.

## GOBERNACIÓN

REAL ORDEN CIRCULAR

La extraordinaria facilidad que para trasladarse de un lugar á otro ofrecen los actuales medios de comunicación, y la necesidad de buscar trabajo en zonas ó provincias distin-

tas de la de su naturaleza ó vecindad, son hechos que dan lugar á que se causen estancias en Hospitales ó Manicomios de dementes, cuyos gastos deben sufragar las Diputaciones de dicha naturaleza ó vecindad.

Como á pesar de estar claramente dispuesto á quién corresponde el pago de tales estancias, se viene olvidando produciéndose reclamaciones acerca del particular,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien resolver se recuerde á V. S. el cumplimiento del Real decreto de 12 de Julio de 1904 y, por tanto, que las Diputaciones sólo estarán obligadas á recluir y sufragar las estancias de alienados pobres en los Manicomios cuando se justifique previamente y con las debidas formalidades, además de las circunstancias prevenidas en el Real decreto de 19 de Mayo de 1885, que el enfermo es natural de la provincia ó que lleva diez años de vecindad y con residencia no interrumpida, pues en los demás casos, es decir, cuando el alienado no sea natural ni vecino de la provincia en que le sobrevenga la enfermedad y obligue á su reclusión, correrá á cuenta de la Diputación correspondiente los gastos que produzca, incluso el de traslado si pudiera verificarse con los cuidados prevenidos al efecto.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y fines oportunos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 21 de Agosto de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, P. D., Calvo-Sotelo.—Señor gobernador civil de la provincia de... (*Gaceta* del 24 de Agosto de 1924.)

## GRACIA Y JUSTICIA

### SUBSECRETARÍA

En el Juzgado de primera instancia de Borja se halla vacante, por promoción del que la desempeñaba, la plaza de médico forense y de la prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe proveerse por concurso de antigüedad absoluta en la categoría inferior inmediata, conforme á lo prevenido en el artículo 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Zaragoza por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 19 de Agosto de 1924.—El subsecretario, P. A., Fernando Cadalso.

En el Juzgado de primera instancia de La Almunia se halla vacante, por promoción del que la desempeñaba, la plaza de médico forense y de la prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe proveerse por concurso de méritos en la categoría inferior inmediata, conforme á lo prevenido en el artículo 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Zaragoza por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 19 de Agosto de 1924.—El subsecretario, P. A., Fernando Cadalso. (*Gaceta* del 21.)

## INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

### REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: De conformidad con lo propuesto por la Comisión permanente del Consejo de su digna presidencia,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha resuelto formar los siguientes grupos de analogías de las Facultades de Filosofía y Letras, Ciencias, Medicina y Farmacia, á los efectos de la provisión de cátedra por concurso.

#### Facultad de Medicina.

Anatomía descriptiva y Embriología (primero y segundo curso).

Técnica anatómica (primero y segundo curso).

Patología general con su clínica y Preliminares clínicos.

Patología médica (primero, segundo y tercer curso) con su clínica.

Anatomía topográfica, Medicina operatoria con su clínica y Arte de los apósitos y vendajes.

Patología quirúrgica (primero, segundo y tercer curso) con su clínica.

Obstetricia con su clínica.

Ginecología con su clínica.

#### Facultad de Farmacia.

Entre las asignaturas de la Licenciatura, las de Botánica descriptiva, con sus prácticas de determinación de plantas, especialmente medicinales, y excursiones botánicas, con la materia Farmacéutica vegetal y Prácticas correspondientes, y ésta con aquella.

En las del Doctorado, el catedrático que tiene á su cargo la Clínica biológica, con su análisis, podrá aspirar á la de Química orgánica y á la de Análisis clínico, y en particular de los alimentos, medicamentos y venenos, ambas del período de la Licenciatura, y á la de Análisis especial de medicamentos orgánicos, del período del Doctorado.

El catedrático del Doctorado de Análisis especial de medicamentos orgánicos, podrá concursar á la de Química orgánica y á la de Análisis de la Licenciatura, y á la de Química biológica, con su análisis, del período del Doctorado.

Las anteriores analogías significan competencia oficial del catedrático de una asignatura respecto de las que se declaran análogas de ella, pero no la recíproca.

En atención á esto, las asignaturas que no llevan indicación es porque sus titulares no pueden alegar ningún derecho fundado en analogías de sus enseñanzas con otra asignatura.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 1.º de Agosto de 1924.—El subsecretario encargado del Ministerio, Leaniz.—Señor presidente del Consejo de Instrucción Pública. (*Gaceta* del 23 de Agosto.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,2; ídem mínima, 702,3; temperatura máxima, 33°,2; ídem mínima, 15°,9; vientos dominantes, NE. SO.

Las afecciones febriles, con asientos del aparato digestivo, siguen siendo benignas y disminuyen en número; se sostienen en las proporciones anteriores los reumatismos y las fiebres palúdicas. En los niños ha experimentado algún aumento la coqueluche.

La mortalidad es relativamente escasa.

## Crónicas.

**La fiebre tifoidea en Linares.**—Como suponíamos, en Linares era cierto que existían numerosos casos de fiebre tifoidea y, por consiguiente, estaba justificadísima la declaración oficial de la epidemia. Por lo tanto, nada más falto de razón que la protesta de los gremios de comerciantes contra la declaración oficial de la epidemia, protesta motivada exclusivamente en la proximidad de las ferias en que ellos pensaban hacer su agosto.

Como los peligros han desaparecido, se ha fijado la fecha de la feria para el 15 de este mes, y así todo el perjuicio que se les ha ocasionado á los protestantes comerciantes ha sido que en lugar de que hagan su agosto, tengan que hacer su septiembre... y nada más.

**Conflicto farmacéutico en Paradas.**—Los farmacéuticos del pueblo de Paradas se han dirigido al gobernador de Sevilla expresándole que desde hace bastantes meses vienen suministrando medicamentos á los pobres con la sola presentación de la receta autorizada con el sello de la Alcaldía, por no haber en dicha localidad médicos titulares ni padrón benéfico, y anuncian que como no se les abona el importe de las recetas, dejarán de prestar dicho servicio desde 1.º de Septiembre.

El conflicto que se presenta á este pueblo no puede ser más grave: en la actualidad carece de médico titular y se va á negar á los enfermos también las medicinas.

**Un buen ejemplo.**—Nuestros ricos son poco desprendidos, y si no aparece su nombre en una lista de donativos, rara vez se sienten emulados para contribuir al sostenimiento de instituciones benéficas que á todo buen ciudadano interesa tengan una vida próspera. Esta es la pura verdad: los donativos son mayores en proporción directa de la publicidad que se les dá.

Sin embargo, hay excepciones y yo podría señalar casos si el sincero incógnito que quieren guardar las personas á que me refiero, no me lo impidiese.

Esta pequeña divagación toma actualidad al divulgarse el hecho *poco frecuente* de que una señora haya hecho un importante donativo al Instituto Nacional de Sordomudos; y decimos *hecho poco frecuente*, porque si éste caso se repitiese todos los días no le hubiese extrañado tanto al señor director del benéfico establecimiento.

Pero con divulgación ó sin ella, por notoriedad ó necesario alarde de esplendor, lo que sería de aplaudir es que nuestros potentados siguiesen el ejemplo de los de otros países, si no para hacer grandes obras, por lo menos, para contribuir á las hoy existentes.

**Otra vez la viruela.**—Es vergonzoso hasta el límite más amplio de lo vergonzoso, que en Madrid se hable de viruela en el siglo xx, que un año y otro tengamos que coger la pluma para comentar la incultura de nuestro pueblo y que se proyecte hacer obligatoria la vacunación.

Estamos buenos... ¿Cómo nos vá á extrañar que regiones enteras ardan de paludismo, si á las puertas de Madrid, en Madrid mismo, tenemos barriadas, verdaderos aduanas, construídos con latas de conserva é inmundicias?

El mejor consejo de policía sanitaria es que ésta empiece á ejercerse desde la capital de España... que buena falta la hace.

**Error.**—En nuestro número del 16 de Agosto, pág. 166, columna segunda, línea 10, decíamos «1.000 millones» debiendo decir 100 millones, y en la línea 12 decimos 250, en vez de 25.

**Catedrático fallecido.**—Ha fallecido el ilustre hombre de ciencia Dr. D. Ignacio Valentín y Vivó, catedrático de esta Universidad.

El entierro ha constituido una gran manifestación de duelo.

**Nueva revista.**—Hemos recibido el primer número de *Tribuna Médica Española*, revista mensual, dirigida por el ilustre catedrático D. Celedonio Calatayud Costa.

Le deseamos larga y próspera vida.

**Vacante.**—La de médico titular de Paredes de Escalona (Toledo), con 5.000 pesetas de sueldo. Solicitudes hasta el 15 del actual.

**Treinta lecciones de análisis clínico**, por el Dr. Maestro Ibáñez. 200 páginas. Diversos grabados. Tablas numéricas. Modelos de certificaciones de análisis. Presupuestos para instalar un laboratorio. Precio de la obra (encuadernada), 15 pesetas. Pedidos á la Administración de nuestra Revista.

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

**Exciplente inerte.**—Justo es que cuando las diademas se marchitan, florezcan los báculos.

(Zozaya.)

Lo que hay es que la nueva generación ignora en gran parte aquel estado de los espíritus y aquellas luchas, que solo por referencias y por ecos lejanos conoce y cree que son descubrimientos. Como un niño de cuatro años á quien llevan por primera vez á pasear al Retiro pudiera imaginar que él había descubierto el estanque. Y para él, en efecto, él lo había descubierto y puede estar satisfecho del descubrimiento.

(Echegaray.)

# SIL - AL

SILICATO DE ALUMINIO  
FISIOLÓGICAMENTE PURO

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



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

## SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

### Quininfantina Delgado Ronco.

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

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

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