

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

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

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSE FRANCO 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 VILLAYERDE
Del Real Hospital del Buen Suceso.
Del Ins. tuto Cajal.

R. DEL VALLE y ALDABALDE
Del Hospital General.

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Dos casos más de espasmos de músculos oculares diagnosticados con el «método de las coincidencias», por el Dr. Manuel de Rivas Cherif. — Ideas clínicas: Independencia patológica de ambas circulaciones, por el Dr. G. R. Gonzalo. — Lo que podemos aprender de América, por K. F. Wenckebach. — Los problemas biológicos de la reproducción en los seres organizados, por J. Madrid Moreno. — Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesáido. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

Dos casos más de espasmos de músculos oculares diagnosticados con el «método de las coincidencias»

POR EL

DR. MANUEL DE RIVAS CHERIF,
Ayudante de Oftalmología de la Facultad de Medicina de Madrid.

El profesor Márquez, con su genial método de las coincidencias, además de facilitarnos extraordinariamente el diagnóstico de las parálisis de los músculos oculares, ha descubierto el medio de llegar al diagnóstico exacto de los espasmos, ó, en general, de las hiperfunciones que, según se deduce de los resultados del procedimiento, ni son tan infrecuentes como hasta ahora se creía, ni de tan escasa importancia que no merezcan sino la brevísima mención que de ellos se hace en las obras de Oftalmología. Buena prueba de su frecuencia es el hecho de que, de cinco casos de alteración de la motilidad ocular observados en el consultorio de Oftalmología de la Facultad de Medicina—cátedra del Dr. Márquez—durante el presente curso, dos pertenecen á este grupo de los espasmos, que va á ocuparnos.

Permítasenos antes hacer un inciso, porque conviene recordar brevemente la fisiología de la musculatura ocular extrínseca, para facilitar la comprensión del método. A ello nos ayudará el esquema del profe-

sor Márquez, que es considerado por muy respetables autores (Fuchs, van der Hoeve) como el más didáctico (fig. 1.^a).

Seis son, como sabemos, los músculos que intervienen en los movimientos de cada globo ocular, y ya en el esquema se representa la acción de cada uno de ellos. Así vemos que los dos rectos laterales son los de acción más sencilla, ya que no dan lugar sino á movimientos de abducción—recto externo—ó de adducción—recto interno. En cuanto á los cuatro restantes, su acción es más compleja, puesto que, por su contracción aislada, mueven el ojo en tres sentidos, del siguiente modo: El recto superior es elevador, adductor y rotador interno—positivo (1) en el ojo derecho y negativo (1) en el izquierdo—; el oblicuo inferior es elevador, abductor y rotador externo—negativo en el ojo derecho y positivo en el izquierdo—; el recto inferior es depresor, adductor y rotador interno—negativo en el ojo derecho y positivo en el izquierdo—; y por fin, el oblicuo superior es depresor, abductor y rotador externo—positivo en el ojo derecho y negativo en el izquierdo.

Al contraerse simultáneamente el recto superior y el oblicuo inferior de cada ojo, se suman en su acción

(1) Estas denominaciones de positivo y negativo, se refieren al movimiento rotatorio en el mismo ó en el contrario sentido á como lo hacen las agujas de un reloj.

elevadora—útil—y se neutralizan en las de lateralidad y rotación—inútiles—dando lugar a un movimien-

3.º Grupo inferior al que pertenecen los dos rectos inferiores y los dos oblicuos superiores. Por análogas

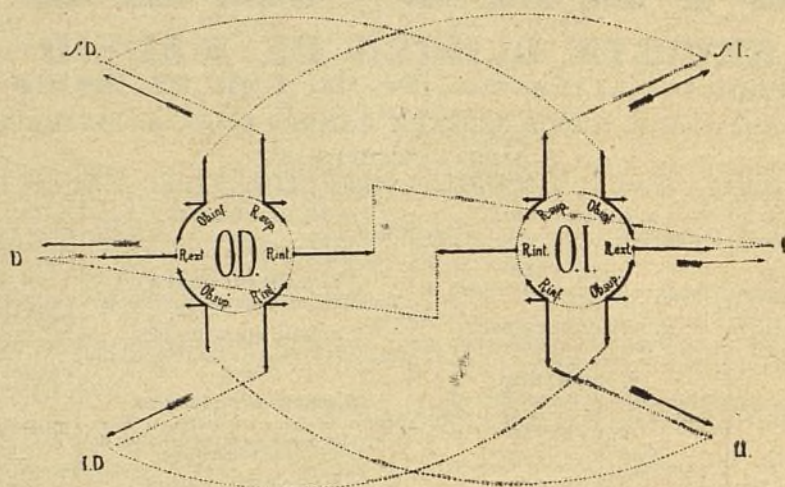


Fig. 1.a

Esquema de la acción fisiológica de los músculos oculares y de las asociaciones motoras binoculares en cada una de las direcciones del campo de mirada. (Prof. Márquez).

D. A la derecha. I. A la izquierda. S D. Arriba y a la derecha. S I. Arriba y a la izquierda. I D. Abajo y a la derecha. I I. Abajo y a la izquierda.

to de elevación del globo. Por la misma razón, la contracción simultánea del recto inferior y del oblicuo superior, origina un movimiento de depresión del ojo.

Veamos ahora las asociaciones musculares en cada una de las direcciones de la mirada considerando los dos ojos asociados:

1.º Grupo horizontal formado por los cuatro rectos laterales. Para la mirada hacia la derecha, se contraen el recto externo derecho y el recto interno izquierdo—subgrupo horizontal derecho—y en la mirada hacia la izquierda, intervienen el recto externo izquierdo y el recto interno derecho—subgrupo horizontal izquierdo.

2.º Grupo superior, integrado por los dos rectos superiores y los dos oblicuos inferiores. Teniendo en cuenta que el plano de acción del recto superior (E E' fig. 2.a) forma con el sagital anteroposterior del globo un ángulo abierto hacia atrás y adentro, y que el plano de acción del oblicuo inferior (O O' figura 2.a) forma asimismo con el sagital anteroposterior del ojo un ángulo abierto hacia adelante y adentro, fácilmente se comprende que la máxima acción elevadora de estos músculos tendrá lugar en aquella posición ocular en que el ángulo desaparezca por coincidencia de los planos que la forman, lo que sucede en la abducción para el recto superior y en la adducción para el oblicuo inferior. De esto se deduce, que en la mirada hacia arriba y a la derecha intervienen de preferencia el recto superior derecho y el oblicuo inferior izquierdo—subgrupo superior derecho,—y que la mirada hacia arriba y a la izquierda, es consecuencia de la contracción del recto superior izquierdo y del oblicuo inferior derecho—subgrupo superior izquierdo.

En cada subgrupo funcionan, pues, asociados el recto del mismo nombre y ojo y el oblicuo del opuesto nombre y ojo, y lo mismo ocurre también en el grupo y subgrupos inferiores que ahora van a ocuparnos.

razones á las expuestas al hablar de los músculos del grupo superior, el recto inferior y el oblicuo superior tienen su máxima acción depresora en la abducción y en la adducción respectivamente. Por tanto, en la mi-

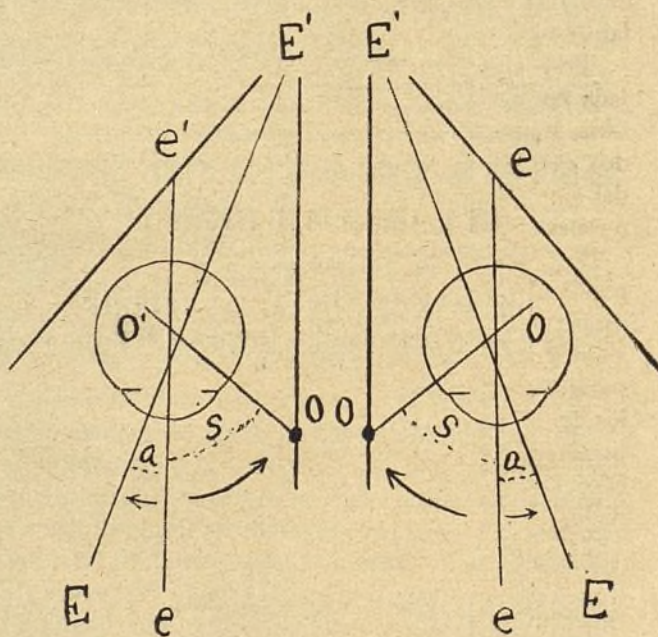


Fig. 2.a

Esquema de la falta de coincidencia entre los ejes orbitarios y oculares y de los planos de acción de los músculos rectos verticales (oblicuos posteriores) y oblicuos (oblicuos anteriores).—E E', eje de la órbita, coincidente con el plano de acción de los rectos verticales superior é inferior, oblicuos con relación al eje ocular e e'; o o', eje de acción de los oblicuos.

rada hacia abajo y a la derecha, se asocian el recto inferior derecho y el oblicuo superior izquierdo—subgrupo inferior derecho—y en la mirada hacia abajo y a la izquierda, el recto inferior izquierdo y el oblicuo superior derecho—subgrupo inferior izquierdo.

Estas acciones de los músculos sinérgicos y antagonistas á la vez en los que constituyen cada grupo, origina como consecuencia el que la diplopia producida por la hipo ó hiperfunción presente en cada caso caracteres especiales en las diversas direcciones de la mirada y de modo tal, que entre tales antagonismos y sinergias haya una cierta dirección—la que corresponde á la hipo ó hiperfunción del músculo afectado—en que estos caracteres «coincidan», lo cual se determina gráficamente señalándolo por las iniciales P ó E, correspondientes, respectivamente, á parálisis ó espasmo, en un esquema en que estén de antemano marcados los músculos de cada ojo y observando en qué músculo de qué ojo existe la citada *coincidencia*. Así el profesor Márquez ha ideado este método que ha merecido la aceptación entusiasta de algunos clínicos, como el Dr. Davidson (de Belfats) por la manera sencilla y lógica con que conduce al diagnóstico.

Dicho esto y para comprobar lo afirmado, pasemos ya á describir los casos clínicos objeto de estas líneas, como dos más que agregar á los publicados por el autor del método.

Observación 1.^a—Petra P., de treinta y siete años, natural de Campillo de Aranda de Duero (Burgos). El día 17 de Noviembre del pasado año asiste al consultorio enviada de la clínica del Dr. Valle, donde la tienen diagnosticada de enfermedad de Parkinson post-encefálica, para que se le explore la diplopia binocular que padece.

Hecha esta exploración siguiendo la pauta aconsejada por el profesor Márquez, diagnóstico de *grupo* (lateral, superior ó inferior), *subgrupo* (derecho ó izquierdo), *ojo* (derecho ó izquierdo), *músculo* (cuál de los seis del ojo de que se trate) y *alteración funcional* (parálisis ó espasmo), nos dió los siguientes resultados (fig. 3.^a):

1.^o ¿Qué grupo?—En este caso, la imagen correspondiente al ojo izquierdo (verde), está más alta, lo que quiere decir que el polo anterior de este ojo está más bajo, y como este resultado puede ser debido tanto á parálisis de los elevadores del ojo izquierdo como de los depresores del derecho, ó bien á espasmo de los depresores del ojo izquierdo ó de los elevadores del derecho, inscribimos en el esquema todas estas posibilidades.

2.^o ¿Qué subgrupo?—La diplopia aumenta hacia arriba y á la izquierda (dirección de la flecha en la fig. 2.^a), lo que tiene que ser consecuencia, ó de parálisis de los músculos que intervienen en la mirada en esa dirección—recto superior izquierdo ú oblicuo inferior derecho,—ó de espasmo de los antagonistas—recto inferior izquierdo ú oblicuo superior derecho.

Los músculos á quienes no afecta este dato aparecen en el esquema señalados con un punto.

3.^o ¿Qué ojo?—La imagen más desviada es la correspondiente al ojo izquierdo (verde), y como siempre la más lejana es la falsa, y esta se pinta en el ojo afectado, en este caso la alteración se halla en el ojo izquierdo, lo que anotamos en el esquema subrayando sus iniciales.

4.^o y 5.^o ¿Qué músculo y qué alteración?—Se trata de diplopia homónima que, como sabemos, corresponde á

convergencia de los ejes ópticos como consecuencia, bien de parálisis de los abductores—oblicuos—ó bien de espasmo de los adductores—rectos verticales.

Una mirada al esquema nos da ya el diagnóstico, pues vemos que la *coincidencia* se verifica sobre el músculo recto inferior izquierdo, afectado de espasmo.

Todavía hacemos la investigación de comprobación, recomendada por el profesor Márquez, y encontramos que la diplopia aumenta por inclinación de la cabeza sobre el hombro izquierdo, resultado que se debe, ó á parálisis de los rotadores negativos—superiores izquierdos ó inferiores derechos,—ó á espasmo de los rotado-

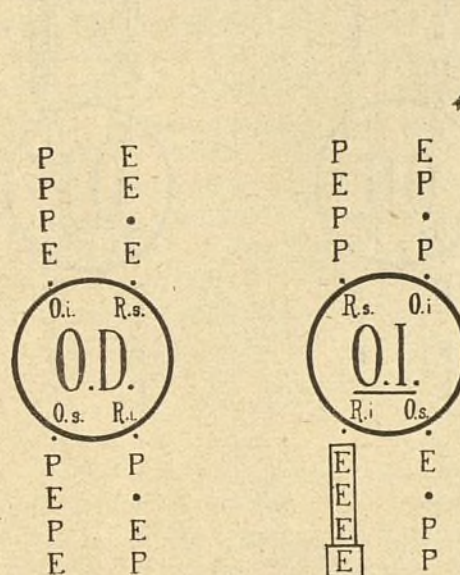


Fig. 3.^a
Observación 1.^a

res positivos—inferiores izquierdos ó superiores derechos.

Después de inscrito este último dato vemos que se confirma la coincidencia, y por tanto, el diagnóstico de *espasmo del músculo recto inferior izquierdo*.

Observación 2.^a—J. A., de treinta y tres años, natural de Madrid, actor cinematográfico. El día 16 de Enero se presenta en el consultorio enviado por el doctor Villa, que le tiene sometido á tratamiento antilúético. Dice que al despertar una mañana—no precisa la fecha, pero afirma que fué el pasado mes de Diciembre,—y sin que antes hubiera notado la menor alteración en su aparato visual, observó que veía los objetos dobles y únicamente desaparecía el trastorno cuando cerraba uno de los ojos.

Explorada esta diplopia binocular siguiendo la misma marcha que en el caso anterior, observamos los siguientes caracteres:

1.^o La imagen verde (ojo izquierdo) está más baja, por tanto el ojo izquierdo está más alto ó el derecho más bajo; espasmo de los elevadores del ojo izquierdo ó de los depresores del derecho, ó parálisis de los elevadores del ojo derecho ó de los depresores del izquierdo (véase el esquema fig. 4.^a).

2.^o En este caso la diplopia aumenta hacia abajo y á la derecha (dirección de la flecha), por parálisis del recto inferior derecho ó del oblicuo superior izquierdo,

ó por espasmo del recto superior derecho ó del oblicuo inferior izquierdo.

3.º Como la imagen más alejada en el sentido de la mayor desviación es la del ojo izquierdo (verde), en éste se encuentra la alteración.

4.º y 5.º Diplopia cruzada por parálisis de los aductores ó por espasmo de los abductores.

La «coincidencia» se verifica sobre el *músculo oblicuo inferior izquierdo* afectado de espasmo.

Investigación de comprobación: Aumenta la diplopia por inclinación de la cabeza sobre el hombro iz-

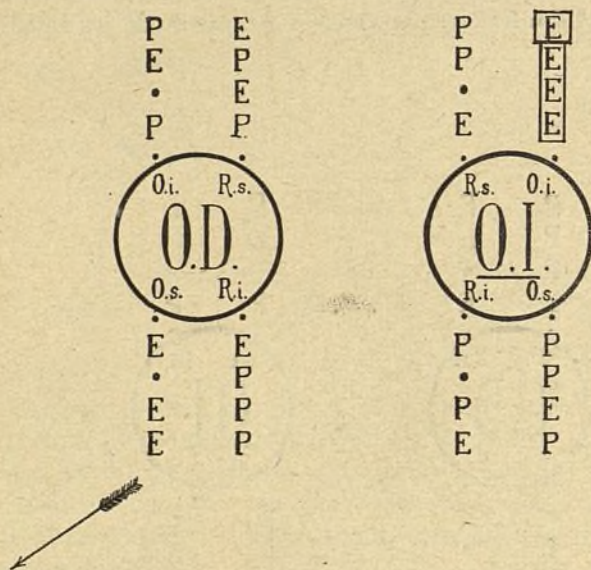


Fig. 4.ª
Observación 2.ª

quierdo, como consecuencia de parálisis de los superiores izquierdos ó de los inferiores derechos, ó por espasmo de los superiores derechos ó de los inferiores izquierdos.

Esta última investigación confirma—como se ve en el esquema—el diagnóstico de *espasmo del músculo oblicuo inferior izquierdo*.

Vimos de nuevo á este enfermo el día 30 de Enero, ya notablemente mejorado, puesto que veía las dos imágenes en la misma línea vertical y mucho más próximas, habiendo, por tanto, desaparecido el carácter cruzado de la diplopia, lo que confirma, en lo que á este músculo se refiere, la modificación que van der Hoeve ha hecho del esquema del profesor Márquez, ya que, según esta modificación, es en el sentido lateral en el que su acción es más débil, y es precisamente en este sentido en el que más pronto ha desaparecido la desviación.

Explorados estos enfermos por el proceder corriente, no hubieran sido otra cosa, á los ojos del clínico, que vulgares casos de parálisis, del oblicuo inferior izquierdo del primero, y del recto inferior izquierdo el segundo.

No creemos sea preciso el comentario, pues ya los hechos, que no dejan lugar á duda, nos dicen bien elocuentemente que el «método de las coincidencias» es sencillo, rápido y exacto, teniendo además la inestimable virtud de descubrir espasmos en casos en los

que, sin su valiosa ayuda, hubiéramos persistido en el error de diagnosticar parálisis.

Bibliografía.

Márquez: «Un nuevo esquema didáctico acerca de la acción de los músculos oculares extrínsecos». *Revista de Medicina y Cirugía Práctica*, Julio de 1907. Publicado en francés en *L'Ophtalmologie provinciale*, Diciembre 1907, y *La Clinique Ophtalmologique*.

Márquez: «Contribución al estudio de los espasmos de los músculos oculares». *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades* (28 de Octubre de 1922).

Márquez: «La methode «des coincidences» dans l'examen et dans la signification des diplopies binoculaires». Conferencia dada en París y Burdeos («servicios de los profesores Lapersonne y Lagrange») el 30 de Abril y el 3 de Mayo de 1923, publicada en *Archives d'Ophtalmologie* (Octubre 1923), *Journal de Medecine de Bordeaux* (10 Juin 1923), y en español, en *La Medicina Ibero* (14 de Mayo de 1923), *Los Progresos de la Clínica* (Mayo de 1923) y *Archivos Médicos franco-hispano americanos* (Agosto y Septiembre de 1923).

Van der Hoeve: «Ueber Augenmuskelnwirkung und Schielen». *Klin. Mon. für Augenheilk* (Modificaciones al esquema de Márquez), Noviembre de 1922, y *Arch. de Physiologie*, 1922.

Márquez: «Bemerkungen zu meinen Schema und zu dem Artikel des prof. van der Hoeve». *Klin. Mon. Augenheilk*, März 1923.

Fuchs: «Lehrbuch der Augenheilkunde» (Esquema de Márquez, pág. 797 de la 13.ª edición y de otras anteriores y posteriores).

IDEAS CLÍNICAS

Independencia patológica de ambas circulaciones

POR EL

DR. G. R. GONZALO

Atestigua la anatomía, comprueba la fisiología experimental y demuestran la anatomía y la fisiología patológicas de común acuerdo, que ni los ventrículos, ni los vasos, ni los órganos irrigados, ni las condiciones cardiodinámicas é hidro-dinámicas circulatorias, ni las mil condiciones más que en la circulación intervienen, hacen equiparables de un modo exacto, aunque sí semejante, la circulación mayor ó aórtica encomendada al robusto corazón izquierdo y la menor ó pulmonar desempeñada por el derecho, de constitución algo más endeble.

Y si dicha desigualdad y relativa independencia funcional transcendente es apreciada por aquéllas, lógico y natural es también que se reflejen, como evidentemente lo hacen en la clínica, imprimiendo á su peculiar patología aquellas características determinadas que jamás pueden pasar desapercibidas á un buen clínico; y que por muy aunada y sintética que en la clínica se nos presente la función total cardio-vascular circulatoria, podamos siempre deslindar lo que corresponde á una ú otra de ambas circulaciones y su aparato cardio-vascular correspondiente.

Dejando aparte por ahora lo que sobre una ú otra

circulación pueden influir las lesiones óricas y valvulares de sus respectivos corazones, así como la de sus peculiares vasos, hemos de convenir, que de los órganos irrigados por cada uno de ellos, la circulación mesentérica, y sobre todo el riñón, son al corazón izquierdo, lo que el pulmón (único órgano grandemente irrigado por la circulación menor) es al derecho, bajo el concepto general de influenciación patogénica de su circulación.

La contracción, el espasmo, la obstrucción más ó menos permanente del glomérulo capilar del riñón ó de la inmensa red entero-mesentérica, suponen á la circulación mayor una tal resistencia y aumento tensional en el árbol aórtico, que pronto trasciende al ventrículo izquierdo determinando una hiperfunción primero y su consecutiva hipertrofia después, de igual manera que los mismos fenómenos vasculares producidos en el pulmón por los mil procesos que este órgano puede padecer, dejan pronto notar sus efectos en el ventrículo derecho de la misma viscera y por análogo mecanismo, produciendo en consecusncia iguales efectos.

Y si dichos procesos causales, los renales y enteromesentéricos para el corazón izquierdo y los pulmonares para el derecho, pueden presentarse, como de hecho se presentan en la clínica, de manera distinta é independiente, independiente y distintamente se presentarán también los trastornos circulatorios por ellos provocados en una y otra circulación y centros cardíacos respectivos (corazón izquierdo ó derecho) al menos en sus comienzos, pues llegado cierto grado de impotencia funcional del miocardio, todos sabemos la mutua influencia que los trastornos de ambas circulaciones se ejercen; no en vano se hallan separadas en su centro por tenues tabiques musculares y movidas por un solo impulso, propulsor común de su contenido sanguíneo.

No obstante, la clínica nos deslinda, en ocasiones con extraordinaria claridad, los fenómenos peculiares y propios de cada una de ambas circulaciones y centros respectivos.

Es la hipertensión arterial del árbol circulatorio general, el primer obstáculo serio que á la función del corazón izquierdo oponen los procesos crónicos de riñón, los espasmódicos vasculares muy repetidos ó los angioesclerosos muy generalizados, que obligando al ventrículo izquierdo á trabajar con exceso, determinan pronto su hipertrofia por un excesivo esfuerzo.

Análogamente, los procesos pulmonares crónicos y esclerosos todos, los tumores y quistes del pulmón, los grandes y permanentes derrames de pleura, y en general, cuantos procesos entorpezcan, dificulten ó interrumpan la circulación pulmonar, pronto también originan la hipertensión del árbol circulatorio pulmonar (cuyo grado aún no podemos desgraciadamente medir, como la del árbol general), tan positiva y cierta como la primera y determinante como ella del forzado trabajo del ventrículo derecho y su consiguiente hipertrofia.

Etiológica y patogénicamente, pues, tenemos bre-

vemente deslindadas la hipertrofia de ambos ventrículos, en su aspecto mecanodinámico.

Clínicamente, una serie extensísima de síntomas, algunos precursores y otros finales (1), propios para cada uno de estos mecanismos productores, atestiguan y demuestran su independencia clínica, derivada del mecanismo patogénico brevemente expuesto.

Y así como en la insuficiencia ventricular izquierda los edemas maleolares primero, las ascitis después y el anasarca finalmente, son las tres etapas sucesivas en que generalmente suelen resolverse los síntomas clínicos más ostensibles, en la derecha la disnea de esfuerzo en primer término, los fenómenos de éxtasis pulmonar después y el edema más ó menos agudo de pulmón al final, podríamos decir que son los equivalentes clínicos de aquéllos, y en ambos casos, los pequeños signos hipostáticos de insuficiencia funcional, renal y hepática en algunas ocasiones, cerebrales en otras, pulmonares casi siempre, reveladores del riego sanguíneo deficiente ó defectuoso de las respectivas vísceras.

Mas si los fenómenos mecanodinámicos circulatorios y cardíacos así nos revelan en la clínica la independencia patológica de ambas circulaciones, con no menor claridad nos ponen de manifiesto los fenómenos eléctricos del propio corazón, en ocasiones anticipándose á aquéllos (y de aquí precisamente su importancia), esa misma autonomía é independencia de la doble función ventricular.

Revélanos hoy día muy pronto el examen electrocardiográfico, en ocasiones aun en personas al parecer no afectas de nada cardíaco, la distinta participación de ambos ventrículos en el trabajo del corazón, demostrándonos el predominio de uno ú otro, ó la diferente conducción de la excitación supraventricular por ambas ramas ventriculares del fascículo, revelando de modo prematuro y previsor la pronta aparición de fenómenos de impotencia ventricular derecha ó izquierda y mostrando, por tanto, con ello un carácter más de independencia funcional de ambos ventrículos, que por el momento me es imposible detallar por su gran importancia y que quizá sea objeto de un estudio al ocuparme particularmente de los fenómenos electrocardiográficos.

Por lo expuesto, pues, se deduce y se demuestra, que la independencia funcional y anatómica de ambas circulaciones y centros cardíacos respectivos, la atestiguan, no solamente los hechos fisiológicos, anatómicos y experimentales, sino también los clínicos y anatomopatológicos que acaban de probar que de los tres órdenes de fenómenos provocados por la contracción muscular del miocardio (*mecánicos, eléctricos y térmicos*), dos de ellos, hasta hoy los únicos registrables, los mecánicos y eléctricos (esfigmocardiogramas y electrocardiogramas), denotan y atestiguan las alteraciones, modificaciones y lesiones propias é independientes de ambas masas miocárdicas ventriculares, y, por ende, de sus respectivas funciones circulatorias trascendentes.

Febrero-1924.

(1) Véanse más detallados en mi trabajo *Las insuficiencias cardíacas*, publicado en EL SIGLO MÉDICO, de 25 de Agosto de 1923

LO QUE PODEMOS APRENDER DE AMERICA

POR

K. F. WENCKEBACH

II

El tema de la enseñanza médica más discutido en la actualidad en Norte América, es actualmente el del «Full time professor», ó sea, traducido al castellano, el del profesor exclusivamente ó sólo profesor. Del mismo modo que el profesor nombrado por la Universidad para una asignatura teórica dedica todo su tiempo, como es natural, á las investigaciones de su campo y á su enseñanza, entienden muchas Universidades debe ocurrir con todo profesor de la Facultad de Medicina, enseñe sólo una asignatura teórica ó dé una enseñanza clínica (esto es, la aplicación práctica de su asignatura), y estas Universidades exigen que sus profesores dediquen su tiempo todo, á su Instituto (Laboratorio ó Clínica). Para esclarecer la importancia de esta cuestión repetiré lo que me refirieron los directores del «Instituto Rockefeller para investigaciones médicas», Simon Flexner, Rufino Cole y Abraham Flexner.

Todavía no hace mucho tiempo que en gran número de escuelas norteamericanas, las asignaturas todas, prácticas y hasta teóricas, eran explicadas por médicos que tenían clientela y consideraban su situación en la Facultad de Medicina como un cargo secundario. Empujados por la necesidad de actuar con mano firme y de establecer la enseñanza sobre una base científica, se establecieron disposiciones precisas para el reconocimiento, como tales, de las escuelas de Medicina, y se procuró el ingreso de esas escuelas en las admirables Universidades, tan ricas en medios económicos y científicos. Para facilitar la realización de este plan se hicieron entregas de dinero en cantidades fabulosas, gracias á la generosidad de hombres como Carnegio y Rockefeller. Por encargo de la Fundación Carnegio, Abr. Flexner hizo estudios preliminares durante largos años, y emprendió un viaje de instrucción médica por Europa y América; fruto de aquellos estudios y de estos viajes, fueron los dos libros extraordinariamente interesantes que dedicó á la enseñanza médica y que transformaron la americana. Las grandes sumas de la Fundación Carnegio facilitaron la adopción de las primeras y más esenciales medidas que permitieron implantar el plan escogido; la erección de Universidades de gran valor, de laboratorios admirables y magníficamente provistos y de hospitales clínicos en posesión de todos los medios auxiliares para la investigación y para la enseñanza. Se apeló para la investigación y la enseñanza á numerosas fuerzas auxiliares, bajo la condición de que, del mismo modo que en el continente europeo, no sólo los jefes de los Institutos, sino también sus más jóvenes colaboradores, considerasen la colocación en éstos como lo esencial de su vida y dedicaran todo su tiempo únicamente á su empleo y á su Instituto. Me parece que esta última condición ha sido necesaria en muchos casos, para la concesión de los auxilios financieros de la Institución Rockefeller. Se me comunicó por los directores del Instituto Rockefeller que el «Full-time professor» ha sido introducido de manera provisional y transitoria, como un experimento necesario y que se estudiará ahora el efecto de ese experimento gigantesco.

El «Full time professor» no ha sido implantado en todos lados; la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard (Boston) y la de Chicago no quisieron someterse á esa condición. En las Universidades jóvenes, en las que tomó tanta parte la Fundación Rockefeller, se ha introducido de

manera casi absoluta el «Full-time professor» y he tenido, por lo tanto, la ocasión de hablar con muchos partidarios de este sistema, con otros que no eran muy entusiastas suyos y con algunos que eran por principio, sus francos enemigos. No me es fácil deducir de tan opuestas opiniones un juicio, y sólo después de escuchar mucho y de pensar sobre lo escuchado y volver á meditarlo, creo expresar así mi opinión.

Ante todo debe manifestarse que la implantación del *Full-time* se extendió tanto, que se impidió á los profesores de la Universidad y preferentemente á los clínicos no sólo la práctica privada, sino también la admisión de otro empleo cualquiera; únicamente se pensó en los intereses de la enseñanza científica médica, y no se tuvo para nada en cuenta, en contra de lo que ocurre en nuestra floreciente república, el impedir la competencia de los profesores dañosa para los prácticos, ni tampoco se atendió á consideraciones de orden político. Además he podido comprobar que innumerables profesores de la Universidad que se proporcionaban muy fuertes ingresos con su clientela particular, renunciaron á ellos, los sacrificaron voluntariamente en aras del ideal de la enseñanza y se limitaron á los honorarios, casi siempre muy módicos, del profesorado. No quiero dejar de anotar ese gran idealismo, tan extendido que causó mi más profunda admiración.

Se comprenden, inmediatamente, las grandes ventajas de este sistema. Para el maestro supone la ocasión de poder dirigirse de una manera exclusiva, y por completo, á su Instituto, á su propio desarrollo, y á la enseñanza; proporciona además la ocasión de conocer mucho mejor al pequeño número de sus alumnos, muchachos á los cuales podrá juzgar más rectamente y hacer por ellos mucho más, y le permite poder llevar una vida, en verdad modesta, pero tranquila y sin el espolazo constante de una existencia demasiado ocupada. Además, y eso es lo principal, puede el maestro dirigir toda su atención á la investigación científica pura. Es indudable que la investigación científica ha progresado de manera gigantesca en los hospitales de América. Creo poder decir que el objetivo señalado para este grandioso ensayo del aprovechamiento del *Full-time* ha sido realizado de la manera más completa. La medicina científica se encuentra hoy en América en un nivel muy alto.

Pero tampoco debemos ignorar las sombras de esta medida. En las Universidades europeas también se ha extendido extraordinariamente la investigación científica en el campo de la medicina clínica práctica, y ya vivimos en una época en la cual se pide cada vez con mayor energía, que se coloque la Clínica en el primer plano, no sólo en los congresos y sociedades científicos, no sólo en la literatura médica, sino también y preferentemente, en la enseñanza de las futuras generaciones médicas. En todos lados se escucha, y á mi juicio con razón, la demanda «volver á la cama del paciente». Me parece muy real el peligro de que el estudiante descuide su formación práctica por el robustecimiento de su aspecto puramente científico. Repetidas veces he oído la frase que traduce la idea fundamental de los que se encuentran al frente del movimiento en pro del «Full time professor»: «La Medicina debe ser elevada á la categoría de una ciencia exacta. Cuando sepamos todo de la enfermedad y de nuestros métodos de tratamiento, podremos juzgar con completa seguridad á nuestros enfermos y curarlos. Propongámonos alcanzar este fin con todas nuestras fuerzas». Eso suena muy bien, pero se le pueden oponer muy serias objeciones. ¿Qué es ciencia exacta? ¿No hemos visto cómo en la Física, tan exacta, fundada en bases matemáticas, todo ha cambiado y de ello se ha enseñoreado la relatividad? ¿No es nuestra verdad de hoy el error de mañana? Si solo tuvié-

ramos que habérmolas con procesos patológicos que pudiéramos considerar como unidades abstractas, acaso fuera posible, en un infinito futuro, alcanzar la omniscencia, pero el fin del médico es muy otro. Nosotros debemos aprender á tratar no enfermedades, sino hombres enfermos.

Cada individuo está enfermo según su propio modo, dependiente de su origen, de su edad, su educación, su clima, su raza, sus medios de vida, etc., etc. El saber eso de un modo exacto, dada la infinita variedad de los hombres, es una utopía. La Medicina como arte de curar es ante todo y seguirá siéndolo, una ciencia de los hombres, y debe ser aprendida en los hombres. En todos los países se comprueba como un mal de la moderna educación médica, que se completa demasiado lejos de la cama del enfermo, cuando lo que hay que hacer es llevar al joven estudiante al conocimiento del hombre y particularmente al conocimiento del hombre enfermo, y por ello el médico debe tener en su mayor grado este conocimiento. Si el estudiante ha de tener alguna experiencia en el arte médico y en su aspecto humanitario, es preciso que su maestro domine aquel arte y este aspecto de manera completa. El que más sabe de música y de teoría no es el mejor maestro de música, y quien quiera aprender á tocar un instrumento no irá á un teórico. ¿Y no ha de poder decirse lo mismo del instrumento infinitamente interesante que llamamos hombre?

No se ocultan en América estos inconvenientes y se procura encontrarles un remedio.

1.º Se permite al maestro clínico una práctica privada en su clínica y se le consienten habitaciones particulares para los enfermos de paga, lo que aquí se llama un piso de pago. Esto no es nuevo en otros países europeos, excepción hecha de Viena, y tiene seguramente sus ventajas. Lo nuevo seguramente es que los honorarios así obtenidos por el profesor, no ingresan en su bolsillo, sino en la caja de la escuela médica ó del hospital, y en el más favorable de los casos se emplean para la mejora de la clínica de ese profesor.

2.º Se instala al clínico en su hospital un gabinete y se le permite igualmente recibir enfermos particulares (en muchos sitios se le proporciona también personal auxiliar). De este modo no puede echar de menos su práctica privada, pero el dinero va á la caja del hospital.

3.º En algunas Universidades también se autorizan consultas fuera del hospital, pero los honorarios no van al médico, sino que es el hospital el que los cobra y guarda.

Estas tres formas del remedio proporcionan al clínico la ocasión de desarrollar de modo suficiente su práctica.

De estas medidas hay que decir que no parecen ni lógicas ni convenientes. En primer lugar, por la autorización de esta práctica se rompe el principio del Full-time. El médico practica, lo único que ocurre es que no recibe el dinero.

En segundo lugar, esta conducta me parece contranatural y no está de acuerdo con el deseo de los hombres de recibir el fruto de su trabajo y poder legarlo á la familia, aunque debo repetir, que muchos colegas americanos se han sacrificado con el mayor placer á la Universidad. Pero también se oyen otras opiniones. El dinero ganado en esas condiciones, es considerado por muchos como cantidad no despreciable. Un acreditado colega, con una dilatada experiencia y con muy buen juicio, que durante su larga vida fué siempre Full-time professor y jamás había ganado más de 10.000 dólares al año, me decía que el clínico en ciertas escuelas era explotado comercialmente de manera sistemática; que se le pedía que por su trabajo extraoficial ayudase al sostenimiento y mejora de su propio servicio hospitalario; que se interesase particularmente por sus enfermos ricos del piso de pago y que se buscaba para profesores á los médicos

ricos. Quiero declarar aquí, que esto no lo digo yo, que esto me lo ha dicho persona de la mayor autoridad. Por lo demás, se pueden encontrar manifestaciones análogas en la literatura dedicada á este tema. Cuando un defensor, por principio, del sistema del Full-time juzga así, no parece sea este sistema tan admirable como pudiera imaginarse.

La no participación de los maestros clínicos y también de los teóricos en los trabajos para la comunidad debe constituir un inconveniente, tanto para el mayor desenvolvimiento del mismo maestro, como para el país. El profesor de Cirugía en una célebre escuela de Medicina, dejó ésta porque, como él me dijo, al mismo tiempo que su cátedra tenía, con gran entusiasmo y reconocido éxito, un empleo honorífico en un Comité de higiene infantil; traducido al vienés esto quiere decir que ningún Full-time professor podría ser del Consejo Superior de Sanidad ó de cualquier otro Comité. Sería completamente imposible aceptar una ocupación regular en el Estado, la provincia ó la ciudad, ni tampoco de ningún particular. Otro inconveniente para la comunidad, es lo mucho que hay que pagar al Full-time professor. Esta elevada cantidad choca con la viva oposición de los otros miembros de la Facultad, que son pagados mucho menos. No hay que tomar á mal que el profesor de Anatomía patológica no pueda apreciar la diferencia esencial entre la ocupación Full-time con los pacientes vivos y los muertos. Es una demostración del valor en plaza de los clínicos notables el que pidan más sueldo. Pero como aun este sueldo es siempre modesto y como el médico acreditado gana fácilmente cinco y hasta veinte veces más, muchos abandonan la Universidad ó permanecen de ella alejados y esos serán los que pudieran constituir su gloria y hubieran sido los más grandes impulsores de la instrucción y de la investigación. Es sabido que muchas escuelas notables han sufrido, durante largos años, las consecuencias de lo aquí expuesto.

Otro punto que, según creo, todavía no ha sido tratado suficientemente en América debe ser mencionado aquí, basándolo en mi propia experiencia. Se ha pensado demasiado poco en que la práctica ofrece, desde muchos puntos de vista, lo que el hospital nunca nos puede ofrecer. Hay muchas enfermedades y muchos síntomas que en el hospital no se ven casi nunca, mientras en la clientela privada se ofrecen casi á diario. Basándome en la propia experiencia diré que, por ejemplo, la arritmia cardíaca casi nunca es comprendida por los clínicos de hospital en su verdadera significación, y de ellos sólo exceptúo á mi famoso predecesor en la escuela de Viena, Skoda. La ahora tantas veces mencionada fibrilación auricular, es considerada todavía casi siempre como signo de un mal estado del músculo cardíaco, porque en las clínicas hospitalarias sólo ocurre unida á malos estados de enfermedades cardíacas. Sólo en la práctica privada se ve que en ocasiones es el único trastorno de un corazón perfectamente capaz de funcionar. Por eso nada tiene de particular que hayan sido médicos con clientela privada y no médicos de hospital los que fundándose en su experiencia particular hayan tenido que hacer la revisión total del capítulo de las arritmias. Las frecuentísimas neurosis cardíacas son en la clínica hospitalaria enfermedades casi desconocidas; sólo en la última mitad de mi vida médica, una gran práctica privada me permitió estudiar y aprender á tratar innumerables casos de esta enfermedad. Lo mismo puede decirse de la angina de pecho, que en su forma pura raras veces se presenta ante nuestros estudiantes, porque en nuestras clínicas sólo aparece unida á estados graves de corazón. Si yo hablo basándome en mi propia experiencia, debo decir que el 80 por 100 de ésta, es decir, de la expe-

riencia propia, fundada en mi trabajo, la he recogido en mi práctica privada. Si yo hubiera sido durante toda mi vida únicamente médico práctico, nunca hubiese tenido la ocasión de hacer investigaciones científicas suficientes en mi campo, y si yo hubiera sido Full-time professor, me hubiera faltado la mayor parte de esa experiencia.

Muchos años antes de la guerra tuve ocasión de hablar de estos asuntos con William Osler quien, según la opinión general, se ha aproximado al ideal del médico y del maestro académico mucho más que ninguno de sus contemporáneos. Uno de sus argumentos contra el Full-time professor era que el trato íntimo de los clínicos de hospital con los médicos prácticos era de tantísimo valor para ambos, que esta comunicación no debía interrumpirse. El profesor escucha lo que en la práctica acontece, cuáles necesidades son sentidas por el médico después de la ampliación de sus conocimientos, y queda estrechamente unido a la práctica para ser así tanto mejor educador de la juventud médica. El médico práctico recibe, cuando ambas partes quieren, nuevos puntos de vista y es instruido de modo agradable, sobre nuevos métodos de tratamiento. Esta opinión, procedente de una personalidad tan eminente, no podía permanecer ignorada al discutir sobre este tema.

Dedico a este asunto del Full time professor tanto tiempo porque también aquí ha despertado mucha atención y creo poder resumirlo diciendo: el principio del Full-time professor tiene para la formación del maestro académico mucho en su favor y es comprensible que ejerza una gran fuerza de atracción sobre investigadores y maestros que, alejados de las grandes preocupaciones del mundo y de la sociedad humana, pueden dirigirse tranquilamente a la investigación y a la enseñanza. Tiene, empero, inconvenientes para la comunidad en cuanto impide la colaboración viva en los problemas generales que sólo por ésta pueden ser mejor comprendidos. Para el maestro clínico para el cual fué principalmente establecido este principio, no debe ser considerado como el único sistema afortunado, pues separa al educador del futuro médico, y también a éste, de la cama del enfermo e impide el completo desarrollo del profesor clínico ideal en muchos sentidos. Si se quiere desarrollar al clínico, empleando este sistema, se le debe obligar, no sólo a un período de su vida de Full-time científico, sino también a otro período de Full-time práctico. Como esto no parece fácil de obtener de manera sencilla desde un punto de vista permanente instructivo, no es comprensible cómo no se autoriza, con ciertas limitaciones, la práctica privada que hoy en casi todos los países de Europa se consiente a los clínicos.

Como el Dr. Weukebach es catedrático en la Facultad de Medicina de Viena, no tiene nada de particular que le parezca no debe aplicarse a esta ciudad el régimen prohibitivo del Full-time professor.—Si yo hubiera de hablar sólo por mí, dice, debo confesar que para el último período de trabajo de mi vida, sería un ideal la labor tranquila en la clínica, dedicado sólo a la investigación y a la enseñanza. También lo sería, porque me permitiría abandonar una actividad de médico práctico de muchos años. Pero para mí y para muchos compañeros, eso resultaría imposible, dadas las condiciones actuales en las cuales vivimos. Lo que el Estado me da por la instrucción y el trabajo clínico, apenas llega a un tercio de lo que ganaba hace treinta años en una práctica rural en un distrito pobre, y sé que para muchos compañeros, las condiciones son todavía peores. Esperar a que la nación se reponga lo bastante para poder pagar mayores cantidades, parece equivocado cuando uno de los mejores conocedores de la situación de América me aseguraba que para la realización perfecta del Full-time Systems,

los Estados Unidos no eran bastante ricos. Aquí, en Viena, este régimen sólo serviría para determinar un éxodo como no se ha visto desde los días de Faraón.

Viena es, en efecto, mal terreno para ese ensayo. Desde la antigüedad es Viena la ciudad a la cual acuden enfermos de todos los países y sé muy bien que, por lo menos, una de las cabezas directoras de este pueblo, está persuadida de las ventajas materiales que para él se deducen de la Escuela médica de Viena. Hasta los mismos médicos solicitan con empeño las consultas con profesores de su elección y se indignan cuando los deberes de sus cargos no permiten a éstos acudir inmediatamente al sitio donde estas consultas han de celebrarse.

Parece que no es el momento para implantar en Viena el sistema americano. Pero no por ello deja de ser instructivo el gigantesco experimento hecho en América gracias a la omnipotencia de la Fundación Rockefeller. A mí me ha hecho la impresión profunda de que en aquel país joven que tiene la fama de que en él todo tiende hacia el dólar los mejores entre nuestros compañeros, dedican su vida y hacen grandes sacrificios para servir el ideal de la medicina y de la enseñanza.

La instrucción complementaria, ampliación de estudios (post-graduate) es hoy en América motivo de las más interesantes discusiones. Cor responde como enseñanza para los médicos prácticos a la que se da entre nosotros con el mismo nombre. Se hace saber al médico práctico los adelantos de la ciencia, no solo como instrucción en los cursos de la Universidad, sino en conferencias hechas en las diversas ciudades y pueblos; también se organizan cursos especiales para médicos prácticos. Aquellos médicos de la Universidad que se ofrecen para tales cursos son enviados por sus jefes, según las necesidades, allí donde se han de dar esas enseñanzas. Este aspecto de los cursos de ampliación o complementarios que es aquí lo esencial, es en América algo secundario. La atención de la enseñanza complementaria se mueve allí en un sentido diferente que entre nosotros, tiene la finalidad de lograr especialistas y se lleva a cabo en las Universidades. En Filadelfia tuve ocasión de hablar con el Dr. Meeker, uno de los hombres que dirigen este movimiento, y me expuso al detalle el plan que ahora discute la Asociación Médica Americana. El grado de doctor autoriza a la práctica de la Medicina, pero especialista sólo puede llamarse aquel que en la Universidad ha asistido al curso de la especialidad y lo ha aprobado en exámenes. Según la extensión y la significancia de la especialidad dada; dura su aprendizaje uno, dos ó tres años. Se intenta uniformar esta enseñanza para toda América. Para ciertas especialidades se da con el título de la especialidad el de doctor en Ciencias (Sc. D.). El grado más elevado que debe llevar consigo el concepto de la enseñanza científica teórica es el de doctor en Filosofía (Ph. D.).

Esta enseñanza puede seguir inmediatamente a la de los estudios universitarios, ó pueden aspirar a ella también médicos que hace ya largos años ejercen su práctica. Lo más sorprendente para nosotros es que también aquí domina la organización rigurosa, la inspección más severa de la asistencia a la enseñanza y los exámenes más exigentes. No es fácil decidir si esta institución tan alabada por muchos lados sería recomendable para nuestros grandes centros de ampliación de estudios. Sin querer entrar en este tema hay que reconocer lo mucho que en este aspecto nos ha adelantado América. Me parece que traducida esta organización con atenuaciones al austriaco y aplicada en el recinto de la

Universidad (la única autoridad en tal materia) podría resolverse muy bien el problema.

Una tal educación de los especialistas, universitaria y rigurosa, podría ejercer una acción saludable sobre la educación de nuestros estudiantes. Es general la opinión, que está muy recargado el plan de estudios para los que aspiran al título de médicos. El aumento del número y extensión de las asignaturas de especialidades, tiene la culpa del recargo de la enseñanza que aquí se da en diez semestres, y, sin embargo, resultan demasiado comprimidas aquellas especialidades fundamentales que todo médico debe conocer. Domina el deseo de simplificación y de reducción del número de asignaturas que debe aprender el futuro médico; lo que ahora ocurre en la realidad es una reducción sólo en el carácter científico de la enseñanza dada por el Estado y la degeneración de la Universidad en una escuela de especialidades. La existencia de «post graduate school» ó escuela de especialistas perfectamente acondicionada en la misma Universidad, haría posible la enseñanza de las especialidades para los futuros médicos y simplificaría su estudio durante la carrera. Sería muy útil la actividad educativa de los profesores especialistas y de los institutos con el fin de organizar la educación de los futuros especialistas; así se descargaría la enseñanza de la carrera. Creo que no debemos copiar al pie de la letra todo lo de allá, pero sí aprovechar lo mucho que se puede allí aprender.

Brevemente debo referirme á una asignatura cuyo aprendizaje es en América obligatorio, y que entre nosotros falta por completo. Es la asignatura y la práctica por ejercicios de la educación corporal. Se adapta por completo al ideal de la generalización de la Higiene y al desarrollo de la medicina preventiva, que en los Estados Unidos intenta el cuidado corporal y el desarrollo de una generación sana y capacitada físicamente. Así como en todos lados se dice «Safety first», primero seguridad, como llamada á la lucha, es la apelación á la *eficiency* (eficiencia), la palabra final en la educación de la juventud. Para la realización de este último ideal para la educación física, se encuentran institutos de educación física en todas las Universidades. Merecería se dedicara un serio trabajo al estudio de este asunto con miras á la introducción de análogos principios en nuestras Universidades. Aquí debo ser breve y tengo que limitarme á la sola enunciación de que estos Institutos no sólo ofrecen la ocasión de ejercicios de sport y gimnasia, sino que se encuentran bajo la dirección científica de los médicos más eminentes, y que poseen un estado mayor de médicos y de personas que ejercen una autoridad; vigilan los movimientos y realizan una observación médica de cada estudiante, apreciando su capacidad de ejercicios para graduarlos en cada caso. Además, se crea la ocasión de combates interuniversitarios de gran importancia. Cada estudiante debe asistir á los ejercicios físicos, y antes de tomar el título demostrar que domina los que le han sido designados. La educación médica en estos gimnasios tiene también la ventaja para el futuro médico de que allí se le ofrece ocasión de conocer á fondo el cuerpo humano sano. Cuando, por ejemplo, se visita el Gimnasio de Filadelfia, cree uno encontrarse en una utopía de un remoto porvenir. Aquí, sin duda, hay un campo en el cual todo lo debemos aprender de América. Quien sobre estas cosas se interesa que lea el admirable libro del Dr. Taft MacKenzie, «Exercise in Education and Medicine.»

Los problemas biológicos de la reproducción en los seres organizados⁽¹⁾

POR

J. MADRID MORENO

En aquellas especies animales en que hay separación de sexos observamos que aun dejando aparte la constitución de sus órganos genitales, existe una serie de caracteres, los cuales están ligados á la función reproductora, y á los que se les denomina *secundarios*. Estas diferencias de dimorfismo sexual se acusan principalmente al exterior, no siendo perceptibles en muchos casos, sobre todo en los animales jóvenes, donde en ocasiones es imposible por un examen externo saber á qué sexo pertenece un individuo. La diferencia de tamaño en los adultos hace que el macho sea más grande que la hembra, al contrario de lo que ocurre en otros inferiores, cuyo dimorfismo es tan intenso, que la hembra adquiere un tamaño mucho mayor, pudiendo incubarlo á la vez gran número de huevos.

Podríamos citar como ejemplos el de los crustáceos, isópodos y los ortonéctidos, que hacen vida parasitaria en los anélidos y Equinodermos; el brillante plumaje de las aves, el canto de los machos, las melenas y cuernos de los mamíferos, el tamaño y brillo metálico en los insectos, etc., constituyen otros tantos caracteres de un intenso dimorfismo. Pero suele haber otros grupos de animales cuyas especies presentan un verdadero *polimorfismo*, el cual puede estar más ó menos acentuado en las hembras ó en los machos, como se observa en los coleópteros y lepidópteros. En los insectos sociales, como los termitas, las abejas y las hormigas, existen individuos estériles ó *neutros*, debido á la atrofia precoz de sus órganos genitales.

El *ginandromorfismo* constituye una manifestación sexual, pero excepcional, la cual está caracterizada por la yuxtaposición en mosaico y sobre el mismo individuo, de caracteres machos y de caracteres hembras, siendo raro encontrarlo en los vertebrados, donde lo más probable sea debida la causa á una mala conformación de los órganos sexuales, la cual trae consigo la alteración general de las formas en el sexo. Los insectos, y entre ellos los lepidópteros, ofrecen el mayor número de casos. Pero existen otros caracteres que están en relación directa con la reproducción, como las glándulas mamarias de los mamíferos, las bolsas de los marsupiales, las láminas incubadoras de los crustáceos y el ejemplo en algunos anfibios cuyos huevos lleva el macho en el dorso para incubarlos. Entran también en el dimorfismo otros hechos, como es la presencia de determinados apéndices para el acoplamiento en los crustáceos y moluscos cefalópodos. Los medios para facilitar el encuentro de los sexos es otro también de los caracteres de importancia de la sexualidad, como los olores que despiden algunas especies para atraer los individuos del sexo contrario; la luminosidad ó fosforescencia, el ruido, el canto en las aves, la vivacidad de los colores, etc., son ejemplos bien conocidos por los naturalistas y de cuyos caracteres sacó partido Darwin para su teoría de la selección sexual. Caullery (2), en la crítica que hace de la selección sexual de Darwin y después de los recientes razonamientos de Weismann y Poulton, llega á la conclusión de que aquella no puede dar cuenta de una manera general de la diferenciación de los caracteres sexua-

(1) Véase el número anterior.

(2) *Les problèmes de la sexualité*, Paris, 1913.

les secundarios por faltar suficientes hechos para sentar una base. El mismo hace también algunas indicaciones acerca de aquéllos, los cuales, si no explican su génesis, por lo menos, conducen á una concepción general interesante, cual es la del metabolismo en relación con el sexo. La transformación química que el organismo experimenta al elaborar los huevos y los espermatozoides, la composición de su sangre tendrá que presentar una diferencia como resultado del cambio que sufren las substancias que acumula. La mayor cantidad de glicógeno en los gusanos de seda y en los machos en el conejo de Indias, las diferencias en la cantidad de grasa en la sangre de los cangrejos de mar, el distinto color de ésta en algunos animales, hacen suponer que el exceso de energía empleada en la elaboración de los huevos sea utilizada en un desenvolvimiento del tipo específico; pero realmente faltan muchos datos para poder llegar á conclusiones generales.

Darwin encontró dificultades para explicar por medio de la selección la formación de un tipo especial de animales neutros que jamás se reproducen, y aun cuando el tema ha originado muchas discusiones, es mucho más acertado el reemplazarlas por verdaderos experimentos y que algunos investigadores han llevado ya á la práctica. Marchal, por ejemplo, admite que bajo la influencia de las condiciones externas del estío, se modifican las propiedades de los huevos, contraste que se acentúa entre las propiedades hereditarias de aquéllos y las condiciones externas donde se desenvuelve la obrera entre las abejas, como resultado de una experiencia natural de teratología, repetida al infinito y de una intensidad progresiva.

Para conocer otros hechos relativos á la Biología es necesario llevar también al terreno de la experimentación el referente al de la *castración*, á la supresión de las glándulas genitales y su *trasplatación*, con objeto de observar sus efectos sobre el organismo y principalmente sobre los caracteres sexuales secundarios. En algunos animales existe una especie de *castración fisiológica* ó por senilidad y en la cual el individuo queda inepto para la reproducción, y aun cuando las glándulas genitales subsistan, éstas ejercen todavía alguna influencia sobre el organismo. En muchos mamíferos y aves los efectos se manifiestan por una marcada inversión de los caracteres sexuales secundarios: la hembra envejecida adquiere caracteres propios del macho y éste á su vez se aproxima al tipo de la hembra. La *castración parasitaria* se presenta en muchos animales bajo la acción de aquéllos, pero los efectos que puedan producir conducen, desde luego, á la castración; en otros, sin embargo, se destruyen las glándulas genitales, directamente ó por efecto de un metabolismo general del organismo. Casos se registran en que por efecto de la castración parasitaria repercute su efecto en los caracteres sexuales secundarios.

La castración experimental es ya conocida desde hace mucho tiempo y sus efectos han sido estudiados en el hombre y animales domésticos, manifestándose la alteración que éstos experimentan, entre otros caracteres, por la invasión de la grasa. Los mamíferos y las aves, así como los experimentos practicados en las ranas, han suministrado datos en los que se confirma que la acción de las glándulas genitales ejercen una acción considerable sobre el crecimiento y transformación de conjunto del cuerpo, cuya influencia pone en evidencia la castración. Los resultados obtenidos mediante la experimentación en los insectos demuestran la falta de concordancia en la de los vertebrados, no habiendo notado alteración alguna por lo que respecta á los caracteres secundarios en los efectuados con larvas. La trasplatación de las glándulas genitales se ha practicado desde hace

ya algún tiempo en los mamíferos, aves, batracios, y los resultados obtenidos ofrecen semejanza con los de la castración, á saber: la poderosa acción, sobre todo en los vertebrados, que ejercen sobre el organismo entero y especialmente en dichos los caracteres.

Como quiera que los hechos que suministra la morfología referentes á tales caracteres ofrecen una discordancia grande en opinión de los biólogos, se ha echado mano de la fisiología pensando en la importancia que tienen las *secreciones internas* ú *hormones*, como se las designa actualmente. La noción de estos conocimientos se ha desarrollado en estos últimos años y á Claudio Bernard debemos el conocimiento que se tiene de la función glicogénica del hígado, que es de una importancia capital. Pero dicha función no está circunscrita á determinadas glándulas, sino que toda célula del organismo mediante la acción de substancias químicas que se encuentran en el medio donde vive, segrega los productos de su actividad, los cuales no son indiferentes al organismo donde se aloja. El ácido carbónico que se desprende como resultado de las combustiones orgánicas es un producto de toda célula, una secreción interna que va á parar á la sangre, siendo un factor importante del cual depende el funcionamiento normal de los centros nerviosos respiratorios. La glándula genital actúa sobre el organismo por medio de las secreciones internas, las cuales son necesarias para la realización de los caracteres secundarios, pues suprimiendo aquellas secreciones se producen las deformaciones indicadas antes, al hablar de la castración, tratándose, por lo tanto, de una acción química. La aplicación de los extractos de órganos por medio de las inyecciones, cuyo iniciador fué Brown-Séquard, produjo en el campo de la medicina cierto escepticismo; más tarde condujo á la práctica de la opoterapia. Los experimentos de trasplatación de ciertos órganos en las ranas, los efectos de la glándula intersticial del testículo en los vertebrados, así como el del cuerpo amarillo del ovario, vienen á demostrar que las acciones hormonales en la glándula genital en los vertebrados no proviene de las células sexuales, sino de un tejido intersticial, es decir, de una glándula de secreción interna.

El problema referente á la *determinación del sexo en los animales gonocócicos* ha suscitado entre los biólogos numerosos trabajos y es otra de las cuestiones que preocupan en la actualidad. Muchos son los hechos registrados, pero es lo cierto que no ha llegado á vislumbrarse una solución clara de la cuestión. Más nos extenderíamos sobre esta cuestión tan interesante si contáramos con tiempo para ello, y por eso nos concretaremos á exponer sucintamente los trabajos que principalmente han llevado á cabo los biólogos americanos, relatados con tanta claridad por Loeb, Wilson, Minot, etc., fundados en la citología y fisiología. Mc Clung descubrió las circunstancias que determinan el número relativo de individuos en ambos sexos. Se ha observado en algunas especies de Hemípteros y Ortópteros que tienen dos clases de espermatozoos y una sola clase de huevos, fundándose esta diferencia en lo referente á uno de los cromosomas que falta, ó es diferente en la mitad de los espermatozoos (1). Henkin, por su parte, determinó en un Hemíptero que la mitad de los espermatozoos en cada macho posee un nucleolo que falta en la otra mitad, demostrando más tarde que éste era un cromosoma accesorio. Resulta, por tanto, que hay dos clases de espermatozoos que solo difieren en un carácter de importancia vital, y es de creer que se encuentren en los descendientes dos tipos de individuos que

(1) LOEB: *El organismo vivo en la biología moderna*. Trad. de García Banús. Madrid, 1920.

se hallen en número igual próximamente si las condiciones son normales, los cuales presentarán marcadas diferencias estructurales. Los caracteres sexuales serán los únicos que dividirán los individuos de una especie en dos grupos bien definidos, teniendo relación con esta distribución el cromosoma accesorio. Wilson ha demostrado que en aquellos casos donde hay dos tipos de espermatozoos, uno con cromosoma accesorio o cromosoma X, como se le denomina en la actualidad, y otros sin él, todas las células hembras tendrán un cromosoma más que la del macho, y en estas especies se producirá una hembra cuando el huevo sea fecundado por un espermatozoide que contenga el cromosoma X, mientras que, por el contrario, se producirá un macho si el huevo está fecundado por un espermatozoide que no contenga dicho cromosoma. En el hombre hay dos clases de espermatozoides y una sola clase de huevos, y el sexo dependerá de que el huevo se fecunde por un espermatozoide determinante de macho ó por un determinante de hembra. En algunas especies de Hemípteros existen dos clases de espermatozoides en número igual, que se diferencian por el cromosoma X y por el tamaño: una mitad posee un gran cromosoma X y la otra mitad, uno pequeño y al que se denomina Y. Este investigador ha demostrado que cuando uno de los espermatozoides con cromosoma grande X penetra en el huevo, formará una hembra; mientras que si aquél es fecundado por un espermatozoide que contenga el cromosoma pequeño Y, se producirá un macho. Si un huevo contiene un grupo de cromosomas XX, dará lugar a una hembra; mientras que si contiene el grupo XY, dará lugar a un macho. Pero esto es sólo aplicable en aquellas especies donde existen dos clases de espermatozoos y una sola de huevos, mientras que en otras especies sucede todo lo contrario.

Tratada la cuestión desde el punto de vista fisiológico, se ha observado que ciertas sustancias segregadas por los ovarios ó testículos pueden oponerse al desarrollo de determinados caracteres sexuales pertenecientes al sexo contrario, y si el todo ó una parte de estas acciones quedan suprimidas, podrán aparecer caracteres del sexo contrario. Puede también interpretarse como un signo ó una indicación del hermafroditismo latente, y si así fuera, los hermafroditas reales no diferirían de aquéllos más que en el grado de inhibición que por entero falta en el caso del hermafroditismo real, que es menos completo que en el caso del hermafroditismo latente. Será necesario, por tanto, averiguar si existe algún lazo de unión entre la base citológica de la determinación del sexo por cromosomas sexuales especiales y la base fisiológica de la determinación por sustancias específicas ó secreciones internas. Nada de extraño tendría el que los cromosomas sexuales determinen ó lleguen a favorecer de una manera desconocida la formación de las secreciones internas específicas, armonizándose de este modo todos los datos referentes a la determinación del sexo, y llegarse a demostrar que si las secreciones se modifican por cambios en las condiciones externas ó por alimentación del ser por sustancias específicas aún desconocidas, llegaríase a superar la acción de los cromosomas sexuales (1).

En líneas generales hemos indicado las diversas modalidades que la fecundación presenta en la escala de los seres orgánicos, y para que aquélla se realice es necesario que la gameta masculina, espermatozoo ó anterozoide, se una al

óvulo para que se transforme en embrión. Si no hay fecundación después de la maduración del huevo, en ese caso éste se altera y degenera. Pero existe un cierto número de seres, en los cuales la hembra puede dar lugar a una nueva generación sin el concurso del macho, fenómeno que aun cuando fué ya sospechado desde los tiempos de Aristóteles en las abejas, no ha sido bien conocido hasta estos últimos años. Esta nueva forma de generación constituye la *partenogénesis* (1), es decir, reproducción por hembras vírgenes, la cual ha sido comprobada de una manera natural en los Insectos, Crustáceos, Nematodos, Rotíferos y Anélidos, y entre las plantas algunos ejemplos en las Caráceas, Helechos y Fanerógamas (rosáceas, ranunculáceas y compuestas). Los Invertebrados ofrecen mayor número de casos, y aun cuando algunos investigadores han indicado varios grupos superiores, como las aves, peces, anfibios, reptiles y mamíferos, otros niegan su existencia (2). Sin embargo, Loeb indicó recientemente los conejos de India, en cuyo ovario suele existir un principio de desenvolvimiento partenogenético, presentándose en aquel órgano pequeños tumores ó quistes teratoideos.

(Concluirá.)

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 24 DE MAYO DE 1924

Un caso de síndrome parkinsoniano postencefálico con palilalia y signo linguoalival. Curación.

El Dr. SIMONENA al ocuparse de este caso clínico dice que es de gran interés científico por su particularidad y por haberse presentado después de un ataque de encefalitis letárgica; pero además, este interés está condicionado por haberse conseguido mediante la medicación apropiada una curación del trastorno y una modificación altamente beneficiosa en lo tocante al síndrome parkinsoniano.

Explica la palabra palilalia, que significa trastorno constante en la repetición automática involuntaria de las palabras, de una frase, que en algunas ocasiones llega hasta ocho ó diez, pero que generalmente no pasan de tres. (Lee la historia clínica y enseña las fotografías.) La enferma tenía siempre la cabeza torcida, inclinada y únicamente la sostenía en extensión mediante un aparato curioso (un círculo de hierro con un vástago muy rígido atado con un pañuelo). En este momento empezó a tratarla con cicutina en inyección de un cuarto de miligramo tres veces por semana, aumentando la dosis semanalmente, de modo que en la segunda se dió medio miligramo, en la tercera, tres cuartos, y por último, se iba aumentando de medio en medio miligramo, luego de miligramo en miligramo hasta llegar a tres por sesión a últimos de Abril, obteniendo modificación notable. La sialorrea que sufría se exageró con la cicutina, por lo que se la mezcló con atropina, y aquélla fué disminuyendo, desapareciendo también la palilalia y aminorándose la rigidez; podía levantarse sin el carácter espástico típico.

El Dr. Simonena expone algunas consideraciones sobre el tratamiento y dice que en muchos casos ha empleado la cicutina y no ha servido de nada; en otros, el carbonato sódico en dosis considerables hasta de un gramo y medio y se obtuvo una desaparición del temblor y una disminu-

(1) DELAGE ET GOLDSMITH: *La Parthénogénese naturelle et expérimentale*. Paris, 1918.

(2) GEDDES THOMPSON: *Evolution of sex*. London, 1889.

(1) L. G.

ción de la hipertonía, pero por desgracia, al cabo de poco tiempo vuelven los síntomas.

Presenta la enferma muy mejorada; habla perfectamente, nombrando á sus siete hijos; la sialorrea ha desaparecido cuando antes empapaba pañuelos sin cuento; los movimientos son más expeditos, se sienta y se levanta, levanta los brazos, tiene perfecta supinación y pronación, etc. Cuando se empezó el tratamiento tenía exageración de todos los reflejos tendinosos, que también han desaparecido. En su vista hállase animado á seguir el tratamiento de la ciculina y el estudio de esta clase de enfermos.

El Dr. MARAÑÓN da la dolorosa experiencia que se tiene de la rebelde y desagradable enfermedad contra la que se estrellan todos los esfuerzos terapéuticos. En tres años ha visto 19 enfermos, á los que ha tratado con la escopolamina, el sulfato de magnesia, vacuna antigripal... y nada ha conseguido. Que no ha empleado la ciculina, pero en vista de los buenos resultados que ha alcanzado el Dr. Simonena, la empleará en sus enfermos parkinsonianos.

Rinometátesis con la técnica moderna alemana.

El Dr. MARTÍN CALDERÍN, corresponsal, comunica un caso de injerto nasal realizado con la técnica moderna alemana. Las deformidades en rinología son interesantes por constituir una desgracia para el enfermo que las soporta. Los actuales estudios tienden á hacer de la rinometátesis ó regeneración nasal una técnica rinológica. Anteriormente se empleaba la parafina en inyección, cuyo procedimiento ha sido sustituido por injertos ó prótesis que han sido perfeccionados en manos de Joseph durante la guerra última, hasta el extremo de no trepanar el oído ni aparecer cicatriz externa. En los injertos óseos, á pesar de hacerlos con periostio se ha observado que se reabsorbían y la deformidad sólo se corregía de momento, restableciéndose en parte á la larga, por lo que la nariz, que se había puesto derecha, se transformaba en curva, etc. En vista de esto, se llegó á los heteroinjertos, utilizando láminas de oro y de plata, que hubo de abandonar por su peso y por obrar como cuerpos extraños. Se ha utilizado después el corcho, desechado también por ser hidrocópico, y, por lo tanto, hincharse con los humores de la nariz. En la actualidad se utiliza el marfil, que es un cuerpo que puede tallarse y no tiene el peligro de la parafina.

El caso que el Dr. Martín Calderín presenta á la Academia fué operado por el procedimiento de Joseph y en parte modificado por el disertante, de la siguiente forma: Dos ó tres días antes de intervenir se lava la mucosa nasal con solución tenue de argirol; anestesia local con inyección y toques de cocaína; una vez embadurnada dicha mucosa y anestesiada, se inyecta á través del pliegue nasal superior; se atraviesa el cartilago y se termina debajo de la piel y copete osteocartilaginoso de la nariz. Esta anestesia dura unos quince minutos, durante los cuales se opera sin molestar al enfermo. Con un bisturí de doble rama y con el espéculo separador de Palmer se incide el pliegue de la raíz de la nariz, se abre el pliegue, se incide el cartilago y se disecan con un medio cualquiera todos los tejidos por encima del copete osteocartilaginoso, empezando por la raíz de la nariz y llegando hasta la piel y tejidos adyacentes. Se toma la pieza de marfil preparada y se introduce en la nariz. No hace falta taponar. El período inflamatorio, algo intenso, dura unas veinticuatro horas y el curso es francamente bueno. El injerto se realizó sin contratiempo alguno. La enferma que operó fué dada de alta al tercer día. (Enseña las fotografías de antes y después de la intervención.)

La lipodistrofia progresiva ó enfermedad de Barraquer.

El Dr. MARAÑÓN comunica que en el año 1911 le escribió desde Barcelona el Dr. Barraquer, neurólogo, dándole cuenta de un síndrome, al que intitulaba *lipodistrofia progresiva*. A partir de entonces se han publicado en el mundo hasta 40 casos de este síndrome esudiado y descrito por primera vez por dicho doctor español, entrando de un modo determinado y claro en la Patología. El síndrome de Barraquer consiste en una forma especial de adelgazamiento de la parte superior del cuerpo, que queda sin grasa subcutánea ni intersticial, no sufriendo cambio alguno la mitad inferior.

Se ha discutido mucho su patogenia y se pensó que estuviera relacionada con las glándulas de secreción interna, por ser éstas las reguladoras del metabolismo de las grasas, y también porque en un gran número de casos se pudo comprobar la coexistencia de diferentes trastornos de ella: hipertiroidismo, insuficiencia tiroidea, lesiones de hipófisis, etc.

Algunos autores niegan la intervención de las referidas glándulas, fundándose en que siendo limitada la lipodistrofia á la mitad superior, mal se puede explicar que un trastorno endocrino, que supone un origen hemático, no actúe sobre todo el organismo, por lo que se atribuye un origen nervioso, y esto nada significa. Por otra parte, hay una porción de trastornos endocrinos que se localizan de una manera especial en determinados sitios del organismo. Por ejemplo, la hemiacromegalia, perfectamente comprobada, uno de cuyos casos, que son muy pocos, fué publicado por el disertante, y en la cual el cuerpo hallábase perfectamente normal hasta la línea media. Hay otros casos, como el descrito por Bartolotti, en el cual se extirpó el testículo y apareció después una adiposidad limitada al medio cuerpo correspondiente, quedando normal el otro medio cuerpo. Entre los varios casos de lipodistrofia progresiva hay algunos que coinciden con trastornos endocrinos; pero hay uno muy demostrativo, el de una mujer á la que se autopsió y encontrase un tumor en la hipófisis que había invadido toda la porción media y posterior, adquiriendo casi el tamaño de un huevo, y en vida de la enferma no hubo manifestaciones de semejante tumor, ni siquiera acromegalia. Este caso viene á demostrar la relación de la función hipofisaria con ciertas formas de adiposis, y puede afirmarse que no se trata de una coincidencia, sino de que el tumor ha influido, por un mecanismo desconocido, en la producción del síndrome de Barraquer.

El Dr. Marañón ha observado tres casos de lipodistrofia progresiva: uno que publicó hace años, de una muchacha con hipertiroidismo y con enfermedad de Parkinson, otro que presentó el Dr. Pardo, y otro observado hace poco, de carácter típico, que es el que va á presentar á la Academia.

Se ve en el enfermo, que precisamente la línea media del cuerpo lo divide en dos porciones: una mitad superior, enflaquecida, desprovista de grasa el tronco y la cara, sobre todo, el carácter distintivo del enflaquecimiento por lipodistrofia progresiva, la desaparición de la bolsa grasosa de Bichat que resiste á los adelgazamientos extremos en las fiebres tifoideas prolongadas, en los enfermos graves de estómago, en los cuales el adelgazamiento es enorme, pero conservan dicha bolsa. En cambio, en esta enfermedad se funde esta grasa y la de todo el tejido subcutáneo de la cara, dando un enflaquecimiento enorme y esa expresión cadavérica que tienen esos enfermos, y siendo ese un carácter importantísimo para fijar bien el diagnóstico de la afección.

Añade, que el enfermo presente no tenía ningún síntoma.

ma de hiperfunción hipofisaria, pero el síndrome hipertiroideo era intenso, por lo cual, es evidente su origen endocrino, afirmación un poco atrevida, pero expresa la verdad. El presentar el caso no ha sido sólo para aumentar la estadística del síndrome, sino también para hacer constar la prioridad de la descripción maravillosa de nuestro compatriota y que en su honor se llama *Enfermedad de Barraquer*, pues los demás autores que de ello se han ocupado solo han podido añadir pequeños detalles.

Un caso de síndrome extrapiramidal.

El Dr. VALLE ALDABALDE lee la historia clínica del enfermo que presentó en la sesión anterior.

La gonococia en ginecología como regalo conyugal.

El Dr. VITAL AZA empieza por decir: «Trataré de hablar un poco á la sensibilidad de las gentes, y acaso de interesar un poco al público que no es médico, porque creo que estas cuestiones son de cultura y de educación colectiva.

Hemos dado á nuestra comunicación, añade, un título quizás algo teatral, pero ya se verá cómo no es una nueva figura retórica. Los maridos, con gran frecuencia, transmiten á sus mujeres como una oculta ofrenda, como un regalo que no se anuncia en los *Ecos de Sociedad*, una porción de gonococos tal, que la invalida para ser madre y la pone á las puertas de la muerte.»

El Dr. Aza cita varios casos muy curiosos de su clientela particular, confirmando la gonococia el análisis de la leucorrea.

Entrando en consideraciones, dice que estos asuntos tienen interés, pues la gonococia va contra la especie humana directamente, produciendo la esterilidad de la mujer, ya que, según estadísticas de todos sabidas, de 1.000 casos de esterilidad, 600 son por gonococia, y si hay diez matrimonios estériles de cada 100, doce lo son por esa misma causa.

De patogenia, ya se sabe la gran receptibilidad de los epitelios de una mujer virgen á la infección. No están preparados contra ella. Unido todo esto á las dificultades de los primeros coitos, á la vida agitada de los primeros días del matrimonio, con viajes, con regímenes dietéticos de fonda que producen el estreñimiento, con congestión intestinal y de las partes pudendas, colocan en admirables condiciones á los genitales de la mujer para que preñan en ellos los gonococos, que de un modo silencioso se encuentran en la uretra del marido, dando lo que los alemanes llaman la *gota de los buenos días*, esa gota que recuerda al gonocócico que lo sigue siendo, y esos gonococos, excitados por los coitos, por los excesos de los primeros días del matrimonio, que recobran su actividad, se injertan en la mucosa genital y ocasionan el cataclismo enunciado.

Como remedio cree que no debe ser á base de castigar ni exigir responsabilidad, ni se puede ni debe hacerse. No porque la mujer, dando una prueba grande de su renunciamiento, de su amor, de su sumisión á su compañero, no proteste de tales inconvenientes, pues cree que es un tributo al matrimonio que hay que pagar; por lo que el médico no debe decirle nunca que lo que ha tenido es una cosa gonocócica debida al marido, porque lo que perdona como mujer y esposa ultrajada, no lo perdona como madre frustrada. Es muy fácil que la mujer que perdonó disgustos, fiebres, dolores, operaciones, no perdone que por aquella gonococia, las sonrisas de un hijo no puedan surgir en su hogar. De descubrir el mal, el matrimonio se precipitaría

por un despeñadero, y la responsabilidad del médico sería muy grande, no lográndose nada con tal proceder.

En cambio, el reconocimiento previo en el marido, que tan acostumbrado está como hombre, al sortear como mozo dispuesto para ingresar en el ejército, etc., no resultaría violento para él el someterse á reconocimiento, y esto sería más práctico, pues se evitaría que la mujer, al caer en brazos de quien debe proporcionarle un hogar feliz y fecundo, la haga pasar por una vida imposible, privándola del inefable don de ser madre.

El Dr. SIMONENA, en su intervención, refuerza las manifestaciones del Dr. Vital Aza, recordando que hace treinta años un elocuente profesor alemán dijo que las mujeres de su país rehufan el matrimonio, precisamente por la gonococia de los hombres, que allí es muy corriente.

El Dr. RECASENS apunta que este asunto ya lo ha tratado varias veces en los mitins sanitarios cuando formaba parte hace años de una reunión de amigos que iban de pueblo en pueblo pregonando el porqué de la esterilidad de las mujeres, por lo que aconseja al Dr. Vital Aza que estas ideas las debía explañar como conferencia en sitio donde pudiera reunirse numeroso público, para que, conocidos por éste los graves inconvenientes de la gonococia, se impidiera su desarrollo.

El Dr. MAESTRE manifiesta experimentar una gran emoción oyendo al Dr. Vital Aza, porque le recuerda al amigo y compañero poeta, demostrando ser el discípulo que saca la misma enjundia del padre; pero al mismo tiempo no ha podido reprimir cierta especie de desengaños, porque sobre este asunto, la Facultad de Medicina se ha pronunciado ya, en un informe que el dicente formuló á requerimientos del Cuerpo de Médicos del Registro civil. En él proponía: «Que tuvieran derecho los padres de la mujer solicitada en matrimonio á exigir al futuro hijo político un reconocimiento médico, hecho por un médico forense, sin que la novia se enterase de nada.» La ponencia fué aprobada por la Facultad de Medicina.

El Dr. ESPINA apunta cierta relación que existe entre la gonococia y las manifestaciones tardías del endocardio y miocardio.

El Dr. GONZÁLEZ ALVAREZ recuerda que cuando llevó la representación de la Academia en el Senado durante la legislatura de 1914, presentó un proyecto de Ley sobre la investigación paterna y reconocimiento facultativo del pretendiente á matrimonio, y que en un mitin se ocupó precisamente de esto mismo.

La presidencia de la Academia manifestó que ésta estudiaría el medio de atender la justa petición de los doctores que han intervenido en el debate para que el Estado viera el modo de llevarla á la legislación del Reino.

Un caso de glucosuria por emoción moral.

El Dr. ESPINA dedica algunas palabras á esta afección, que fué fácilmente dominada mediante un régimen alimenticio apropiado, con el cual pudo el enfermo recuperar ocho kilos en poco tiempo.

Dr. CESALDO

Bibliografía.

TRATADO DE QUÍMICA BIOLÓGICA, por el Excmo. Sr. D. José Rodríguez Carracido.

Como un verdadero acontecimiento científico-literario puede estimarse la aparición de la edición tercera del *Tratado de Química Biológica* del ilustre sabio y rector de la Universidad de Madrid. El hecho de haberse agotado las dos tira-

das anteriores y la certeza del cuidadoso y metódico esmero con que su autor ha añadido, interpretado y juzgado todos los progresos de la ciencia á que se dedica, son fundamento del mejor augurio para el porvenir del preciado libro.

Como bibliografía suya, no creemos nada más acertado que la reproducción textual del prólogo, para lo que amablemente nos autoriza el autor

«La gran guerra, con sus voraces exigencias, dejó casi desiertos los laboratorios de los pueblos beligerantes, y por esta dolorosa causa la producción científica se aminoró considerablemente desde el año 1914, continuando todavía el estado de penuria.

Con tal precedente, no pueden ser muchas las adiciones y modificaciones de la nueva edición de este libro, continuadora de la del año 1917, pero en su poquedad se toman en cuenta los últimos trabajos de mayor importancia, y especialmente los relativos al conocimiento de los lípidos, de los fermentos y de las vitaminas.

Son éstas, á la manera de las toxinas y antitoxinas, sustancias cuya constitución química se desconoce, pero de acción positiva en los procesos fisiológicos, por la cual no puede ser omitido su estudio en los libros de Química biológica, aun ignorando hasta la fórmula empírica, que es lo primordial en la definición de toda especie química. En la misma ignorancia estamos respecto de los fermentos, y por ser agentes de transformaciones materiales en el interior de los organismos y fuera de ellos, ocupan en los laboratorios la atención de muchos investigadores.

Vitaminas y fermentos son estudiados en esta edición más detenidamente que en las anteriores.

Por el interés fisiológico de esclarecer los problemas de la nutrición fueron examinados en estos últimos años desde varios puntos de vista, y muy circunstiadamente, todos los actos del cambio material constitutivos del metabolismo, y del gran cúmulo de las observaciones catalogadas y de los juicios emitidos, se da la relación, aunque sucinta, lo debidamente extensa para coleccionar el desarrollo y la trascendencia de los problemas bioquímicos suscitados por la obra constructiva y destructiva de los seres vivos en la formación y conservación de su organismo.

Esta mayor amplitud en la exposición de los actos metabólicos ha impuesto como necesidad ineludible que el capítulo final de las dos anteriores ediciones, titulado «Ciclo bioquímico de la materia», tenga mayor contenido, acrecentando sus proporciones hasta constituir una sección más, la sexta de las en que se dividen los varios asuntos tratados en esta obra.

Con las expresadas ampliaciones, y algunas otras relativas al mejor conocimiento de la colesteroína y sus derivados, de los más importantes hormonas y de las materias albuminoides, por el de las asociaciones de los aminoácidos que las integran: y añadiendo á todo esto la variación de ciertos métodos analíticos, conforme á las enseñanzas del laboratorio, es de esperar que el lector siga encontrando la nueva edición de este *Tratado de Química Biológica* tan útil como las anteriores agotadas por su estimación benévola.»

Periódicos médicos.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El vino en terapéutica, por el Dr. Jean Barliachon.

—Este es el título de la tesis doctoral del autor publicada bajo la dirección del profesor Sabrazés. He aquí la conclu-

sión de este trabajo que interesa por igual á médicos y á profanos:

El vino ha sido siempre considerado por los pueblos y por los médicos como un eficaz agente terapéutico. La historia nos enseña que, tanto en la antigüedad oriental, como en la antigüedad greco-romana, en la edad media y en los últimos siglos, y aun en nuestros días, el vino ha sido preconizado para el tratamiento de enfermedades muy diversas. Su composición es muy compleja. El agua y el alcohol son sus principales elementos, pero no se crea, por ello, que es una simple solución de alcohol, pues tiene además azúcares, ácidos, éteres, tanino y sales minerales en proporciones variables, según los diferentes vinos, de donde procede su carácter especial y sus poderes particulares.

Para comprender la acción del vino sobre el organismo es preciso, desde luego, conocer las propiedades fisiológicas de los diversos elementos que le constituyen, aun cuando conviene, sin embargo, advertir que la acción propia del vino no es únicamente el resultado ó la suma de estas diferentes acciones.

En lo que respecta al estómago, el vino obra como eupéptico y se halla indicado en las hipoclorhidrias é hipostemias, y contraindicado en los estómagos dolorosos, hiperclorhídricos.

El vino, contrariamente á una opinión muy extendida, no es la causa de la cirrosis del hígado, que, cuando se produce en los bebedores de este líquido, es más bien ocasionada por el yodo y otros sulfatos que se le añaden fraudulentamente. Desde que se ha establecido un servicio de vigilancia riguroso contra los fraudes de los negociantes poco escrupulosos, se ven muchas menos cirrosis que antes.

La acción diurética del vino es á todas luces manifiesta, sobre todo la del vino blanco, siendo probablemente los éteres los que la provocan. Sobre el sistema circulatorio, la influencia del vino no se hace sentir sino á grandes dosis, siendo principalmente el alcohol el que obra en estos casos. Consumido á dosis moderadas, ó sea á la de un litro á litro y medio por día, el vino no puede ser acusado como factor de hipertensión y de arterioesclerosis.

La influencia estimulante del vino sobre el sistema nervioso y sobre la «moral» es quizá el aspecto del vino más popular y menos combatido. Para Ch. Fieninger, el vino es un excitante de las secreciones internas.

El uso habitual del vino favorece la nutrición y la longevidad. Una de sus propiedades más preciosas, es el poder antiséptico efectivo que posee contra numerosos gérmenes de enfermedades, el cual ha sido puesto en evidencia por el profesor Sabrazés, especialmente contra el bacilo tífico y paratífico y contra el vibrión del cólera. Por todas estas razones, el vino debe encontrar un empleo apropiado en el tratamiento de las infecciones en general en las que obrará como tónico, como estimulante y como anti infeccioso. En el tratamiento de las diarreas estivales infantiles y de la fiebre tifoidea el Dr. Houssay preconiza un método á base de lavados intestinales con vino tinto que dice haberle dado resultados excelentes. En la diabetes, las avitaminosis, las astenias y las hemorragias, el vino es capaz de prestar grandes servicios.

Por último, empleado al exterior, el vino encuentra indicaciones en dermatología, en la cura de heridas, quemaduras, contusiones y como antiséptico quirúrgico.

No debe llamarnos, pues, la atención el que el vino haya figurado siempre en todos los Codex y en todas las farmacopeas asociado en general á otros diversos medicamentos bajo la forma de vinos medicinales.

En resumen, se deduce de este estudio, que desde los

tiempos más remotos viene empleando el hombre el vino para curarse y que la experimentación y la observación clínica actual no hacen otra cosa que confirmar lo bien fundado de esta experiencia secular. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Médicales de Bordeaux*, núm. 18, 4 de Mayo de 1924.)—T. R. Y.

2. Detención de las hemorragias por el citrato de sosa inyectado en las venas, por Maurice Menaud.—Parece ser que este medicamento inyectado en el organismo á grandes dosis tiene la propiedad de detener las hemorragias más abundantes consecutivas á las más diversas lesiones locales.

Especialmente en las hemorragias de origen canceroso, á la dosis de 10 á 30 c. c. de una solución al 30 por 100, se ha mostrado sumamente útil y eficaz. En 21 casos de cáncer del útero, el resultado ha sido inmediato, completo y duradero. A las mujeres cancerosas con metrorragias más ó menos abundantes y antiguas se las ha hecho una inyección intravenosa de citrato de sosa y la hemorragia ha cesado en general completamente en las horas que han seguido á la inyección, en tal forma que no sólo no se ha reproducido la hemorragia, sino que ordinariamente no han vuelto á perder más sangre hasta la hora de su muerte.

Una sola inyección ha sido suficiente para conseguir la desaparición de una melena por cáncer del píloro, que databa de dos meses, y lo mismo ha sucedido en una hemorragia profusa y repetida por cáncer del recto.

Por último, cita el autor el caso sugestivo de un canceroso de la faringe que sangraba abundantemente á continuación de la limpieza de la boca que se hacía diariamente y en el cual no volvió á reproducirse la hemorragia desde que se le hizo una inyección de 15 c. c. de la solución de citrato.

También se ha obtenido magníficos resultados con esta medicación en algunas hemoptisis tuberculosas, tanto del principio de la enfermedad como si se trata de hemorragias profusas en cavitarios caquéticos.

El autor ha empleado este tratamiento en treinta hemorragias diversas y, salvo en tres casos de cáncer del útero con un gran síndrome de anemia perniciosa, en todos los demás la acción del citrato ha sido inmediata, completa y duradera y sin ningún inconveniente serio, habiendo adquirido la convicción de que las inyecciones de citrato de sosa á grandes dosis, obran indiscutiblemente sobre las hemorragias y constituyen, hoy por hoy, el arma más eficaz y más segura que contra ellas poseemos. (*Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux*, de París, núm. 17, 27 de Mayo de 1924.)—T. R. Y.

3. Estudio experimental de la insulina, por Kogan.—Kogan, que mediante la extracción por el alcohol ha obtenido cinco series de insulina, refiere la parte experimental de sus investigaciones. Estudia la acción de la insulina en los conejos y cobayas normales y tornados artificialmente hiperglicémicos. Inyectándolos bajo la piel de 1 á 3 c. c. de insulina, ha visto que se produce un descenso de la glicemia; este descenso llega á su máximo en plazo variable de una á cuatro horas, no recobrando la altura normal hasta dos meses después.

Después de tomar escorbúticos, á los animales les alimenta durante una quincena con avena, lo que eleva notablemente la tara de azúcar en la sangre. Ha comprobado el autor que la inyección de insulina practicada durante los primeros días del régimen á base de avena impide la producción de la hiperglicemia ó reduce la glicemia á la tara normal, si en la sangre hay ya cantidad excesiva de azúcar. Si continúa administrándose insulina puede conducir á una

hipoglicemia acentuada, capaz de ocasionar verdaderas convulsiones. (*Paris Medical*, 12 de Abril de 1924.)—PELÁEZ.

4. Técnica simple para la preparación de una insulina purificada, por Bolvin, Oddo y Chosson.—En algunos casos de diabetes han usado los autores una insulina preparada según un procedimiento que les parece cómodo.

Calientan á 60° ó 65° la pulpa pancreática de buey, y la tratan por el alcohol calentado á 32°, en condiciones de aireación suficiente, lo que reduce á un décimo el volumen del líquido al cabo de veinte horas. Por el empleo del sulfato de amoníaco y del alcohol, á diversas titulaciones, aislan una insulina que es muy activa en la diabetes y que no produce convulsiones en los conejos sino á dosis altas. (*La Presse Médicale*, 9 de Abril de 1924.)—PELÁEZ.

BIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Sobre la naturaleza y el origen de las corrientes sanguíneas observadas en el sistema venoso después de la detención del corazón, por P. Combemale.—Si á una rana se la detiene el corazón por completo por medio del clorato potásico ó de la muscarina, persisten todavía en ella ciertas corrientes sanguíneas capaces de transportar á más ó menos distancia algunas sustancias introducidas en el organismo. Estas corrientes se dirigen de los tejidos hacia la aurícula.

En efecto, cuando el corazón es detenido con algunos cristales de clorato de potasa, las aurículas poco visibles están ocultas detrás del ventrículo vacío de sangre; pero bien pronto se las ve hincharse y hacerse enormes bajo el empuje de la sangre venosa. Asimismo, si se escinde un corazón y se detienen los latidos de los troncos venosos por algunos granos de clorato potásico, se observa que durante más de una hora está saliendo sangre por la herida cardíaca. Si en las condiciones que acabamos de exponer se inyecta bajo la piel del muslo una solución coloreada (azul ó violeta de metilo, por ejemplo), las venas cavas toman este color en las proximidades de la herida cardíaca de cincuenta á setenta minutos después de la inyección.

Esta corriente sanguínea es percibida claramente con el microscopio y se la puede también observar en la membrana interdigital ó en la piel examinada por transparencia. Persiste en general de diez á treinta minutos y excepcionalmente una hora. Donde es más fácil de estudiar, es en los vasos del mesenterio en los que la actividad es mayor y dura ordinariamente dos horas. Se la observa siempre en las venas, pues las arterias se vacían más ó menos rápidamente de su contenido desde que su elasticidad deja de ser solicitada por la bomba cardíaca. Esta corriente es lenta, irregular é intermitente y se dirige ordinariamente hacia el corazón, pero llegan ocasiones en que la masa sanguínea retrograda temporalmente hacia los tejidos.

Todos estos movimientos son independientes de la actividad del sistema nervioso central, puesto que han sido comprobados, aunque menos intensos, es cierto, en algunos animales en los que la medula y el bulbo habían sido previamente destruidos por el hierro enrojecido. La intoxicación por la nicotina ó el nitrato de amilo no los suprime; disminuye algo su velocidad, pero aumenta su duración.

Las causas que condicionan estos movimientos son múltiples. En primer lugar, conviene ponerse al abrigo de algunas condiciones extrínsecas que pueden entrar en juego, como son, la distensión, la desecación y el calor. Pero una vez tomadas las debidas precauciones no hay más remedio que reconocer que la producción de estas corrientes es esen-

cialmente de orden fisiológico. Parece ser que lo que empuja la sangre en el sistema venoso es la actividad propia de los capilares (corazones periféricos), interviniendo después la contractilidad de las venas, que rechaza la sangre de segmento en segmento, y también la elasticidad y la tonicidad de su paredes. En la rana, no hay por qué hacer intervenir la rigidez cadavérica de los músculos lisos de los vasos, como ha propuesto Hooker en sus estudios sobre las variaciones de volumen de los capilares del gato después de la muerte, pero sí que habrá de tenerse en cuenta las contracciones musculares que rechazan la sangre contenida en los tejidos hacia el sistema venoso.

Esta influencia es de las más claras cuando se estudian los movimientos de la sangre del mesenterio en sus relaciones con las contracciones del intestino. (*L'Echo Medical du Nord*, núm. 20, Lille, 17 de Mayo de 1924).—T. R. Y.

NEUROLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Formas clínicas de los tumores del tercer ventrículo**, por J. Jumentie y Chausseblanche.—Esquemáticamente se pueden considerar, en la evolución de los tumores del tercer ventrículo, dos fases: durante la primera, los síntomas son puramente infundibulares; la segunda es más bien interpeduncular. Pero esta división no corresponde a las comprobaciones clínicas. El período de comienzo se marca generalmente por la astenia y el adelgazamiento, sin nada característico. La cefalea, occipital y por crisis, es frecuente. Se observa a veces una disminución de la vista. En el período de estado se puede encontrar el síndrome infundibular completo: polidipsia, poliuria sin glicosuria, después hemianopsia bitemporal, trastornos del ritmo cardíaco, crisis de narcolepsia con amnesia y diarrea pasajera. La evolución por tiempos sucesivos es corriente y puede orientar hacia un diagnóstico de meningoencefalitis. El síndrome infundibular puede aparecer disociado, dando lugar a formas hipersomnias, cuyo diagnóstico diferencial es delicado, y a formas distróficas que realizan el infantilismo y el síndrome adiposo genital. El síndrome infundibular frustrado no es más que un conjunto de trastornos de vecindad: alteraciones visuales, hemiparesia y clonus.

Los autores insisten sobre la dificultad de un diagnóstico preciso de estos tumores. Los vómitos cerebrales y el éxtasis papilar, que se consideran como patognomónicos de los tumores intracranianos, no han sido ordinariamente registrados en los casos de tumores del tercer ventrículo. (*La Presse Medicale*, núm. 21, París, 12 de Marzo de 1924).—T. R. Y.

MEDICINA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Investigaciones en el líquido cefalorraquídeo de los niños**, por el Dr. K. Waltner.—Propone el autor una reacción sencilla que consiste en mezclar en un tubo estrecho una cantidad de líquido cefalorraquídeo (unos 2 c. c.) con la mitad de solución de sosa ó de potasa al 10 por 100 (1 c. c.) y agitar la mezcla con suavidad. Si el líquido contiene fibrinógeno (fibrina no separada), las burbujas de aire que se forman quedan oscilando en él ó ascienden a la superficie con suma lentitud. Alcalinizado el líquido se desprende la fibrina y las burbujas quedan adheridas a ésta. Pero por las sacudidas mismas, la fibrina se divide en copos muy pequeños, y ya luego, aunque se vuelva a agitar el líquido, las burbujas suben con rapidez. Si no se ha visto con claridad el resultado

de la reacción, se puede, sin embargo, apreciar si ésta es positiva, precisamente porque se ven los copos finos de fibrina que quedan oscilando en el líquido al sacudirle de nuevo; aun cuando ya entonces las burbujas no tengan valor.

Por lo demás, los copos de fibrina son más gruesos y más cortos que las hebras de algodón en rama. En el líquido sanguinolento no se puede hacer, naturalmente, esta reacción. Cuando el líquido tiene poca fibrina, ésta también se divide desde las primeras sacudidas en copos muy finos y no se produce el fenómeno de la retención ó del ascenso lento de las burbujas; entonces, hay que fijarse en si se ven los copos de fibrina. La demostración de la existencia de fibrina por este procedimiento, es un dato de probabilidad a favor de una meningitis tuberculosa. Según Lange, también se encuentra fibrina en la meningitis séptica purulenta y en el éxtasis de líquido, pero en el primer caso, éste es purulento y en la meningitis tuberculosa es transparente, y en el segundo, lo que se produce no es desprendimiento de fibrina en el líquido transparente, sino coagulación de éste. Con esta reacción no hay necesidad de esperar a que se forme el coágulo para corroborar el diagnóstico de una meningitis bacilar. Como quiera que este diagnóstico se presenta muchas veces, especialmente a los pediatras, a ellos dirige especialmente el artículo el autor. (*Klinische Wochenschrift*, 8 de Julio de 1924.)

2. **Un caso de hígado doble**, por Caussade y Surmont.—Al practicar la autopsia de un hombre de treinta y siete años, muerto a consecuencia de piemia de origen apendicular, encontraron los autores un doble hígado. Hallábase el uno superpuesto al otro, pesando el inferior 1,518 gramos y el superior 518. El primero tenía la forma de un jamón, hallándose forma'o el extremo más grueso por el lobulillo derecho; el segundo hígado aparecía en forma de cuña, que penetraba entre el diafragma y la cara superior del hígado principal. Tenía aquél una vena porta accesoria, pero la vejiga biliar era única. El examen histológico del hígado pequeño reveló que en él la estructura hepática era normal; había un gran absceso y numerosos abscesos miliares.

Los autores no han encontrado en la literatura médica ningún caso análogo. Tratan de explicar esta persistencia anormal de tejido hepático por una anomalía vascular. (*La Presse Medical*, 9 de Abril de 1924).—PELÁEZ.

3. **Síntomas gastrointestinales y hernia epigástrica**, por el Dr. Leight F. Watson.—Las hernias en la línea blanca se han confundido con frecuencia con úlceras gástricas ó intestinales, y a veces se presentan las dos afecciones en la misma persona. La presencia de un tumor en la línea blanca ó de una abertura en forma de ojal, con propulsión de una pequeña masa al toser ó sin ella, ayudará a hacer el diagnóstico de la hernia.

En el caso de la úlcera, los síntomas se presentan al cabo de un tiempo determinado después de comer, en tanto que en la hernia los ataques paroxísticos no guardan relación alguna con las comidas, sino que se suelen presentar á continuación de esfuerzos físicos, y el enfermo advierte que como más aliviado se encuentra adoptando una posición muy doblada en la que relaje la línea alba, porque cuando el mesenterio vuelve á la cavidad abdominal el dolor desaparece. Es preciso, además, distinguir la hernia epigástrica de la colelitiasis, colecistitis, gastralgia, gastritis, carcinoma, sarcoma, apendicitis, nefrolitiasis, abscesos ó tumores de la pared abdominal, y las crisis gástricas tabéticas. (*New York Medical Journal and Record*, 16 de Abril de 1924.)

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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



SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlián. — Actualidades, por Sedisat. — Contra la viruela. — Acerca de la vacunación antituberculosa de los recién nacidos. — Sección oficial: Presidencia del Directorio militar. — Gobernación. — Gaceta de la sanidad pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Siguen las informaciones. — La viruela en Madrid.

Cuando en nuestro número anterior comentábamos algunas informaciones publicadas en la Prensa, y principalmente en *A B C*, relativas á asuntos profesionales sanitarios, teníamos por cierto que la inspiración de aquéllas partía de la Dirección general de Sanidad, cosa que no era difícil de presumir, dada la forma de las alabanzas en ellas contenidas. En estos últimos días sigue el popularísimo diario ilustrado comentando la actuación del Ministerio, principalmente en lo que se refiere á la Dirección general de Beneficencia, la cual ha dejado aclarar con más franqueza sus designios y lo por ella realizado.

La lectura de estos escritos nos ha producido una sensación que no podemos calificar, en la duda de si es placentera ó es dolorosa; pues de lo primero, tiene el gusto que nos produce ver que la atención del ilustre hombre público, Sr. Calvo Sotelo, quien en joven edad ha adquirido merecida y comprobada reputación, que le hace digno del cargo que desempeña, no sintiéndose fatigado, en éste, por la labor ímproba que representó la redacción del Estatuto municipal, de los Reglamentos que le amplifican y la resolución del sinnúmero de problemas que ha suscitado, vuelve su activa é ilustrada iniciativa al estudio de las cuestiones de Beneficencia.

Gran tarea se ofrece al señor director general; no dudamos de que en ella dará cumplida muestra de sus aptitudes no improvisadas de hombre de administración, pero nos ha de permitir dudar de que puedan sus fuerzas, aun siendo muchas, descombrar, y hacer practicable, la manigua que han llegado á constituir las diversas manifestaciones de la Beneficencia oficial española; lo mismo la de los patronatos y la particular, que la municipal, la provincial y la general, habitualmente comprendidas con los servicios de índole sanitaria, que al depender de Centro directivo diferente, producen confusiones, y con éstas, dificultades para la buena organización y la conveniente marcha de los mismos servicios, de uno y de otro Centro directivo.

Por algo fué política constantemente sostenida

por quien ha trabajado mucho en la organización de la Sanidad pública, la consistente en vigorizar los organismos técnicos y periféricos sanitarios, sin llegar á la formación de un *estado mayor*, tan costoso como injustificado, que al buscar las raíces lógicas de sus orígenes futuros, tenía que hacerlo necesariamente atendiendo á un concepto unilateral, que no podía responder á las exigencias jurídicas y administrativas en que necesariamente se ha de hallar comprendido.

Quiere esto decir que la índole de las exigencias que tratan de satisfacerse por las Instituciones sanitarias y benéficas centrales, impone la fusión de ambas en un organismo que pueda atenderlas, sin rozamientos ni dificultades creadas por dualidades ilógicas. Los servicios benéficos de asistencia pública, entendiendo por tales los atendidos por la Beneficencia municipal, por los hospitales, dispensarios, sanatorios, manicomios, leproserías, etc., etc., tienen un carácter sanitario tan íntimo y esencial, que el apartarlos de la competencia de ese concepto es exponerlos á una inevitable y duradera perturbación. En cambio de esto, los patronatos, las fundaciones particulares regidas por la olvidada legislación que desde 1821, pasando por las reformas del 33, del 62 y del 75, parecieron hallar un asomo de consistente organización en la tentativa hecha por el Sr. Cierva en 1908 (si no nos es infiel la memoria), para obtener mediante un recuento minucioso los datos que justificaran la reforma constitutiva, que luego no se realizó.

No se necesitan indagaciones oficiales para saber lo que diariamente produce tal estado de cosas y tal inseguridad legislativa; si el Sr. Calvo Sotelo quiere recordar con nosotros lo ocurrido con muchos patronatos y fundaciones, aun en estos últimos tiempos, no tiene más que parar un momento mientes en el famoso asunto de las niñas de Leganés, en la forma cómo se realizan con lentitud no justificada por los medios con que cuentan las fundaciones de la duquesa de Nájera, con lo ocurrido con los asilos edificadas por la Vega del Pozo, y con cien y cien más casos que por ser menos importantes en la cuantía, no son por eso menos dignos de una atención especial y de una mano vigorosa que

corrija lo que aún pueda corregirse, y castigue lo que siempre debe castigarse.

Si no temiéramos, por una parte, molestar inútilmente á nuestros lectores, y, por otra, incurrir en el concepto de presuntuosos, reproduciríamos literalmente los trabajos que hace años publicamos, respecto á la necesidad de la creación de un centro (no de un Ministerio, entiéndase bien), en el cual se reunieran y comprendiesen las atenciones de Beneficencia, de Sanidad, de Previsión y de Seguro.

Si tuviésemos la fortuna de que esta idea hallase eco en los actuales gobernantes, creemos que prestarían un verdadero servicio al bienestar público, á la salud y á los intereses materiales de las clases dignas de la protección social y gubernativa.

Un bando publicado por la Alcaldía de esta villa y corte, y varias noticias propagadas por la prensa diaria, han producido alarma ante el temor de la existencia de una verdadera epidemia de viruela en Madrid. Sin que estimemos ociosas ni excesivas las disposiciones tomadas por las autoridades municipales, lo que importa decir en su alabanza es que, en la realidad, tienen más de previsoras que de justificadas por un peligro real; pues según nuestros informes, ni el número de los casos, ni el de las defunciones, justifica el concepto de una verdadera epidemia.

Insistimos, sin embargo, en que aun siendo los casos pocos, están muy bien tomadas las disposiciones relativas á vacunación obligatoria, á separación de los enfermos declarados, á desinfección de las viviendas, etc., etc., pues en las epidemias nadie puede augurar cuáles serán las proporciones de su ampliación, ni hasta qué punto constituyan un peligro por su avance.

La previsión es el concepto más alto de la actuación humana, que por ello, á veces, es casi sobrehumana, y en materias de Higiene lo esencial y lo fundamental es la previsión.

Nada de leyes nuevas sobre este punto concreto; pero todo será poco para exigir el cumplimiento de las que como oficiales existen. Recuérdese el decreto de Enero de 1903, y las disposiciones posteriores que le glosan, y con eso no quedará que hacer más que obligar á su estricto cumplimiento á gobernantes y gobernados.

Aprovechamos ya esta ocasión para saludar con todo afecto, como una esperanza legítima, la personalidad que está al frente de nuestro municipio, y por él elegida, que representa, aun en su efectiva juventud, una historia de laboriosidad y de cultura, que nadie puede negar al señor conde de Vallellano.

DECIO CARLAN

ACTUALIDADES

«Respondiendo á la gestión practicada á favor de su presidente el Excmo. Sr. D. Angel Fernández Caro por la Sociedad Española de Higiene, el Gobierno se ha servido otorgarle la Gran Cruz de Beneficencia».

En esta ó parecida forma da la Prensa cuenta de la distinción de que ha sido objeto el esclarecido patricio que después de permanecer al frente de la expresada Sociedad por espacio de veintiséis años, durante los cuales, á granel prodigara iniciativas provechosas, reflexivos y siempre oportunos consejos, y el caudal, en fin, de su experiencia en pro de la Higiene en cuyo obsequio y en representación de la Sociedad multitud de veces se pusiera al habla con ministros y Gobiernos, ha sido preciso llamar la atención de éste que á título de gracia concede lo que mucho tiempo hace viene exigiendo con imperio la más estricta justicia.

Nunca es tarde si la dicha es buena, dice el refrán, por que aunque tardíamente, subsanado el olvido, Dios querrá conceder á nuestro admirado y distinguido amigo muchos años de vida en que seguir gozando de la considerada estimación en que ya se le tenía por su honorabilidad y dilatados servicios.

De todas maneras, hay que reconocer que sólo en este país se da la paradoja de pasar poco menos que inadvertidos para la generalidad los hombres cumbres, sobre todo si tienen la desgracia de embarcarse en la mal orientada y peor regida nave de la Sanidad.

..

Gran placer nos producen las cariñosas frases que á *El Huerfanito* dedican algunos Colegios en sus Boletines y parte de la prensa profesional, que bien se percate de la importante y complementaria misión educativa que á su fundación hubo de tenerse presente.

El afanoso interés con que á porfía pretenden llenar sus columnas, dando pruebas de la cultura adquirida é informando acerca de los deportes con que se entretienen y desarrollan; el bien establecido método y vigilancia con que á éstos se entregan estimulados por el noble deseo de sobresalir y conquistar las recompensas que el abuelo (calificativo cariñoso con que los huerfanitos designan al Dr. Cortezo, que presenciando sus juegos pasa los ratos más deleitosos de su vida) de antemano señala á cada uno de los juegos que como programa aparecen á la orden del día; el conveniente y agradable esfuerzo mental que en las Academias recientemente inauguradas realizan obligados por la necesidad de exponer los seleccionados Temas que se les señalan, y las controversias que acerca de ellos entre sí se suscitan con la doble finalidad de que pierdan el miedo de hablar en público y vayan al mismo tiempo desarrollando y perfeccionando sus condiciones oratorias; los ejemplos y reflexiones que en discretas y amenas conversaciones los encargados de su educación é instrucción constantemente ponen á su alcance; y las provechosas enseñanzas que en los ratos de asueto de sanas lecturas como la revista *El Niño*, publicada en Cádiz, y otras similares se desprenden... espectáculos hermosos son, cuyos efectos y consecuencias bien quisiéramos presenciáramos y justipreciáramos, no sólo las familias de los alumnos en el Colegio del Príncipe de Asturias acogidos, sino todos los médicos á quienes en general interesa contribuir al progresivo enaltecimiento de una institución que tantos llantos enjuga, tantos beneficios y soluciones dispensa y facilita y tan brillantes resultados va cosechando.

Prestadle el cariñoso y entusiasta concurso que en lo in-

timo de vuestra conciencia reconoceréis le es en justicia debido, y podréis abrigar la confianza de que en un porvenir no lejano conseguirá colocarse á la altura de los similares mejor dotados y atendidos, y no quedaría un solo huérfano que no pudiera oportunamente guarecerse á su bienhechor amparo.

•••

Aun después de muerte la Junta de Patronato de Médicos Titulares, sigue dando que decir, y sirviendo de pábulo á las murmuraciones, por la dificultad de explicar satisfactoriamente el por qué después de haberse nombrado por la Dirección de Sanidad una comisión de tres individuos para la recepción, examen y liquidación de cuentas de aquélla, á los pocos días y antes de entrar de lleno en funciones haya sido ampliada con otros dos empleados de Gobernación, suponiendo en vista de esto que constituida la primera por dos ex titulares y un contable, la situación de éste resultaba desairada y en riesgo de ser ineficaz, cosa en que pudo pensarse desde el primer momento evitando así el teje maneje é inconsistencia de criterio que tan mal parada deja á la Dirección que se rectifica, y opinando otros que tomadas aquélla decisión en ausencia de determinada personalidad que muy directamente ha intervenido en la confección del Estatuto municipal y Reglamentos derivados, á él es debido el refuerzo de la comisión que así definitivamente constituida ofrece mayores garantías de idoneidad y acierto.

De los propósitos que animan al Sr. Sáinz López, uno de los primitivamente designados, perfecta idea da el artículo de que son los párrafos que de *La Voz Médica* á continuación transcribimos:

«El Reglamento de funcionarios municipales disolvió la Junta, y por dificultades de entrega de sus documentos se dictó una Real orden que nos hacía individuo de una Comisión receptora de cuentas, y tal vez liquidadora de fondos.

El tiempo que estuvimos de vocal de la Junta fué algo como un estudio anatomofisiológico de ella, ya que nos dió á conocer su constitución y funcionamiento. El plebiscito nos enseñó su patología y psicología, porque expuso sus males y el concepto que como entidad merecía á la clase. El nombramiento en la Comisión nos une á la Junta aun después de su muerte, mandándonos hacer su autopsia clínica, para que, revolviendo entre sus ensangrentadas vísceras, encontremos y comprobemos el diagnóstico, la enfermedad que le llevó á la tumba.

¡Qué triste resulta la disección de un ser querido, aunque se vaya en busca de la verdad! ¡Qué penoso es el cumplimiento del deber en determinadas circunstancias!

El nombramiento es un honor y un deber. Un honor agri dulce, más amargo que agradable, espinoso, en que nada se puede ganar y puede perderse todo. Un deber que hay que aceptar y cumplir, porque los deberes son siempre obligatorios y sólo son potestativos de ejecutar los derechos. No aceptarle hubiera sido una cobardía, una deserción, un delito de ciudadanía y contra la clase. La aceptación, sin reparo, pudiera haber tenido algo de hipoteca de la voluntad, de mordaza de la palabra. Huyendo de ambos extremos expresamos donde debíamos y á quien debíamos, que recabábamos la libertad para tratar cuantos asuntos con los titulares se relacionaran y que los actos de la Comisión tuvieran toda la publicidad posible y como practicados en plena Puerta del Sol y con mamparas de cristal.

Vamos á la Comisión tranquilos. Sabemos que nos espera ímprobo trabajo, disgustos innumerables, tal vez pérdida de amistades del alma, posible indiferencia si tenemos algún acierto y seguras acerbas censuras al menor desacierto. Sin

embargo, sin más escudo que la voluntad, ni más coraza que la rectitud, aspiramos á que cuando cese nuestro mandato, un detenido examen de conciencia no nos arguya en lo más mínimo y nos diga que no hicimos, como siempre, más que aquello que creímos era beneficioso para los médicos titulares.»

En tanto los hechos no nos demuestren lo contrario, seguimos abrigando absoluta confianza en la actuación del buen amigo Sáinz López, que, como se ve, canta claro, y ofrece, á nuestro juicio, la máxima garantía de probidad y acierto.

A pesar de todo, ¿en qué pararán estas misas?

SEDISAL

CONTRA LA VIRUELA

El gobernador civil de Madrid ha ordenado á los delegados gubernativos de la provincia que publiquen el siguiente bando:

«Primero. A partir de primero de Octubre próximo, se declara absolutamente obligatoria la vacunación contra la viruela, concediendo un plazo improrrogable de treinta días, para que dentro de él y sin penalidad puedan vacunarse todos los habitantes del partido judicial. Los contraventores serán castigados con la aplicación del art. 596, casos tercero y noveno del Código penal.

»Segundo. Los alcaldes de este partido judicial organizarán el servicio gratuito de vacunación, utilizando los procedimientos señalados en el Real decreto de 13 de Enero de 1903, bien entendido que el primero de Noviembre comenzarán á hacerse efectivas las sanciones que fija este bando, para lo cual el excelentísimo señor gobernador civil de la provincia me confiere su delegación para la imposición de multas en lo que atañe al incumplimiento del presente bando.

»Tercero. A partir de primero de Noviembre la vacunación será forzosa, y aquellos que se resistieren á ser vacunados serán castigados con multas de 500 pesetas ó arresto subsidiario de quince días, siendo responsables del incumplimiento de este precepto los señores alcaldes de los pueblos de este partido judicial.

»Cuarto. A partir de 1.º de Noviembre queda prohibida la circulación por los caminos y carreteras de este partido judicial á quienes no estén vacunados, quedando facultados cuantos ejerzan autoridad en el partido judicial para exigir el certificado de vacunación ó, en su defecto, para comprobarlo, siendo conducidos, los que no lo tuvieran, al pueblo más próximo, donde serán vacunados; la desobediencia será castigada en la forma indicada en el art. 2.º, siendo principalmente responsables los alcaldes del cumplimiento de lo ordenado en este artículo.

»Quinto. Las personas que lleven documentos de identificación y que por olvido no puedan exhibir á las autoridades el certificado de vacunación podrán continuar el tránsito si afirman, bajo palabra de honor, el estar vacunados y en dónde lo han sido, debiendo dar sus señas domiciliarias para la comprobación de su aserto, en la inteligencia de que serán castigados con

500 pesetas de multa ó arresto correspondiente caso de no resultar verdad lo afirmado.

»Sexto. A partir de primero de Noviembre serán castigados con multas de 500 pesetas ó arresto de quince días todo particular ó Empresa que admita á sus servicios empleados ú obreros que no estén provistos de certificado de vacunación. En igual penalidad incurrirán los directores, gerentes ó encargados de Colegios, Academias, Sociedades ó Asociaciones que autoricen la asistencia á sus centros ó permanencia en ellos á personas no vacunadas. Los dueños y gerentes de hoteles, fondas, casas de huéspedes y casas de dormir exigirán á sus clientes, nacionales ó extranjeros, domiciliados en España, el certificado de vacunación á su llegada, y si no lo tuviesen deberán presentarlo antes de las cuarenta y ocho horas, siendo responsables del cumplimiento de este mandato los dueños, gerentes ó encargados, con arreglo á la penalidad establecida en el párrafo primero de este artículo.

»Séptimo. Los médicos pertenecientes á las Sociedades del seguro médico serán responsables de la vacunación de sus asegurados, dando cuenta á las autoridades en los casos de desobediencia para la aplicación de la correspondiente penalidad.

»Octavo. Los portadores de certificados falsificados ó pertenecientes á otras personas y los facultativos que faltasen á la verdad certificando inexactamente serán castigados con 500 pesetas de multa ó con arresto de quince días.

»Noveno. Quedan exceptuadas de las prescripciones de este bando las personas provistas de un certificado médico en que se haga constar la conveniencia de no ser revacunados ó el estado refractario á la vacunación del poseedor del certificado.»

Como único comentario diremos que sentimos que los demás señores gobernadores no tomen iguales medidas en las 48 provincias restantes.

Acerca de la vacunación antituberculosa de los recién nacidos.

El profesor Calmette, del Instituto Pasteur de París, ha publicado en *Lq Presse Médicale* del 27 de Agosto un artículo que lleva por título el que antecede, y cuya importancia es grande para todos los médicos, por lo que le transcribimos:

«No se puede pensar todavía en generalizar el empleo de nuestra vacuna antituberculosa B. C. G. (se trata de la vacuna preventiva de los recién nacidos contra la tuberculosis, de la que EL SIGLO MÉDICO dió cuenta oportunamente á sus lectores). Los hechos que hemos observado y confirmado hasta la fecha nos invitan á continuar los estudios experimental y clínico de la misma con todo el rigor científico conveniente, pero sería prematuro aplicar este método á la práctica médica corriente. Es evidente que no tenemos motivo alguno para dudar de su inocuidad absoluta, pero todavía no sabemos si la inmunidad que proporciona es bastante fuerte y duradera para que los niños nacidos

de madres tuberculosas ó en un ambiente familiar muy contaminado queden indemnes hasta el tercer año de su vida, época en la cual se puede admitir que han adquirido una resistencia suficiente contra las infecciones bacilares.»

«Sólo el porvenir nos informará definitivamente sobre este punto y hemos de tener la paciencia de esperar dos ó tres años para que las estadísticas de mortalidad comparada, de niños vacunados y no vacunados, nos permita sacar conclusiones.»

«Hasta ahora, los resultados de la experimentación hecha en los animales y, especialmente, en las terneras y en los monos son los únicos que nos dan pruebas evidentes de la eficacia del método.»

«Pero como tenemos la intención de ampliar nuestros experimentos, sometiéndolos, tanto á la contrastación de los clínicos, como á la de los bacteriólogos y de todos los que se interesan vivamente por las medidas profilácticas que se puedan aplicar para evitar la propagación de la tuberculosis, aceptaremos muy agradecidos la ayuda que se nos ofrezca.»

«El Instituto Pasteur ha organizado un servicio de preparación de la vacuna B. C. G. y la pone gratuitamente á disposición de los médicos que la pidan en dosis completamente dispuestas para su empleo. Únicamente suplicamos que se tenga la bondad de emplearla en las condiciones que hemos indicado, es decir, *exclusivamente en los diez días primeros después del nacimiento* haciendo tomar al recién nacido *por vía bucal*, mezcladas con un poco de leche hervida y templada en una cucharilla, *tres dosis, una cada dos días, media hora antes de la tetada.*»

«La vacuna B. C. G. está constituida por un cultivo de bacilos vivos, privados de virulencia y no tubercúlgenos; por eso tiene que estar recientemente preparada. No es posible conservarla más de diez días, y por tanto, no es posible tampoco almacenarla y servirla con anticipación. Las dosis no se envían hasta que se avisa el nacimiento por telegrama ó carta; entonces se envían á vuelta de correo á la dirección indicada por el médico. (Los pedidos de vacuna B. C. G. se dirigirán al *Institut Pasteur* [Laboratoire de Tuberculose], 25, rue Dutot, París, VI, especificando en qué fecha, á qué dirección y para qué número de niños se debe enviar las dosis. Se suplica que envíen 60 céntimos en sellos para el envío postal.)»

«Quedaremos muy agradecidos á nuestros correspondientes y colaboradores si tienen la amabilidad de enviarnos cada seis meses, si es posible, y si no por lo menos una vez al año, noticias acerca de cada niño que hayan vacunado, añadiendo todos los informes que les parezcan interesantes acerca de la salud de la madre y acerca de los peligros de contagio á los que crean que el niño no ha podido escapar.»

«Ya se comprende que por ahora conviene que estos ensayos de inmunización de los recién nacidos contra la infección tuberculosa se limiten á los hijos de madres bacilíferas y á los que tienen que vivir en un ambiente contaminado por un expectorador de bacilos. Si los resultados del ensayo son definitivos, se los po-

drá hacer extensivos á otros niños menos expuestos al contagio.»

Por nuestra parte, alabamos el proceder noble y generoso del profesor Calmette, y deseamos fervientemente que su vacuna dé el resultado que se espera para bien de la Humanidad y de la Ciencia y para gloria de Calmette.

Sección oficial.

PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR

Con arreglo a lo que determina Mi Decreto de 18 de Septiembre del año anterior, á propuesta del jefe del Gobierno, presidente del Directorio militar, y de acuerdo con éste,

Vengo en autorizar al Ministerio de la Guerra para disponer las construcciones y adquisiciones por gestión directa de todo el material del servicio de Hospitales que figura comprendido en el primer plan de labores del presente año económico, ascendente á 449.013,77 pesetas por la sección 4.ª, y 297.892,65 pesetas por la sección 13, capítulo 7.º, artículo 4.º, y capítulo 5.º, art. 4.º, respectivamente.

Dado en Palacio á 12 de Septiembre de 1924.—ALFONSO.—El presidente interino del Directorio militar, Antonio Magaz y Pers. (*Gaceta* del 14 de Septiembre.)

GOBERNACIÓN

REALES ÓRDENES

Ilmo. Sr.: La Real orden de 30 de Diciembre de 1923, publicada en la *Gaceta* de 3 de Enero último, tenía por objeto primordial asegurar el reconocimiento técnico de los millares de reses de cerda que se sacrifican fuera de los mataderos municipales, y especialmente de las sacrificadas en los domicilios particulares, según es costumbre en numerosos pueblos de España. La medida se dirigía á lograr de una vez la desaparición de la teniasis y triquinosis humanas, enfermedad esta última que en nuestro país provoca todos los años bastantes focos y algunas defunciones, con agravantes de reincidencia, siendo así que en otros países transcurren lustros y decenios enteros sin registrarse ningún caso.

A este pensamiento de orden sanitario deben subordinarse otras aspiraciones de menor cuantía; pero en demostración de que el interés de la Sanidad no es incompatible con los legítimos intereses industriales y de simple economía doméstica, no hay inconveniente en acceder á las numerosas peticiones elevadas á este Ministerio en solicitud de rebaja de los derechos del servicio é inspección señalados en la citada Real orden.

Por cuyo motivo,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que el sacrificio de reses de cerda en los domicilios particulares y en las fábricas de embutidos y salazones, chacinerías y mataderos particulares ó industriales, quede regulado, en cuanto á la parte sanitaria, en la forma siguiente:

1.º *Para los domicilios particulares.*—Siempre que no se utilicen los servicios gratuitos de los mataderos municipales, queda subsistente la obligación de reconocimiento é inspección sanitaria, organizada por el Ayuntamiento, de todas las reses de cerda que se sacrifican en los domicilios

particulares, si bien la cantidad de 5 pesetas, señalada en la Real orden de 30 de Diciembre último como derechos de inspección por cada res sacrificada y reconocida á domicilio, sólo será en lo sucesivo de 2 pesetas, con independencia de los gastos de viaje que puedan ocasionarse por tener el veterinario que salir á más de 3 kilómetros del radio de la población de su residencia, y que abonará el particular, así como las 2 pesetas que serán íntegras para el inspector veterinario municipal ó titular que practique el servicio y expida el certificado de Sanidad.

2.º *Para las fábricas de embutidos y salazones, chacinerías y mataderos particulares é industriales.*—El servicio de inspección de los animales en vivo y después de muertos en las fábricas de embutidos y salazones, chacinerías y mataderos particulares é industriales, legalmente autorizados, con las operaciones de embutido y acecinado, durante la temporada oficial de matanza, sólo podrá hacerse por profesores veterinarios que ante la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad acrediten condiciones de aptitud suficientes para el ejercicio del cargo.

A este objeto, los veterinarios que pretendan desempeñar dicho servicio elevarán á la Dirección general de Sanidad, en el plazo de quince días, á contar desde la publicación de esta Real orden, la correspondiente solicitud, acompañada de los documentos que justifiquen sus méritos entre los cuales serán preferentes: haber desempeñado el servicio de inspección de carnes en los mataderos industriales; ejercer ó haber ejercido el cargo de inspector en mataderos municipales; acreditar estudios pertinentes á la materia, por certificados de cursos especiales seguidos en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII ó Centros análogos y Escuelas de Veterinaria; y cuantas publicaciones sobre temas conexos con la revisión y examen de carnes ó otros alimentos. En la instancia harán constar la edad, residencia, cargo que ocupan y demás circunstancias profesionales.

La relación que de los solicitantes formule la Dirección general de Sanidad, será publicada en la *Gaceta*, insertada por los gobernadores civiles en el *Boletín Oficial* y expuesta al público en la Inspección provincial de Sanidad, que la facilitará además á los dueños y gerentes de los mataderos particulares ó industriales y de las fábricas, para que éstos elijan libremente, al empezar la temporada, de entre los veterinarios incluidos en dicha relación, el que hayan de contratar para el servicio de inspección en su establecimiento.

Los certificados que los inspectores veterinarios así nombrados extiendan para los fines sanitarios, tendrán el carácter oficial que las diferentes legislaciones exigen, é irán autorizados por un sello que diga: Inspector veterinario oficial del matadero ó fábrica de...

Con diez días de anticipación á la temporada de matanza, los dueños ó gerentes de dichos establecimientos darán al alcalde de la localidad y á esta Dirección general, noticia de la celebración del contrato y el nombre del veterinario ó veterinarios contratados, teniendo en cuenta, para el número de inspectores, que la revisión y examen han de realizarse detenidamente sin la presión de un exceso de trabajo; que la obligación del examen alcanza á las carnes para la mezcla autorizada de embutidos, y que estos servicios quedan sujetos á la vigilancia de los Ayuntamientos y á la superior del Estado.

3.º *Para que los mataderos industriales ó particulares subsistan, necesitan reunir las condiciones determinadas en los artículos 6.º, 7.º y 8.º del Reglamento general de mataderos y tendrán la obligación de poseer, en buen uso, microscopio, triquinoscopio y demás material preciso para la práctica de investigaciones micrográficas, siendo obligatoria*

la instalación de triquinoscopio de proyección cuando la matanza exceda de 5.000 cerdos y sea uno sólo el inspector.

Para los fines de nombramientos de inspector y de adquisición de aparatos podrán mancomunarse varios industriales que tengan los establecimientos en la misma localidad y que por la pequeña cuantía de reses que sacrifiquen precisen organizar el servicio en esta forma, pero debiendo en estos casos contar con un inspector veterinario como mínimo por cada 5.000 cerdos que hayan de ser reconocidos.

4.º El veterinario inspector al servicio de estos mataderos deberá certificar diariamente en un libro foliado y sellado por la Inspección provincial de Sanidad, el resultado del reconocimiento en vivo y en muerto. Si el reconocimiento demostrara la existencia de algún animal atacado de enfermedad comprendida en el Reglamento de Epizootias, lo pondrá inmediatamente en conocimiento del alcalde y del inspector provincial de Higiene y Sanidad pecuarias, expresando la procedencia del animal y las medidas preventivas adoptadas.

5.º En cuanto se refiere a la inutilización total ó parcial de las reses enfermas y de sus despojos, se atenderán á lo dispuesto en el artículo 59 del vigente Reglamento de mataderos.

6.º Las infracciones, deficiencia y omisiones en la inspección de animales y carnes y las de orden higiénico sanitario relativas á los mataderos industriales ó particulares, se castigarán con multas de 100 á 500 pesetas cuando sean leves, y con multas de 1.000 pesetas ó la clausura del establecimiento y la responsabilidad criminal en que incurren tanto el dueño como el veterinario encargado del servicio, en los casos determinados en el Código penal.

Lo que de Real orden digo á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 13 de Septiembre de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 14 de Septiembre.)

Suprimida esa Junta de Gobierno y Patronato, por virtud de las disposiciones que contiene el Reglamento para la aplicación de los preceptos del Estatuto municipal, y habiendo surgido dudas acerca de la rendición de cuentas y liquidación de fondos,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien nombrar una Comisión, compuesta por D. Telesforo Rodríguez de Dios, vicepresidente en funciones de presidente de dicha Junta; don Pedro Sáinz López médico titular, y D. Francisco Contreras Martín, jefe de la Sección Administrativa de la Dirección general de Sanidad, para que, en representación de este Ministerio y por delegación del subsecretario que suscribe, proceda á la recepción de dichas cuentas, y, en su caso, á la liquidación de los fondos de referencia, quedando en suspenso, mientras dure su actuación, lo dispuesto en la Real orden de 27 de Agosto último, en cuanto se refiere á la entrega de documentos, datos y antecedentes que constituyen el Archivo de esa Junta.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 12 de Septiembre de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor presidente de la suprimida Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de Médicos titulares. (*Gaceta* del 13 de Septiembre de 1924.)

Ilmo. Sr.: Declarado por Real orden de 14 de Mayo último, con carácter permanente por espacio de dos meses, el Tribunal que se constituyó en Cádiz para el examen de ingreso en el Cuerpo Médico de la Marina civil, con el fin de que pudieran examinarse ante el mismo varios de los aspirantes que por encontrarse navegando en vapores de las Compañías Navieras, no pudieron efectuarlo en el plazo marcado en la convocatoria de 1.º de Enero del año corriente (*Gaceta* del 17):

Vistos los expedientes y actas expedidos por el citado Tribunal, remitidos á este Departamento por el presidente del mismo, que han sido examinados y aprobados: D. Tadeo Campuzano Ibáñez, D. Pedro Rodrigo Sabalette, D. José del Pino Fernández, D. José María Fernández Chazarri, D. Abel Martín Echevarría, D. Domingo García Izquierdo, D. Rufino Durán Urpi, D. José Baltasar Santoló, D. José Mir y Puig, D. Alvaro Domínguez Benavides, D. Edmundo Shelly y Pardo, D. Ramón González Diéguez, D. Joaquín del Río Somoza, D. Serafín Barreiro Bustelo, D. Jenaro Toca San Emeterio, D. Manuel Rois Pérez, D. José Pardo Carmona, D. Rafael Estévez Fernández, y D. Juan Tomás Bareño y Ugarte,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido por conveniente declarar individuos del Cuerpo Médico de la Marina civil á los facultativos médicos aprobados que anteriormente se mencionan, y disponer que desde luego se les expidan los correspondientes nombramientos; publicándose esta resolución en la *Gaceta de Madrid* y en los *Boletines Oficiales* de las provincias, para conocimiento de las Casas Navieras y Armadoras, á fin de que éstas puedan nombrar los médicos que deban embarcar en los buques de su pertenencia.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 15 de Septiembre de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad del Reino. (*Gaceta* del 17 de Septiembre.)

Dirección General de Sanidad.

Aprobadas por Real orden de 7 de Agosto último las oposiciones á ingreso en el Cuerpo Médico de Sanidad exterior que se convocaron con fecha 11 de Diciembre de 1923 para la provisión de varias plazas vacantes en dicho Cuerpo, con la categoría de oficiales de primera clase de Administración civil, dotadas con el sueldo anual de 5.000 pesetas, y concedido por aquella soberana disposición el ingreso en el expresado Cuerpo con la mencionada categoría á los opositores aprobados D. Antonio María Vallejo y Simón, don José María Marín de Bernardo, D. José Porcel Zanoguera, D. Ezequiel Porta Arqued, D. Valentín Matilla Gómez y don Fernando Martín Rueda, se convoca concurso entre los mismos para la provisión de las vacantes que en la actualidad existen de directores médicos de las Estaciones sanitarias de Palma de Mallorca, Sagunto-Canet, Torrevieja, Santa Cruz de la Palma, Ferrol, Orocubión, San Esteban de Pravia, Castro Urdiales, Motril, Palamós, Algeciras, Ibiza, Aguilas, Vinaroz, Denia y La Línea; de subdirectores médicos de Palma de Mallorca, Mahón, Huelva, Sevilla-Bonanza, Melilla, Santander y Cartagena, y de médico auxiliar de Sevilla-Bonanza, con arreglo á lo que se preceptúa en el párrafo 6.º, art. 15 del vigente Reglamento de Sanidad exterior, modificado por Real decreto de 30 de Marzo de 1920; debiendo los interesados presentar sus solicitudes en este Ministerio dentro del plazo de diez días, á contar de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 4 de Septiembre de 1924.—El director general, *Francisco Murillo*. (*Gaceta* del 5 de Septiembre de 1924.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,7, ídem mínima, 701,3; temperatura máxima, 26°,0; ídem mínima, 10°,0; vientos dominantes, OSO. SO.

Han crecido en número las afecciones febriles leves con localización en el aparato gastrointestinal, debidas, en las familias que regresan del veraneo, á la ingestión de aguas no esterilizadas ni cambiadas y detenidas en las conducciones domésticas. Las bajas exageradas de la temperatura para la estación, han producido también aumento en los catarros de las vías respiratorias.

En los niños continúan presentándose casos de escarlatina y coqueluche.

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

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Agosto de 1924.
Menores de 1 año.....	234	190
De 1 á 4 años.....	159	106
De 5 á 19.....	90	68
De 20 á 39.....	181	170
De 40 á 59.....	195	195
De 60 en adelante.....	264	247
Sin clasificación.....	3	»
TOTAL.....	1.126	976

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

	Promedio anterior.	Agosto de 1924.
Fiebre tifoidea.....	29	16
Tifus exantemático.....	1	1
Viruela.....	1	1
Sarampión.....	9	2
Escarlatina.....	7	1
Coqueluche.....	7	3
Difteria.....	5	6
Gripe.....	6	3
Otras epidémicas.....	3	»
Tuberculosis pulmonar.....	125	112
Ídem meningea.....	15	14
Otras tuberculosis.....	21	11
Cancerosas.....	51	67
Meningitis.....	68	56
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	59	49
Orgánicas del corazón.....	64	60
Bronquitis aguda.....	20	15
Ídem crónica.....	11	12
Pulmonía.....	12	12
Broncopneumonía y otras.....	57	61
Enteritis (menores de dos años).....	153	102
Apendicitis y tiflitis.....	4	6
Hernias y obstrucciones.....	14	12
Cirrosis hepática.....	13	16
Nefritis.....	35	46
Septicemia puerperal.....	7	3
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	43	47
Senectud.....	28	31
Otras enfermedades.....	258	211
TOTAL.....	1.126	976

Varones.....	524
Hembras.....	452
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	36,32
Ídem íd. en Agosto de 1924.....	31,48
Ídem íd. en Julio de 1924.....	40,10

Observaciones.

Las cifras de la mortalidad de Madrid continúan siendo reducidas en comparación de las de los años precedentes. En Agosto no ha llegado á 1.000 el número de defunciones. En igual mes ha ocurrido este caso solamente otras dos veces en lo que va de siglo.

El descenso de las enteritis infantiles se ha producido con gran amplitud, habiendo fallecido por dicha causa 118 niños menos que en Julio pasado.

Un niño de diez años ha fallecido por viruela en la calle del Amparo. Hacía diez y ocho meses que no se registraban defunciones por esta causa.

Madrid viene luchando contra esta plaga con éxito brillante desde que en 1919 las autoridades, con inexorable energía, apoyaron los constantes trabajos de la Municipalidad. Prueba de este aserto son los siguientes datos.

Años.	Defunciones.	
1918.....	428	Recrudescencia epidémica.
1919.....	90	Vacunación forzada.
1920.....	9	
1921.....	4	
1922.....	1	En Diciembre.
1923.....	1	En Enero.
1924.....	1	En Agosto.

En los grandes centros de población, casos aislados son inevitables, y posibles pequeños brotes epidémicos mientras no se imponga con igual rigor la vacunación hasta en el último rincón de España. Los anteriores datos evidencian una vez más el triunfo de la vacuna: por consiguiente, impóngase esta profilaxia en toda la Nación con energía draconiana; *manu militari* si es preciso y tengan la seguridad los que tal hagan que extinguirán la viruela y que su paso por el poder será agradecido y nunca olvidado por la Humanidad y por la Ciencia.

En la sucursal de la Inclusa han fallecido cinco niños de *heredosis*. De *endocarditis específica*, un adulto en el Hospital de San Francisco de Paula, y otro de *sífilis*, en el Hospital Provincial. Total, 7.

Nacieron vivos, 1.482.

LUIS LASBENNES

Crónicas.

Homenaje al Dr. Elena Martín. — El día 15 se celebró en el Centro telegráfico el acto de entregar al Dr. D. Miguel Elena Martín las insignias de la Cruz de Beneficencia que le fué concedida en mérito á los humanitarios y relevantes servicios prestados en pro de los niños tuberculosos.

Tras un elocuente discurso del presidente del Centro se le entregaron las insignias de la estimada distinción y un álbum en el que constan los nombres de las personas que contribuyeron al homenaje.

Regreso del Dr. Pittaluga. — Después de un interesante viaje por los países balcánicos y Rusia ha regresado á Madrid el catedrático de Parasitología y secretario de redacción de nuestra revista Dr. Gustavo Pittaluga.

En la Academia de Medicina y en otros centros culturales piensa desarrollar y exponer sus observaciones científicas sobre lucha antipalúdica en los países por él visitados.

Vacantes. — Gargoles de Abajo y su agregado Gargoles de Arrina, distante 2 kilómetros. Pagan 6.000 pesetas por titular é iguales. Solicitudes al Colegio de Guadalajara hasta el 5 de Octubre.

— Cantabrana (Burgos) y tras agregados, con 6.750 pesetas. Solicitudes hasta el 20 de Octubre.

— Ojós (Murcia), con 4.000 pesetas. Solicitudes hasta el 15 de Octubre.

Noticias. — Ha sido ratificado por el Gobierno de Hungría el Convenio Sanitario Internacional, firmado en París el 17 de Enero de 1912.

— Ha trasladado su domicilio particular y consulta el Dr. D. Pedro Cifuentes á la calle de Monte Esquinza, número 16.

Becas para médicos. — De conformidad con la propuesta de la Junta para ampliación de estudios é investigaciones

científicas, han sido concedidas, entre otras, las siguientes pensiones:

A D. Pedro Ara Sarriá, doctor en Medicina, nueve meses, con 54,99 pesetas diarias el primero y último mes y 21,66 pesetas diarias los meses restantes, para ampliar estudios de Embriología y Técnica de la investigación embriológica en los Estados Unidos.

A D. Agapito Argüelles Terán, doctor en Medicina, cuatro meses, con 20,63 pesetas diarias el primero y último mes y 14,16 pesetas diarias los meses restantes, para ampliar conocimientos relativos a la organización y funcionamiento de las instituciones de Puericultura y Maternología en Suiza.

A D. José García Blanco Oyarzábal, licenciado en Medicina y Cirugía, nueve meses, con 24,16 pesetas diarias el primero y último mes y 14,16 pesetas diarias los meses restantes, para hacer estudios de Química fisiológica del metabolismo en Alemania.

A D. Braulio Pérez Velasco, doctor en Medicina, nueve meses, con 24,16 pesetas diarias el primero y último mes y 14,16 pesetas diarias los meses restantes, para ampliar en Alemania sus estudios acerca de las infecciones estreptocócicas y su tratamiento.

Las citadas pensiones comenzarán a disfrutarse el día 1.º de Octubre próximo, debiendo los interesados ajustarse a los preceptos contenidos en las Reales órdenes de la Presidencia del Directorio militar de 19 de Noviembre y 13 de Diciembre de 1923.

Estas concesiones se entienden hechas en cuanto afectan al Presupuesto vigente, quedando para el resto pendiente de la resolución que se adopte en tiempo oportuno.

Garbanzos tóxicos.—Ante el Juzgado de la Concepción de Barcelona han prestado declaración los individuos de una familia que resultó intoxicada por haber comido garbanzos el día 8 de Agosto pasado. Han dicho que creen que los garbanzos fueron la causa de la intoxicación que les retuvo en cama ocho días.

Así se hace.—Reunidos en Asamblea todos los médicos de la provincia de Salamanca, han acordado pedir al Directorio militar la reforma del reglamento de funcionarios municipales en el sentido de que los médicos titulares sean equiparados a los secretarios municipales, é invitar a todos los Colegios médicos de España á que se unan á la petición.

Se suspende una asamblea médica.—El delegado gubernativo de Figueras ha comunicado al gobernador civil de Gerona, que en la Asamblea de médicos celebrada en aquella ciudad no permitió el empleo de otra lengua que el castellano. Ante esa actitud del delegado gubernativo, protestó en su discurso el presidente de la Asociación de Médicos.

El gobernador ha hecho público que no sólo aprueba, sino que aplaude la actitud de dicho delegado.

La Asamblea se suspendió á voluntad de los elementos que la habían convocado.

Accidente.—Haciendo prácticas del servicio el comandante médico D. José Romero, tuvo la desgracia de que el carro en que iba con varios jefes y soldados cayese por un barranco, resultando el Sr. Romero con una herida en la cabeza. Uno de los soldados se fracturó una pierna.

Diputación Provincial.—En la reunión celebrada por la Comisión provincial el 22 del actual, quedó sobre la mesa una propuesta del negociado sobre corrida de escala en el Cuerpo médico de Beneficencia provincial á consecuencia de la vacante producida por jubilación obligatoria del doctor D. José Ortiz de la Torre.

El visitador del Hospicio, Sr. Junoy, dió cuenta de hallarse restablecidos los niños asilados que estuvieron enfermos de sarampión y elogió el celo y acierto con que cuidó á los enfermos el médico del establecimiento Sr. Conejero, acordando la Comisión concederle una gratificación de 1.000 pesetas.

La Exposición de Ciencias médicas en Sevilla.—En el despacho del presidente de la Mancomunidad de Cataluña se ha celebrado una reunión por los que han de formar parte de la comisión que ha de ir á Sevilla, el próximo mes de Octubre, á la Exposición de Ciencias médicas. Asistieron el rector de la Universidad, Sr. Martínez Vargas; el concejal Sr. Serech, en representación del alcalde, y otras personalidades.

La cocaína.—En Barcelona, la Policía ha detenido á Miguel Vidal Roselló, farmacéutico, por haber vendido á una joven francesa determinada cantidad de cocaína.

Sintaxis fantástica.—Dice un conocido crítico del habla periodística que un periódico de San Sebastián da la siguiente noticia:

«Se desea criar en un caserío de aya una criatura cuya leche es de treinta días.»

La verdad es que si la sintaxis empleada no fuese popularmente vascongada, parecería propia de ciertos cirujanos modernistas.

Excipiente inerte.—Como la flor del cactus, la ventura esperada cien años, dura un día.

(Campoamor.)

Cuando se llega á una edad avanzada y se echa la vista atrás, haciendo el recuento de las villanías é ingratitudes de que se ha sido víctima, se convierte uno fatalmente en un misántropo convencido, á menos de tener razones de orden religioso ó filosófico capaces de modificar tal estado de ánimo. En este caso, se perdona, ó se buscan toda clase de explicaciones para disculpar la existencia de flaquezas humanas atávicas ó adquiridas.

(Ed. Crouzet.)

Yodeosal.—Al presente número acompañamos un prospecto sobre este excelente preparado, recomendando la lectura y pedido de muestras.

SIL - AL

SILICATO DE ALUMINIO
FISIOLÓGICAMENTE PURO

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

SOLUCION BENEDICTO

Glicero - fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarrros 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



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

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