

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

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

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSE 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
Electro-radiólogo.
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.

E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

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

J. M. DE VILLAVEVERDE
Del Real Hospital del Buen Suceso Del Ins. 'tuto Cajal.

R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico de la Real de Medicina.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTIFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Valor del bismuto por vía venosa en el tratamiento de la sífilis, por el Dr. Jesús H. Sampelayo. — Enfermedades simuladas en la infancia, por el Dr. Ismael Alonso de Velasco. — El metabolismo en la tuberculosis, por Obdulio Fernández. — Herida contusa de la región sagital y fractura del parietal izquierdo, por el Dr. Vicente Fidalgo Tato. — Abdomen agudo, por el Dr. Slocker de la Rosa. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

Valor del bismuto por vía venosa en el tratamiento de la sífilis ⁽¹⁾

POR EL

DR. JESÚS H. SAMPELAYO

Jefe del Dispensario de Dermatología del Instituto Rubio.

Después de encalmadas las desbordantes esperanzas que hizo nacer el glorioso descubrimiento del profesor Erlich, clínicos y enfermos quedaron otra vez con los ojos puestos en la extirpe de investigadores, que se afanaban sin descanso por llegar á encontrar el definitivo agente capaz de acabar con una de las tres plagas de la Humanidad que más consumen y secan las fuentes de la vida.

Así pues, al llegar otra fecha memorable en la historia de la Sifiliografía, el 30 de Mayo de 1921, en el que Levaditi y Sazerac se dirigen á la Academia de Medicina de París y dan cuenta de sus experiencias con sales de bismuto en esta dolencia, y los brillantes éxitos obtenidos con ellas, las alegrías y esperanzas de unos y otros renacen, siquiera esta vez con menos exaltación y alguna mayor desconfianza, efecto de la desilusión sufrida la vez anterior.

Dice Guichemerre: «La medicación antisifilítica está de moda.» Y así es en efecto; pero hay una poderosa razón para ello, y ésta es que aunque algo tarde, nos vamos dando cuenta todos de la participación que la sífilis toma en el sufrir

de la humanidad, y empezamos á apreciar en toda su exactitud las lágrimas y dolores que ella cuesta en la vida.

A la comunicación del profesor Levaditi valorada por la de Fournier y Genot, siguieron un agramado número de comunicaciones de todos los países, no ya sólo de aquellos clínicos especializados y conocedores de estas materias, sino de un gran número de médicos no cultivadores diarios de estos campos, pero deseosos, no obstante, de contribuir al mejor conocimiento de esta terapéutica, y muy especialmente amparados en la no limitación de su técnica.

Los éxitos por todos obtenidos han sido muchos, pero á pesar de ellos las limitaciones surgieron y cada día se señaló un motivo más de inquietud, y á pesar de ser declarado por todos su valor terapéutico en la sífilis, se vino en conocimiento de que no llegaba á ser el agente capaz de lograr la específica esterilización magna por todos esperada.

El primer reparo puesto á la medicación bismútica realizada por vía muscular, fué el dolor. El Trepol, que fué la primer medicación en uso, era muy doloroso. Después, todos cuantos preparados bismúticos han sido ideados para ser inyectados por esta vía, duelen en una escala más ó menos gradual, pero todos duelen, á pesar de que sus autores los titulen indolores y á pesar también de las técnicas dadas como seguras para evitar este dolor, lo cierto y no dudoso es, que sin guardar una regla fija, el bismuto por vía intramuscular duele y á veces duele tanto, que hay que abandonar esta práctica por este solo hecho.

Siguramente el dolor es una de las más pertinaces oposiciones que ha encontrado y encontrará siempre el bismuto para su expansión definitiva.

(1) Comunicación leída en el II Congreso Nacional de Ciencias Médicas de Sevilla.

Cada día el hombre teme más al dolor, y, sin embargo, hace con mayor facilidad y bello gesto el regalo de su vida; deliciosa paradoja que se ha vigorizado mucho más después de la gran guerra.

Otra muy importante limitación es la impregnación de la boca por la medicación.

Algunos afortunados y optimistas sifiliógrafos aseguran que la estomatitis con el empleo de los bismúticos, es la excepción y constituye una pequeña contraindicación de los mismos. Sin embargo, para la mayoría, y entre ellos nos encontramos, se presenta en más de dos tercios de la totalidad de los enfermos tratados, y llega a constituir un motivo suficiente para la suspensión del tratamiento sin haber logrado nuestra finalidad terapéutica.

Desde la orla gingival azulada ó morada que aparece después de la quinta inyección, á veces antes, y rara vez después, hasta la estomatitis que recuerda aquellas formas dramáticas producidas por el aceite gris ó los calomelanos, y que jamás olvidará el que haya visto una, todos los grados se presentan. Sin embargo, á pesar de llegar algunas veces á perturbar seriamente la vida del enfermo, no tienen la brutal gravedad de aquéllas que llegaban á veces á adoptar una situación de cronicidad ó terminaban por la muerte.

En un enfermo nuestro, tratado con el antiguo Trepol, después de la tercer inyección y casi sin previo aviso (sólo tenía una ligera orla gingival), sin albúmina y con un aceptable buen estado de boca, se presenta una estomatitis con fiebre de 39°, cefalea intensa, decaimiento general y salivación tan copiosa que le obligaba á tener un pañuelo en los labios, inflamación de las encías y faringe al punto de dificultar la deglución; curó en seis días. Un caso semejante ha sido descrito por Fernández Criado.

Aparte de los accidentes viscerales tales como los que determinan el cólico intestinal, ya conocido de antiguo por su facies bismútica, y algo semejante á aquéllas formas cólicas clásicas en el tratamiento con los mercuriales, fueron pronto conocidas también las alteraciones del riñón, albuminuria y nefritis, ó sin llegar á ello, la poliuria que llega á veces á tres ó cuatro litros de orina.

Finalmente, se atribuye á los bismúticos una mayor acción hemorrágica que la achacada á los preparados arsenicales (Marañón, Dronet, Yagüe, Criado, Bonilla y Hudelo).

Seguir enumerando los accidentes y contraindicaciones del bismuto por vía intramuscular, sería prolongar indebidamente esta comunicación sin utilidad alguna.

Todo esto iba fraguando y justificando la persecución de otra vía que excluyera semejantes peligros.

¡Cuántas cosas debemos al profesor Ehrlich! No es sólo su prodigioso descubrimiento. Es que merced á él, la patología y la terapéutica de la sífilis ha sufrido una total revisión en todos sus aspectos y detalles, entrando, al fin, por un camino verdaderamente científico.

Una de las conquistas adquiridas con el empleo de los arsenicales es la utilización de la vía venosa como práctica diaria y bien conocida haciendo que enfermos y médicos pierdan el temor á dicha práctica, y la estimen en todo su valor abandonando prejuicios y temores injustificados.

Grenet y Drouin (1922), Lacapere y Gaillot (1922-23), De Graeve (1923), Bernard (1923), especialmente contribuyeron á la expansión del método que más ó menos es empleado ya por todos.

Grenet empleaba el benzobismuth (derivado sódico del ácido trioxibismutobenzóico), utilizando una solución acuosa conteniendo 0,01 gramo de bi metálico por cada centímetro cúbico, inyectando tres veces en semana 0,02 ó 0,03 cada

vez. Según estos autores, los resultados son brillantísimos y las contraindicaciones mínimas.

Lacapere y Gaillot en la Sociedad Dermatológica francesa (1922) y en los Congresos de Dermatología y Sifiliografía de París y Strasburgo (1922-23) hace el elogio de un bismuto coloidal presentado en ampollas de 4 c. c., en una suspensión en agua á la dosis de 2 miligramos en 2 c. c. Las inyecciones se realizan tres veces por semana, inyectando 30 á 40 miligramos de bismuto, no llegando á la dosis máxima, sino de una manera gradual y progresiva: 1.ª inyección, una ampolla (40 miligramos); 2.ª inyección, dos ampollas hasta llegar á cinco ampollas. El autor asegura poder hacer una serie de 30 inyecciones y aún ir más allá, si fuese necesario, sin peligro alguno.

Los resultados obtenidos son completamente satisfactorios, tanto en lo que se refiere á la tolerancia y falta de contraindicaciones graves, como en lo que afecta á la manera de modificarse las lesiones en todos los periodos de la sífilis.

La coloración oscura del preparado de Lacapere constituirá siempre una seria limitación para su empleo, como sucedió con el silbersalvarsán á pesar de su gran valor terapéutico.

Benech utiliza un tartrobismutato sódico soluble correspondiendo cada centímetro cúbico á 0,10 gramos de sal bi. Pantrier, de Strasburgo, ha ensayado el sigmuth (tartrobismutato soluble en solución sulfurosa), conteniendo 0,05 de bi metálico por cada 2 c. c. Barrio de Medina tiene una muy estimable práctica de esta medicación.

Guy-Laroche de Greves y Bernard han empleado también sales de bismuto solubles por esta vía, aun cuando con poco éxito, al menos, eso se deduce de sus conclusiones.

La lista de autores que han hecho esta clase de ensayos sería interminable, y por otra parte, en este momento, del todo innecesaria, pues por el hecho de dirigirme á un público selecto y especializado, tengo la seguridad de que ya conocéis toda la bibliografía que yo pudiese transcribirla.

Sin embargo, sería injusto, y ya que hemos hecho referencia á clínicos extranjeros, no decir que en esta ocasión, como en tantas otras, en nuestro país os habéis afanado en aportar vuestra práctica en esta materia.

Navarro Martín, con sus interesantes estudios comparativos de las vías venosa é intramuscular de la sífilis en los conejos; A. del Busto y Mufiz; López Muellades, con sus estudios sobre los ionoides intravenosos de bismuto; Portilla y Barrio de Medina, con sus ensayos con el sigmuth; Saiz de Aja, con el estudio comparativo de las vías venosa y muscular en la terapéutica de la sífilis (19 de Mayo de 1924); Sicilia, con el citrato y fosfato de bi; Etchechury y Castellanos, de Montevideo, etc.

Quiere ser la mía una comunicación sencilla y breve, que venga á ser únicamente como la explicación de mi voto, en el asunto concreto del verdadero valor de la medicación bismútica endovenosa en el tratamiento de la sífilis.

Nos reunimos hoy en la bella y hospitalaria ciudad sevillana los dermatólogos españoles unidos con nuestros hermanos los dermatólogos americanos, y es preciso que con la mayor claridad, brevedad y honradez posibles, nos contéis el resultado de vuestra experiencia para que, contrastada con la nuestra, nos sirva de guía cuando, después de separarnos y dar por terminadas nuestras tareas, volvamos á afrontar el cumplimiento de nuestra dolorosa profesión.

Desde los primeros momentos, y á pesar de las razones expuestas que justificaban el empleo de la vía venosa en la medicación bismútica, los autores é investigadores primeros han hecho una seria repulsa de la misma.

Son los primeros en hacerla Levaditi y Sacerac, por lo

eminentemente tóxica; es también Milian al considerar el alejamiento entre la dosis teóricamente esterilizante y la utilizable en la terapéutica diaria. Navarro Martín, en sus ensayos en los conejos, llega á la conclusión que el coeficiente terapéutico se acerca á la unidad en la vía venosa y es de 1,4 en la intramuscular, y que con 12 miligramos inyectados en la vena del conejo, muere, y, sin embargo, se encuentran treponemas vivos en las lesiones.

Unos autores, temerosos por lo leído, y otros, impresionados por lo visto, se han mostrado contrarios á la utilización de la vía venosa.

Nosotros hemos utilizado en nuestras experiencias exclusivamente el tartrobismutato de sodio, conocido en el comercio con el nombre de tartro-bi, de la casa Roche.

Cada ampolla contiene 0,10 gramos de tartrobismutato por centímetro cúbico que corresponde á 33 miligramos de bi metálico.

La pauta ha variado algo con relación al estado, peso de los enfermos y al tipo de las lesiones.

En enfermo de peso medio, con buen estado general y regular estado de boca, hemos empezado por inyectar $\frac{1}{2}$ c. c.; á los dos días, una ampolla entera, y haciendo una serie de 10 inyecciones y un reposo de ocho días para repetir la serie de 10 inyecciones. En algún enfermo, y ante temores de posibles reacciones de Herxheimer, hemos alejado más las inyecciones y prolongado un poco más la serie. En caso en que por la índole de las lesiones exija una gran prisa, se puede inyectar una ampolla diaria durante cinco días y descanso de cuatro y repetir la serie. Claro es que teniendo una vigilancia esmerada de la orina y boca muy especialmente.

Nuestra estadística se refiere á 30 enfermos, y el número de inyecciones realizadas pasa de 500.

La estomatitis se ha presentado en casi todos los casos, pero sólo en dos ha constituido motivo de abandono de procedimiento; en los demás, esmerando los cuidados de la boca y alejando algo más las inyecciones, se ha conseguido vencerla ó cuando menos que no avance. En dos enfermos con muy mal estado de boca, un paralítico general con marcado delirio y una mujer con una osteoperiostitis, la tolerancia de la boca ha sido aceptable y sólo se ha agudizado su saburra habitual.

No ha constituido una contraindicación la estomatitis en nuestros enfermos para el empleo de la vía venosa.

Una de las razones en apoyo de esta técnica era la supresión del dolor, y huyendo de él caemos á veces en un dolor mayor.

En el momento de terminar de poner la inyección ó cuando más á los cinco minutos, casi siempre antes, el enfermo nota un aumento de salivación y dolor en las dos ramas del maxilar inferior. Este dolor es más ó menos intenso, pudiendo llegar á ser agudísimo aun cuando pasa pronto. Los enfermos notan un sabor metálico. En tres de nuestros enfermos, sabor á sangre y saliva de color rosado, y en uno, picor de garganta y esputo hemoptoico (repetida la inyección á los seis días el enfermo sólo tiene aumento de salivación). En los enfermos con caries dentarias los dolores suelen ser más intensos sobre ellas.

En un caso hemos visto sufrir con gran intensidad á un enfermo todas las veces que se le inyectaba, con un dolor del maxilar inferior que se extendía al facial del lado derecho. El dolor no dura nunca más allá de dos minutos. En el 8 por 10 de los enfermos el dolor y la salivación son constantes, pero este es pasajero y tolerable.

Es en nuestro sentir uno de los mayores reparos que esta técnica tiene.

Un enfermo de nuestra estadística á las tres horas de la inyección ha tenido fiebre de $38^{\circ},6-38^{\circ},37^{\circ},6$ que ha durado cuando más cinco horas, cefalea y dolorimiento general, que después de pasada y al día siguiente el enfermo hace su vida habitual.

En una sola inyección se ha presentado dolores intestinales fuertes que terminan por diarrea profusa con sangre microscópica (R. Meyer), sin haber visto ningún enfermo que llegue al cuadro dramático referido por Portilla.

Una vez hemos tenido que suspender el tratamiento por la aparición de albúmina, dos gramos por litro, descenso de la cantidad de cloruros, cilindros granulosos y abundantes células epiteliales y leucocitos. En otros dos casos, poliuria de 3 á 4 litros que duraba dos días.

Estos son en resumen los accidentes observados en nuestros enfermos.

No hemos visto casos de crisis nitritoide típica ni de reacción Herxheimer.

Los accidentes, pues, por nosotros observados no superan á los descritos por otros autores con el empleo de sales bismúticas por vía muscular, y de todos ellos los más frecuentes han sido la estomatitis y los dolores neurálgicos del maxilar facial y trigémino.

Acción medicamentosa.—Las lesiones primarias y secundarias se modifican mucho más rápidamente que con los preparados insolubles. Lo primero que desaparece en las esclerosis primarias es la dureza. En un enfermo con chancro del menton cicatrizó totalmente en cinco días con un total de 50 miligramos de Bi metálico en dos inyecciones. Tres enfermos, con roséola (1) y sífilides papulosa (2), curadas las lesiones con una y tres inyecciones, respectivamente. Las adenopatías inguinales y submaxilares disminuyen en más de una mitad, pero no llegan á desaparecer.

Las placas mucosas son las lesiones que quizá se modifican más rápidamente; con una inyección ya se influyen, y con tres se curan. Las placas hipertróficas también muy rápidamente, lo más cinco inyecciones. Los dolores osteocóccopos y articulares ceden en general pronto, no obstante en un caso de dolores tibiales, en un muchacho de veintidós años con sífilis hace tres meses fué necesario recurrir al neosalvarsán después de ocho inyecciones de tartro Bi sin lograr modificarlo.

Lesiones terciarias.—Las lesiones gomosas de piel ó mucosas se modifican pronto; á veces con la misma rapidez que con los neosalvarsanes. Un caso de perforación de velo del paladar con una sola inyección se repone la substancia perdida. Las osteoperiostitis tardan algo más, pero también se modifican con una serie de inyecciones (8 á 12). Un caso de leucoplasia de carrillos y lengua que con dos series de inyecciones está casi desaparecido, la mejoría no se ha acentuado á pesar de nueva serie, después de unos veinte días de descanso.

Sífilis nerviosa.—Fué esta clase de enfermos desde un principio los preferidos y en los que se creía más que en ningún otro la justificación del empleo de esta vía, sobre todo, después que el Leger-Andry comprobó la presencia del bismuto en el líquido cefalorraquídeo. Un caso de meningitis, cefalea intensa, vómitos, signo de Kernig, niétagmus, diplopía. Punción lumbar-hipertensión considerable, 200 células por milímetro cúbico. Después de la 3.ª inyección hecha en días seguidos se calma el dolor de cabeza y cesa en absoluto á la 5.ª inyección, después de 12 inyecciones cesan todos los síntomas, y una nueva punción lumbar da un líquido sin hipertensión y con 20 células por milímetro cúbico. Hemos visto diez paralíticos generales. Dada la manera de ser de esta dolencia, todo cuanto se diga es inse-

guro y expuesto á errores, pues por el hecho de presentarse una remisión no podemos atribuírselo á la medicación empleada, pues en ocasiones se trata de un hecho de coincidencia, y por otra parte, dada la cronicidad de la dolencia nada podemos asegurar aún hasta que no pase el tiempo suficiente para juzgar, y hacemos previamente esta aclaración de todos conocida por tener entre los enfermos tratados un caso muy digno de ser conocido. Delirio de grandezas, disartria acentuada, desigualdad pupilar. Punción lumbar. Curva de Lange. None Noguchi, Wassermann positivo, Wassermann en la sangre P ++++. Después de dos series de 15 inyecciones cada una, mejoría grandísima; el enfermo se despeja y se da cuenta de su estado anterior, modificación de la disartria que sólo resta cuando el enfermo habla de prisa. En la actualidad, punción lumbar hace quince días. None Noguchi y Wassermann negativos; persiste la desigualdad pupilar. Ha podido reanudar su trabajo.

El delirio se ha modificado en otro; en los demás, ninguna mejoría ostensible.

El Wassermann se ha negativado en la sangre y en el líquido, en todos menos en uno. En un caso, el delirio aumentó y hubo necesidad de suspender la medicación.

En la tabes, los resultados son dudosos, y es demasiado pronto para poder deducir nada en definitivo. Se calman los dolores fulgurantes; las crisis gástricas han sido calmadas en un enfermo con ocho inyecciones en días alternos. En otros no se ha modificado ni la marcha ni la neuritis óptica doble que tenía uno de los enfermos. El caso de más éxito es el de un tabético en el que ha aparecido el reflejo rotuliano.

Con la vía venosa se consiguen mejorías considerables en las lesiones producidas en el sistema nervioso, sin llegar á deducir aún la posible eficacia sobre la totalidad del proceso.

El Wassermann se modifica antes que con la medicación administrada por vía muscular, pero su negatividad es menos duradera. De todos modos no hemos podido realizar un estudio completo del Wassermann al hacer nuestros ensayos con la vía venosa para permitirnos elevarlo á conclusiones definitivas.

Conclusiones.

- 1.ª El bismuto por vía venosa á pesar de exponer al enfermo á peligros que alguna vez pueden llegar á ser graves, es una técnica útil por su rapidez y eficacia.
- 2.ª Sus principales riesgos son: la estomatitis, los dolores neurálgicos de cara y los accidentes hemorrágicos.
- 3.ª Esta vía debe ser preferentemente empleada en el período primario. Cuando hay lesiones contagiosas y en casos de neurosífilis.

ENFERMEDADES SIMULADAS EN LA INFANCIA

POR EL

DR. ISMAEL ALONSO DE VELASCO

Sería ofensiva pretensión demostrar á los lectores de esta Revista como novedad científica los casos de simulaciones en la infancia. Todos habrán sido víctimas de la urgente llamada de una cariñosa madre, para un supuesto malestar traducido en cefalalgia infantil, sin otros pródromos que el deliberado deseo de no acudir al colegio; y cuántas veces habrán formulado un purgante acompañado de un régimen dietético, que con sólo el enunciado surtió efecto curativo inmediato,

puesto que ese día el infante consiguió su objeto de no asistir al colegio.

Parecerá exagerada mi opinión al indicar que el mayor enemigo de la infancia radica en la familia, por el mal entendido amor materno, que sólo tiene su sanción cuando el niño pasa á ser hombre, y aunque tarde ya, se convence del resultado de las cariñosas tolerancias.

Dejando á un lado las viejas simulaciones para evadir el compromiso militar, obtener alguna pensión de accidente del trabajo ó perjudicar al agresor en asuntos médico-legales, no por ello debemos pasar por alto estos detalles, y podremos corroborar una vez más el error de la tan cacareada inocencia infantil. En casi todos los hogares se habla delante de los niños, cual si éstos fueran cosas, siempre creyendo que su cerebro es un órgano semejante á un mueble, y de ese modo se habla del medio que empleó X para eludir tal ó cual compromiso social-militar ó legal. El niño (como ocurre con los criados) lo escucha, no toma parte en la conversación, y luego, á solas, discierne y opina, y entre éstos ya está sembrada la idea; y como en estas edades la obsesión es el no asistir á la escuela, permítame que haga una incursión en estos lugares docentes.

Existe en la infancia un horror á la escuela que se puede demostrar en todos los casos, siendo, á mi juicio, la secuela obligada de las malas ó mal aplicadas prácticas pedagógicas.

Sin querer molestar á los pedagogos modernos, debo decir que su labor es altamente perjudicial: tanto antiguamente, que obligaban al niño á estar seis horas sometidos á la voz del profesor, en quietud absoluta en una mala mesa, ó cruzado de brazos en pie, formando un círculo, bajo la alta autoridad de otro niño que por estar más adelantado era nombrado jefe de sección, cual si fuere un auxiliar pedagógico, é imponía correctivos, teniendo sus discípulos sometidos á la más rigurosa disciplina por temor á un castigo ó á la caprichosa acusación al profesor; como hoy, que por querer sublimizar tanto las tan manoseadas teorías de Higiene escolar, en las que se inmiscuye el maestro, habiendo hecho de la escuela una verdadera anarquía escolar, que sólo tiene por finalidad la disminución de alumnos para cada profesor.

Explicar cosas absurdas, imposibles de adaptación en cerebros infantiles y pasarse el día penetrando en los vedados campos de la Higiene y la Medicina, resultando el maestro de hoy un médico de infancia escolar, especialidad que bien pudiera existir en el Cuerpo médico (á pesar de la llamada Inspección médica escolar en embrión y justificando nóminas), pero nunca en el campo del magisterio.

Los profesores de hoy, salvo contadas excepciones, se dedican al estudio de la psicología infantil y, como es natural, á ellos les da como resultado que el 80 por 100 de los niños son anormales, sin distinguir éstos de los retrasados mentales.

Bonito porvenir para las próximas generaciones. En esta materia debe intervenir solamente el Cuerpo mé-

dico-escolar haciendo labor común con el maestro, pero cada uno en su campo. Difícil de todo punto, por hoy, es el realizar una Inspección médico-escolar en los colegios oficiales ó privados, puesto que al niño enfermo, sus padres no lo mandan al colegio, y el médico-escolar nada sabe de él puesto que tampoco le comunica nada el médico de asistencia.

Otras veces, dado de alta por éste y con orden de que vaya á la escuela, si el niño es revoltoso, para que deje en paz á sus familiares, lo mandan al colegio antes del plazo marcado para su presentación.

Como esto no es el objeto de mi trabajo, dejo este apunte médico-escolar y voy á ocuparme de las simulaciones médico-infantiles.

Tomo como tipo, poblaciones infantiles que viven en internado, y por ende el comercio de dicción entre ellos, aunque se crea lo contrario, es de gran interés. En estos grandes núcleos infantiles, dirigidos siempre por personal ni médico ni pedagogo y sí sólo del grupo de administración, ya sea municipal ó provincial, existe un personal médico con la sola misión de asistir en sus dolencias á la población infantil asilada: al toque de visita médica se presentan infinidad de escolares solicitando asistencia, unas veces verdadera y á éstos se les hospitaliza, y otras con dolencias tan extrañas, que después de un reconocimiento detenido, por exigirlo así la rareza de la afección aquejada, se convence el práctico, del timo escolar de que ha sido sujeto.

Sabemos todos lo descuidada que está en nuestro país la higiene bucal, y por más que hoy abundan los Consultorios dentales y hay asignados dentistas á estos establecimientos, se carece de un presupuesto para práctica de higiene, y de personal competente para exigir la toilette dental, máxime cuando en estas casas en los encargados de esta vigilancia, deja mucho que desear la suya personal. Existen, por tanto, muchas caries dentarias, las que determinan dolores, y otras veces los escolares se colocan en la oquedad algún trozo de vegetal ó restos alimenticios y se presentan al médico para que los mande al gabinete del dentista donde les hacen siempre la extracción del diente ó molar afecto, consiguiendo con ésto dos días de asueto, uno el de la visita del médico y otro la del dentista. Parece increíble que por dos faltas justificadas á la escuela se presten á una extracción dentaria. Esto delata la falta de la organización de la Inspección médico-escolar, por no tener dentistas en cada internado.

Existen otra infinidad de pequeñas simulaciones, que por respeto á mis compañeros no las relato, pues producirían hilaridad al médico más novel.

Voy á ocuparme de una explosión de conjuntivitis llamada por mí traumático-química. En el Asilo de la Paloma de esta corte, donde existe un internado de 800 niños, se presentaron cierto día á la consulta ocho ó diez, con los párpados aglutinados, la conjuntiva inyectada, pero no uniformemente, sino en los ángulos (conjuntivitis angular) con gran lagrimeo, cuyo exudado de aspecto lechoso era viscoso y espeso el tacto, y con edema de ambos bordes ciliares.

Mis escasos recursos terapéutico-oculares me obliga-

ron, primero, á hacer un aislamiento de esos enfermos, y además, lavatorios con solución de boricina, fomentaciones en aquellos que el edema palpebral era grande y cura con solución de sulfato de cinc. Al siguiente día estaban muy mejorados; pero se presentaron á la visita 20 niños más con idénticos síntomas.

Esto me alarmó y solicité el concurso del oculista de la Beneficencia Dr. Sanz Blanco, el que acudió solícito, como él lo hacía siempre para cumplir con su misión. La impresión que á este distinguido compañero (al que nunca olvidaremos) le produjo esta epidemia en comienzo, fué la de una conjuntivitis tipo diplobacilar (entonces no tenía un laboratorio clínico) y ordenó primero un aislamiento más riguroso que el que yo impuse, aumentando ese día el número de atacados á 80, alarmándonos, como es natural, la rapidez de propagación. Al siguiente día la sorpresa fué tan intensa como la alarma al ver que estaban todos curados. Duda grande fué la nuestra viendo tan rápido efecto terapéutico, dando de alta por curación á todos los atacados, á las sesenta horas. Sin habernos dado cuenta de la lesión y desechando la idea de la infección diplobacilar, y pensando en la etiología de aquella fugaz epidemia, nos viene á turbar la tranquilidad la presentación de muchos más casos. Sin sospechar en nada, y sí sólo por sistema, ordenamos que se ejerciera una severa á la par que discreta vigilancia por las Hermanas de la Caridad, las que á las pocas horas tuvieron la suerte de comprobar la causa etiológica de aquella infección. *Los cándidos parvulitos* raspaban la pared y el polvillo del yeso lo depositaban en sus bordes ciliares administrándose á continuación un suave masaje palpebral. Invitado por las Religiosas pude comprobar el cuadro, que no sé cómo calificarlo, porque le acompañaban grandes molestias, traducidas en separarse de la pared y alejarse á un rincón llorando y frotándose los ojos con tal violencia cual si pretendieran disolver las partículas del yeso; las molestias del cuerpo extraño les impedían abrir los ojos, y este cierre palpebral fué tomado por mí como una fotofobia. Los constantes lavados de agua hervida y la vigilancia terminaron con esta supuesta epidemia en cinco ó seis días. De esta refriega ciliar quedaron, como es natural, bajas en número de cinco de los de tipo escrofuloso, en los que se encontró el estafilococo conceptuándolo como una infección secundaria en terreno preparado.

No se puede concebir cómo éstos escolares se sometieran á tales molestias, sólo por ser aislados en las clínicas y disfrutar de unas vacaciones forzosas.

Una vez visto el error diagnóstico, me fué fácil hacer un diagnóstico diferencial para ulteriores casos, puesto que al presentarme un caso de conjuntiva no podía olvidarme de la simulada. En estos casos la infección conjuntival no es uniformemente viva y la secreción difiere de las catarrales (que son las más benignas) por la viscosidad y aspereza al tacto, á pesar de estar en disolución. Nunca se producen ni flictenas ni vesículas, y sí sólo unas ligeras equimosis rojizas, en sentido longitudinal, cual si fueran estrías ó rameados sin determinada dirección. La fotofobia, que persiste

en las conjuntivitis verdaderas, desaparece al primer lavado esmerado, y sólo les queda un parpadeo como si desearan expulsar algo molesto.

Al año siguiente de la supuesta infección conjuntival, se inicia otra nueva afección. En mis visitas escolares me encuentro varios casos de niños que tenían corros irregulares depilados en su cuero cabelludo, haciéndome la impresión de tiñas tonsurantes; nada de extraño en asilos donde el Reglamento (no médico) permite salidas los domingos y días festivos, mas las vacaciones reglamentarias. Además, el personal médico no conoce cómo viven en sus casas, sospechando que sean deficientes en sentido higiénico, puesto que se separan de sus hijos por carencia de medios para el sustento y, por ende, irá a la par la vivienda; sin olvidar las taras hereditarias, las cuales, averiguarlas en los asilos es de todo punto imposible: 1.º, por la forma de ingreso en que saltan muchas veces sin ver al médico, sólo con llevar el control de una recomendación; 2.º, el sistema de mentir de las familias por sospechar que si manifiestan que el niño ha tenido sarampión se les va a excluir, y a pesar de explicarles el por qué de esa indagatoria, puede más en ellos su malicia que nuestra buena intención.

Estos enfermos tonsurados eran raros, pues las tonsuras tenían la coloración blanquecina unos, otros casi negruzca sin la zona intermedia típica de invasión donde sabemos que los cabellos que quedan no ofrecen resistencia a la tracción, lo que no pudimos apreciar por no existir ni un solo pelo. A pesar de esto y sospechando siempre en que fuera ocasionado por el *Trichophyton tonsurans*, aislé a los atacados, ordené el rapado de la cabeza y fomentaciones de sublimado al $\frac{1}{500}$ y depilación alrededor de las tonsuras. Embrocaciones de iodo y cubierta la cabeza con unas caperuzas de lienzo. A los pocos días los enfermos estaban peor, habiéndose formado un verdadero eczema acompañado de forúnculos: obligándome esto a poner pomadas y vacuna estafilocócica. Tampoco esto me dió resultado. En vista de ello, envié a varios laboratorios, pelos y pus, no habiendo encontrado nada tricofítico en los pelos, y en el pus de aquéllos abscesos difería la flora microbiana.

No prescindí del tratamiento general a base de aceite de hígado de bacalao en unos, jarabe de iodo de hierro en otros. Revisé todas las fichas escolares de los atacados y a ninguno encontré antecedentes hereditarios dignos de mención y sin relación alguna con aquella diversidad de tipos tonsurantes. No podía sospechar que los niños se produjeran estas lesiones y comencé a indagar la forma de vida de sus familiares, todos ellos de la mayor incultura. Al regreso de las vacaciones reglamentarias reconocía de nuevo a los niños, no apreciando nada en su cuero cabelludo y si sólo algunos portadores de parásitos. (A propósito de esto, no puedo menos de relatar un caso, que si bien no tiene relación con el trabajo que me ocupa, es interesante: al terminar unas vacaciones de Navidad me presentó en la consulta, la hermana de la Caridad encargada de los párvulos, a un niño de ocho años, di-

ciéndome que ese niño lloraba siempre que orinaba. Al reconocerlo comprobé con sorpresa que padecía el niño una uretritis gonocócica, afección contraída por dormir con una pupila de casa de su madre, la que se distraía, conforme lo denominan los inocentes niños en el argot del asilo, en hacer picardías.)

La marcha clínica tan extraña me impuso el deber de vigilar a los niños, lo que al principio no me dió resultado por luchar con la resistencia pasiva de los empleados de esta clase de establecimientos. Con gran perseverancia, cual policía médico, pude comprobar que recogían la resina de los pinos (el asilo está enclavado en un extenso pinar) con la que se embadurnaban la cabeza en forma de pegotes, haciendo después una especie de mezcla con arena y orina y se friccionaban.

En estos pinos la resina asoma al exterior. No puedo precisar a qué grupo de resinas pertenece la de estas plantaciones, pero por sus condiciones físicas la podemos incluir en el grupo de mucilago resinal que como sabemos son mezclas de resina mucilago, pequeñas porciones de fermentos y ligera esencia.

No estoy capacitado para inmiscuirme en el campo de la química en lo que afecta a resinas, pero sí he de recordar su formación por ácidos, alcoholes y éteres. Estos elementos pegados al cuero cabelludo nunca limpio, máxime en niños que viven en el campo y con poca policía higiénica y luego adicionando la arena y la orina, la reacción cutánea no puedo incluirla en ninguna clasificación química. De ahí que mi tratamiento como sólo era antiinfectivo no me daba resultado.

Como el móvil de esta afección era el no tener clase y si sólo diez minutos de molestia al hacerles su curación, teniendo el resto del día de holgorio completo, y, sometidos a una alimentación especial, el número de atacados se acentuaba enormemente.

En vista de esto, ordené la supresión de visitas, recreos, etc., organizándose una escuela al aire libre, con más horario que el del establecimiento y en un par de meses desapareció esta nueva modalidad patológica.

Existen otras afecciones más benignas y que son individuales, cuales son las dermatitis, que provocan frotándose la piel con una manta hasta hiperhemiarla bien, colocando luego arena ó tierra, lo que provoca una rubefacción con algunas vesículas diseminadas. Como esto no priva de la asistencia a clase, no se propaga a la población infantil y se cura sólo con una fomentación antiséptica.

Análogo a esto es lo que llaman los parvulitos hacerse «garbanzos», que consiste en hacerse con una piedra arenosa una fricción en la mano hasta que destruyen el dermis provocando una infección siempre benigna y que yo llamaba cuando desconocía este mecanismo, sabañones de verano, por ser siempre en esta época cuando se presentan.

Hechos estos relatos, queda únicamente el lamentar lo desairada que es la misión del médico en estos establecimientos, donde no puede imponer sus mandatos, pues cuantas comunicaciones envía a la Dirección, van a engrosar los archivos de las oficinas, si es que no sirven de graciosa comidilla entre los técnicos oficinistas.

EL METABOLISMO EN LA TUBERCULOSIS

CONFERENCIA EXPLICADA EN EL COLEGIO DE MÉDICOS

POR

OBDULIO FERNANDEZ

Aunque el bacilo tuberculoso está recubierto de una membrana cereolipoide, no deja de realizar cambios químicos por difusión en el medio en que vegeta. La propia naturaleza de la cubierta que dificulta sus cambios nutritivos, constituye un medio de defensa contra los ataques de diversos fermentos que el cuerpo moviliza á estos fines.

Los primeros enzimas que contribuyen á defender el organismo contra la célula tuberculosa son los *hidrolíticos*, puesto que las acciones bioquímicas comienzan por la hidrólisis y terminan por la oxidación, y de entre los agentes hidrolíticos que con más ventaja pueden luchar están las *lipasas* —*esterasas*— que corrientemente hidrolizan las grasas, en ácidos y en glicerina. La cubierta del bacilo no es exclusivamente grasa, sino cérea y la acción química de las lipasas es muy discutible sea igual para grasas que para ésteres no glicéricos. Sin embargo, se considera que el organismo se defiende con tanta mayor energía de la infección cuanto más elevado sea el contenido lipásico de la sangre, y el hecho, aparte de la confirmación clínica, recibe otra indirecta y es la presencia de ácidos grasos en la sangre en forma de bastoncitos, que pueden proceder de la destrucción hidrolítica de la membrana bacilar.

Las otras cimbras que actúan por hidratación, las *proteolíticas* parecen innecesarias en la lucha contra el bacilo. Tiende frecuentemente el organismo á desembarazarse de los agentes extraños por intervención de los fermentos digestivos, pero estando defendido el germen por su membrana protectora, contra la cual las lipasas muestran su incapacidad, la acción proteolítica es inútil en tanto el bacilo no quede denudado.

No sería extraño que las *nucleasas* jugasen papel importante en la defensa del organismo contra la tuberculosis, puesto que en la sangre se ha visto que hay mayor actividad nucleolítica que la ordinaria durante la vida normal. Concuere esta observación, un tanto difícil, con el incremento de fósforo en la orina de los enfermos debido al ácido fosfórico resultante de la hidrólisis de los productos nucleares y con el de las bases xánticas que reconoce el mismo origen. Sin embargo de que los dos hechos son exactos y lógicamente coordinables, no se ve fácil el ataque al bacilo envuelto en una coraza de tal naturaleza química que le hace invulnerable á la acción combinada de los fermentos de que dispone el organismo. Si el efecto de las lipasas ó esterasas fuese seguro, podría afirmarse que los agentes enzimáticos llevarían á cabo su obra defensiva por actuar directamente sobre el cuerpo celular.

No quedan más enzimas defensores que los *oxidantes*, y de entre ellos se sospecha que solamente la *catalasa* entra en juego. Animales como el gato muy ricos en el fermento descomponente del agua oxigenada, ofrecen obstinada resistencia á la tuberculosis, y en cambio

los menos ricos en catalasas son víctimas de la enfermedad. Es también fenómeno bien conocido el siguiente: cuando la infección triunfa, el contenido de catalasas en la sangre disminuye. Quizá el hecho no tenga un valor transcendental, pues la catalasa emigra hacia el lugar donde es necesaria su presencia y podría ocurrir que la de la sangre y la del hígado fuesen á los puntos infectados. Acaso sea explicable la disminución del fermento á otras causas que sí tienen importancia; una es la intoxicación por las tuberculinas, hecho no comprobado, pero lógico, puesto que las lipasas menos sensibles á causas de envenenamiento se paralizan por las toxinas elaboradas por el bacilo de Koch, y la otra es producirse medios ácidos de concentración en ión hidrógeno superior á $P_H = 5,5$ que invalida al fermento descomponente de los peróxidos. Esta última hipótesis se compagina bien con la disminución de la reserva alcalina de la sangre del tuberculoso, que implica la existencia de acidosis, aunque no exagerada en las primeras fases de la infección.

Admitido que los productos elaborados por la célula tuberculosa atraviesan la membrana lipocérea y que entre esos productos los hay de gran toxicidad como son las tuberculinas—*tuberculopirina*—examinaremos en primer término el efecto que éstas producen.

Sin que sea posible afirmarlo de un modo concluyente, las toxinas son las productoras de la formación de tubérculos, como se deduce de un hecho recientemente estudiado relativo á la inyección del extracto clorofórmico de cultivo de bacilo á conejos de Indias.

Algunos investigadores han notado la acción linfagoga del veneno tuberculoso intentando relacionar esta cualidad con la pérdida de agua y la concentración en los elementos constituyentes de la sangre que se observa en la segunda fase de la enfermedad, de las tres que estableció Grawitz.

Es indudable que uno de los efectos de la *tuberculopirina* es ocasionar perturbaciones en las glándulas de secreción interna, que se manifiestan en una disminución de la resistencia general del organismo.

Sobre la *sangre* actúan las toxinas modificando su composición, traducida en variaciones considerables del metabolismo. La primera que afecta á la totalidad de la sangre es la *sedimentación de los glóbulos*. Múltiples causas influyen en la velocidad con que los elementos figurados sanguíneos ganan el fondo del vaso en que se coloca la sangre oxalatada y citratada ó mezclada con hirudina para evitar su coagulación. El factor que más se destaca en este hecho es la cualidad aglutinante que aumenta á medida que la enfermedad avanza.

Aseguran algunos clínicos que la velocidad de precipitación tiene valor pronóstico considerable aun cuando no tenga nada de específico. No escasean los que niegan esa consecuencia, ni los que pretenden concederle interés asociada á constantes físicas tan importantes como la viscosidad y la floculación. Aún es prematuro aventurar juicios por no haber experimentación suficiente ni métodos exactos de apreciación. Lo que sí resulta confirmado es el hecho de que el aumen-

to de la velocidad en la sedimentación de los glóbulos sanguíneos coincide con un aumento en la orina del urocromógeno. También coinciden con la destrucción de tejidos, fenómeno nada sorprendente teniendo en cuenta la presencia del citado urocromógeno.

La *incoagulabilidad de la sangre* es problema que se debate con cierta frialdad á pesar del interés que el fenómeno ofrece. Hay evidente tendencia en la sangre de muchos tuberculosos pulmonares á mantenerse incoagulada, por producirse en el pulmón sustancias que inhiben la acción de la trombasa, análogas á la hirudina, quizá fenoles, pues se conocen algunos, la floroglucina, que retardan la coagulación. Es más probable que sea el hecho debido á la presencia de nucleínatos, que contribuyen á sostener el equilibrio en la sangre. Aunque á primera vista parece que la incoagulabilidad está conexiada con la desmineralización que sufre el enfermo y como consecuencia con la pérdida de calcio, que es el agente inexcusable en la coagulación de la sangre, no existe tal relación, puesto que estudios de fecha próxima demuestran que este metal se encuentra durante la enfermedad en proporciones inalterables.

Una particularidad opuesta en cierto modo á la resistencia coagulación, se ha registrado en los últimos tiempos, atribuyéndola á la toxina tuberculosa, aun cuando haya toxinas de otros gérmenes que se conduzcan de igual modo. El suero de enfermos de tuberculosos *flocula* con gran rapidez cuando se calienta á 60° con una mezcla de sal y alcohol etílico, y mejor, con solución al 0,5 por 100 de sulfato aluminico y al 0,1 por 100 de sal. Conócense casos en que existe, como en el nuestro, en el tífus, neumonía y sífilis, aumento en la *labilidad coloidal* del suero, pero hasta hoy, sólo en la tuberculosis alcanza valores aceptables y se nota con gran regularidad la coagulación al cabo de una hora, tiempo que implica un grado medio de dispersión de las globulinas, ni tan grande como en la sífilis, ni tan pequeño como las nefritis, sépsis, etc.

Sin sentar una afirmación categórica, y con la finalidad de exponer el mayor número de opiniones de biólogos, debe hacerse notar á propósito de la resistencia que al organismo confieren las vitaminas contra la tuberculosis, se ha lanzado la hipótesis de que los cambios coloidales y las modificaciones físicoquímicas del suero de tuberculosos están ligados á la ausencia de vitaminas, como si ejerciesen función antitóxica respecto de los venenos microbianos, y los últimos trabajos en este sentido ponen de manifiesto que caviás tuberculosos alimentados con vitamina C no ofrecen la reacción cutánea de la tuberculina.

Todavía se ha ido más lejos, con notoria exageración, á suponer, que los valores isodinámicos de grasas y azúcares no son propiamente isotróficos en la tuberculosis, sino que las primeras superan á los segundos por la existencia en ellas de la vitamina A.

La propiedad inhibidora de la tuberculina, si existe, quizá radique en el tiroides, puesto que de observaciones repetidas se deduce que la falta de tiroides favorece el desarrollo de la tuberculosis, y al contrario, se nota una gran resistencia á la infección en el pleno

desenvolvimiento de aquella glándula. El hecho no es sorprendente, porque otros más concretos se conocen, ocupando lugar preferente la capacidad de los ratones para soportar dosis grandes de ácido cianhídrico, en lo cual está fundado un procedimiento farmacológico para medir indirectamente las condiciones de los preparados tiroideos. No se registran, hasta el presente, datos ni de orden clínico ni anatómico, que demuestran acciones específicas entre tuberculinas y tiroides; pero no ha de olvidarse la influencia que esta glándula ejerce en los procesos de oxidación, elevándoles considerablemente, y que fenómenos oxidantes, de modo evidente, destruyen las sustancias extrañas á la vida, y, por lo tanto, constituyen una defensa antitóxica, al punto de que así se intenta justificar la importancia de la catalasa.

Los cambios en la composición química de la sangre se revelan especialmente para el pronóstico de la enfermedad en el *índice de refracción*, que da la medida de las alteraciones que experimenta el líquido sanguíneo. El índice de refracción aumenta á medida que va perdiendo fuerzas el paciente, porque aumenta la concentración albuminoidea, sobre todo la globulina, y hay mayor transpiración, y como consecuencia lógica el suero resulta concentrado respecto del normal. La riqueza en globulina no implica nada; pues es frecuente en todos los procesos infecciosos, y por eso los sueros inmunes contienen mayor cantidad de este albuminoide que los normales.

Explicar por qué aumenta la globulina en presencia de materias tóxicas no es fácil, por no conocerse exactamente las relaciones que ligan las albúminas á las globulinas. En el supuesto de que éstas sean algo así como polímeros de las albúminas, á la manera del almidón y de la glucosa, y de que la forma de pasar los albuminoides de los tejidos á la sangre circulante sea la de globulinas, debe existir un agente que las convierta en albúminas, cuya acción sea inhibida por las toxinas del bacilo de Koch.

No deja de ser curioso que en la sangre disminuya el tanto por ciento de fibrina (debe entenderse fibrinógeno). Quizá esta disminución de fibrina se encuentre ligada á las desfavorables condiciones para coagularse la sangre del tuberculoso.

Es muy digno de observación lo que se relaciona con las transformaciones de la *creatinina* en la sangre: este derivado guanídico disminuye de modo considerable durante la enfermedad, y el hecho no sorprende recordando que todos los derivados guanídicos (arginina, glicociamina) son el alimento preferido por el bacilo, en razón de su sencilla arquitectura molecular, gracias á la cual puede separarse fácilmente nitrógeno amoniacal para constituir los albuminoides peculiares del microbio.

No ha de olvidarse que la baja de la creatinina es indicio de falta de oxidación, y puesto que los fenómenos oxidantes parecen retardados en la tuberculosis, hay que sumar las dos causas, la disminución por el germen y la menor producción por insuficiencias oxidante é hidratante.

Las variantes en el contenido en *colecsterina* son también de interés. Asignado a este alcohol un papel anti-tóxico esencial, por su capacidad para formar combinaciones insolubles con las materias tóxicas del grupo de las saponinas y de los medicamentos cardíacos digitálicos, debe tener gran importancia en la tuberculosis. Las últimas observaciones realizadas acerca de la riqueza colestérica del suero de tuberculosos, dan como resultado afirmar, que decrece la cantidad de colecsterina durante el proceso y tiende al aumento cuando se nota mejoría. Sin embargo, el estudio de los procedimientos analíticos que sirven para evaluar la colecsterina da como consecuencia que la colecsterina, en efecto, desaparece, pero es reemplazada por otro alcohol análogo que produce las mismas reacciones de color que la colecsterina. La cifra 140-170 miligramos de alcohol colestérico es la normal y desciende en algunos casos a 40 miligramos por 100 c. c. de sangre.

Evolución semejante a la de la colecsterina es la de la *lecitina*: aumenta cuando el estado del enfermo mejora. Los datos analíticos tienen en la actualidad más valor que antes, pues se juzgó del aumento de la *lecitina* por haberse observado que el suero del tuberculoso aumenta la capacidad hemolítica del veneno de serpiente; pero a pesar de esto, las cifras de dos experimentadores que en los últimos años han trabajado en este asunto se hallan en desacuerdo.

Lo más interesante de los cambios químicos en el tuberculoso se encuentra en la *desmineralización*, cuyo índice le ha dado siempre el calcio, aunque de modo injustificado, puesto que el azufre es más exacto revelador de la desintegración proteica que cualquier otro elemento químico.

El calcio, por otra parte, se elimina por el riñón, y gran cantidad por el intestino delgado. Aunque los trabajos de cierta exactitud relacionados con el calcio en la tuberculosis son escasos, hay uno fidedigno en el que se prueba que el contenido cálcico de la sangre se mantiene invariable en la tuberculosis, y ensayos anteriores atestiguan que ocurre lo propio en los tejidos, porque la riqueza cálcica de los líquidos orgánicos, salvo la orina, es la máxima que pueden tener compatible con la alcalinidad del medio. Por eso donde haya una alcalinidad superior a la general se observa la precipitación de sales cálcicas.

Además, la utilización del calcio por el organismo depende de multitud de factores que no se examinan aquí, entre los cuales se destacan el contenido en ácido fosfórico en primer término y la absorción de las grasas.

El metabolismo de los compuestos *fosforados* está como se indica ligado al del calcio, porque éste, en forma de fosfato, sale con las heces. Pero no todo el fosfórico se elimina como fosfato cálcico o magnésico, sino que se hallan en la orina compuestos más complejos procedentes de la hidrólisis de los ácidos nucleínicos resultantes de la destrucción de los tejidos. Además se elimina otro ácido fosfórico, el unido a la glicerina y el constituyente de las *lecitinas*, que se considera también como fósforo orgánico, para distinguirlo del que

se halla en forma de combinación mineral. El fósforo orgánico aumenta en la tuberculosis desde 0,20 a 1 gramo diario y es una revelación muy clara de la desintegración de los tejidos.

Con motivo de la destrucción de tejidos, aumenta paralelamente al fósforo, y, claro es, que al nitrógeno la eliminación de *azufre*, y esto constituye un medio más seguro que el proporcionado por el calcio, de observar el efecto desmineralizante de la tuberculosis. Los fenoles procedentes de la desintegración de la molécula albuminoidea, se eliminan conjugados con el sulfato ácido de potasio, y así ocurre con el fenol, el paracresol, el oxindol y el oxiescatol, que se hallan en la orina al estado de esteres sulfúricos, y para formar éstos necesitase generar ácido sulfúrico, a expensas de los péptidos cistínicos, previa oxidación de su *azufre*. Tal es el origen del *azufre estereo*.

Todavía existe otra forma de *azufre*, la *neutra*, que es la de los amino ácidos sulfurados, que no han sufrido la oxidación, y a esta forma neutra, hay que agregar el hidrato de metildietil sulfonio $(CH_3) - S = (C_2H_5)_2$.

O H

La tercera forma del *azufre* es la que constituye sulfatos alcalinos y alcalinotérreos, que puede proceder de los compuestos alimenticios y que alcanza significación escasa en la tuberculosis.

Como consecuencia del metabolismo de los tejidos, exáltase la eliminación del *azufre* a los estados de ester y neutro, mas la cuantía de la sobreproducción es sólo aproximada, por no haberse obtenido número suficiente de datos, ni los adquiridos son de enfermos que padecieron aisladamente los efectos del bacilo de Koch.

Tampoco puede juzgarse hasta hoy del metabolismo del *cloruro sódico*. Solo en algunos casos se conoce la suerte de la sal en el organismo: en aquellos en que hay edemas, hay positivamente retención de *cloruro sódico*; la sangre pierde *cloruro sódico*, pero no para ser eliminado, sino para quedar en los tejidos. No es violento, aunque sí lo parece a primera vista, afirmar que sea difícil saber la suerte del *cloruro de sodio* durante la tuberculosis, tratándose de una substancia que entra en cantidades muy diversas, siempre grandes, con los alimentos. En primer término, se convierte en *cloruros potásico, cálcico y magnésico*, que salen con orina y heces. La separación hasta hace poco tiempo de los metales alcalinos se hacía con lentitud y con el empleo de reactivo de tan alto precio como el *cloruro platínico*, y, por otra parte, era indispensable evaluar la sal de los alimentos.

A estas causas de importancia considerable en una clínica, hay que agregar otra, y es la relación entre el calcio y el sodio. Uno de los efectos antagónicos del calcio respecto al sodio, es corregir la retención del *cloruro sódico* por los tejidos, y tal efecto depende en modo considerable de la cantidad de calcio existente, el metabolismo del cual a su vez no es fácil de interpretar correctamente.

La exposición de lo más culminante del metabolismo de diferentes compuestos revela bien a las claras que a pesar del tenaz empeño con que se ha trabajado, no es posible proceder de modo aislado en el análisis de lo ingerido y de lo excretado, sino enjuiciando los diversos factores, aun aquellos que en apariencia no guardan relación entre sí.

Herida contusa de la región sagital y fractura del parietal izquierdo (1)

POR EL

DR. VICENTE FIDALGO TATO,

Médico titular jubilado del Ayuntamiento de San Pedro Abanto y Olérvana (Vizcaya) y del Hospital Minero de Triano.

Dimos principio a la faena sometiéndole a la anestesia general por medio del cloroformo, que se le administró gota a gota, con gran circunspección, pues en esta edad como en la 1.^a y 2.^a infancia en singular, se precisa muy pequeña cantidad para conseguir el objeto, sin periodo de excitación, salvo los casos de vida irregular. En efecto, la anestesia fué buena, a los pocos instantes quedó anestesiado con el pulso y la respiración natural. Prolongamos la incisión por la sutura sagital hasta la herida de la región frontal, sin que la contusión hubiese determinado fractura del coronal, ni hundimiento; por detrás prolongamos la incisión unos cuatro centímetros más abajo del foco de la fractura; con pinzas planas con resorte a imitación de las de Pean, cohibimos la hemorragia, y separamos los colgajos de uno y otro lado, dejando un extenso campo al descubierto para las maniobras de la operación. A la vista se percibía una solución de continuidad en la sutura superior y anterior de entrambos parietales, perforada a manera de trépano, en dirección oblicua de derecha a izquierda; con las manos esterilizadas hasta el grado posible, protegidas por guantes, reconocimos con el dedo índice el campo de trepanación forzado, dándonos exacta cuenta—no obstante el embotamiento de la percepción digital—de la perforación de la bóveda craneana, hasta hundirse en la substancia cerebral, con grandes fragmentos de la lámina vítrea, como en un estallamiento, introducidos hacia el hemisferio cerebral izquierdo, por lo que era preciso ensanchar la ventana ósea para poder extraerlos, lo mismo que los cuerpos extraños. Separado el periostio posible con la gubia, en seguida con el escoplo y el martillo se fué ensanchando el agujero de trepanación hasta poder dar salida a las esquirlas y cuerpos extraños, entre los que figuraban, no sólo el cuero cabelludo con sus pelos, sino también tejido de la boina que cubría la cabeza en el acto del desgraciado accidente; ensanchado lo suficiente con la pinza de secuestros, y muy particularmente con varias cucharillas fuimos extrayendo todos los fragmentos óseos, cuerpos extraños y esquirlas, hasta dejar limpio el foco accidental de tan peligrosos desechos; en donde concentramos más la atención fué en

la aspereza de los bordes, limándolos con los bordes cortantes de las bien templadas cucharillas, a fin de evitar irritaciones de desagradables consecuencias. Pudiéramos haber empleado para ensanchar la abertura la pinza trépano como más asequible, pero la pérdida de la coraza ósea era mayor, sin finalidad, cuando el objetivo de limpiar el foco se había realizado, liberando la zona comprimida; sólo una imperiosa necesidad nos obligaría a la práctica de los grandes ensanchamientos que están plagados de peligros, sólo la necesidad reconocida los justifica; en el joven lesionado de que tratamos, si salvamos el peligro de infección a que ha estado expuesto y obtenemos la curación completa, que es lo más probable, esperamos que con el tiempo al recubrirle con el periostio y cuero cabelludo como ocurrió con el obrero Domingo Belin, preparado anteriormente en este Hospital (1), que se recubrió completamente de hueso la abertura de la trepanación, favorecida su regeneración gracias a la limitación de la pérdida ósea, buena constitución individual y conservación en el colgajo músculo cabelludo, de cuanto periostio nos fué posible desprender cuidadosamente con partículas de hueso adheridas, tomadas de la superficie ósea que era preciso trepanar. En algunos trepanados de esta zona minera, hemos observado la protección del cerebro con tejido fibroso, protección muy relativa con relación a la del estuche óseo, pues al ejercer presión sobre la zona motriz, se han provocado lipotimias unas veces, y otras hasta ataques epilépticos; sólo las regiones cerebrales ciegas toleran más estas agresiones, aunque no de un modo absoluto con completa indiferencia, pues las regiones cerebrales son solidarias.

Cuando la osteogénesis está remisa por las diferentes causas que la perturban, aun en pequeñas trepanaciones, queda el gran recurso de la prótesis, que no siempre corresponde al esfuerzo y esperanzas concebidas.

Al extraer los cuerpos extraños y particularmente las esquirlas y fragmentos óseos hundidos en la substancia cerebral, contemplamos con pena que venían manchados de los citados elementos nerviosos.

No se precisa en las operaciones encefálicas de una anestesia profunda, comprobada en el caso actual, como en otros muchos, confirmando la afirmación de reputados fisiólogos que consideran el cerebro como nada ó muy poco sensible.

Al practicar las trepanaciones con el escoplo, no debe olvidarse la precaución de asentar la cabeza sobre un cojín ó saco de fina arena a manera de almohada, recubierto por servilletas esterilizadas, pues el sostenimiento de la cabeza aun con manos ó brazos robustos resulta deficiente y molesto.

La adjunta fotografía muestra el destrozo causado por el traumatismo y el campo operatorio.

Tuvimos la suerte de no tropezar con el seno longitudinal superior, ó de no desgarrarle, acaso por desviación en otros casos operados hacia la sutura lamb-

(1) Véase el número anterior.

(1) Véase EL SIGLO MÉDICO, «Traumatismos craneocerebrales», por Vicente Fidalgo Tato, núms. 3.622, 3.623, 3.624, 3.625, 3.626 y 3.627.

dohidea ó más abajo, salía la sangre á grandes oleadas, con viva emoción de los neófitos, que fué fácil calmar con la sutura del seno, llamada así por los cirujanos franceses, cuando en realidad es un taponamiento por la gasa de yodoformo, con resultado eficaz.

La operación fué practicada el día 13 de Mayo de 1924, á las veinticuatro horas de haber ocurrido el sentido accidente.

No dejaré de consignar la fundada observación del veterano auxiliar y fiel cumplidor de sus deberes de



Fig. 2.ª

A. Foco de trepanación. B. B. Pinzas de separación de los colgajos.

desinfectador D. Marcos Salutregui, al hacernos el reparo, que, no obstante las precauciones asépticas tomadas hasta la nimiedad, corríamos el riesgo de que fuese infectado el herido previamente por el tornillo introducido en el cráneo, responsable de la avería; aun contando con esta posibilidad, y la estancia en su domicilio siempre peligrosa, por la exposición á contactos impuros, siempre será menor el acceso de gérmenes piógenos á la herida, y, por lo tanto, la infección en caso de sobrevenir, menos intensa, más atenuada.

Después de haber irrigado con suero artificial el foco del hemisferio izquierdo, desbrozado y limpio de cuerpos extraños, cohibida la hemorragia con una gasa larga esterilizada y deshilada á manera de venda por oclusión ó taponamiento, con la extremidad al exterior, procedimos á suturar el colgajo con crines de Florencia entrecortados: recubrimos con gasa esterilizada toda la sección y herida traumática, empapándola en solución caliente de permanganato de potasa al 1 por 1.000, colocando encima una almohadilla de celulosa fina y esterilizada sujeta por una venda. Al terminar la operación, se le dió una inyección de suero antitetánico del Instituto Llorente.

Desde su entrada en el Hospital no cesaba de quejarse amargamente de su triste suerte; parece que una maldición pesaba sobre él y familia, pues un mes antes de nacer, su padre quedó muerto entre los vagones de la mina *Josefita*, nos refiere. Antes de la Ley de Accidentes del Trabajo, en estas minas de hierro de Vizcaya, eran frecuentes los accidentes de todos los grados al personal entregado al laboreo de las mismas, la va-

loración del obrero era insignificante, en seguida se le podía substituir por otro sin consecuencias, resultaban las bestias de carga ó de arrastre más favorecidas; como costaba más su adquisición, era más dolorosa la pérdida y costosa su sustitución; después de este acontecimiento, la valoración y estima de la fuerza del hombre ha subido considerablemente, sobreponiéndose á los demás medios de explotación, por lo que hoy los accidentes del trabajo evitables son menos frecuentes que hace veinticuatro años, contribuyendo á ello, no sólo la limitación de la jornada, indemnizaciones por accidentes, sino las precauciones tomadas por la inspección técnica del trabajo, y la inspección obrera muy eficaz, porque prácticamente han sentido las amarguras de los descuidos y persistente acción de la vigilancia; siempre ha sido en Medicina y en todas las materias de la vida mucho mejor «prevenir, que curar».

El día 13 de Mayo de 1924, ó sea el día de entrada en el Hospital y de operación por la tarde, tuvo por la noche 37° de temperatura.

Pasó la noche relativamente tranquilo.

El día 14 de Mayo de 1924 le renovamos la cura, sacando la gasa en forma de tira, que sale manchada de substancia cerebral contundida, en forma de calostros cocidos; volvemos á dejar una mecha de gasa esterilizada empapada en la solución de permanganato de potasa caliente. Tuvo por la mañana 36°,8 y por la tarde 36°,9. Se le dió leche de alimento, aunque en pequeña cantidad. La monoplejia crural de la rodilla para abajo era completa.

El 15 de Mayo de 1924 renovamos la cura, y al sacar la mecha de gasa, puesta á manera de desagüe, salió á manera de absceso, un buen depósito de substancia cerebral, mortificada por el trauma, por lo que le pusimos un tubo de desagüe de goma, que alcanzaba al foco y salía un poco más abajo de la superficie trepanada al exterior. Tuvo por la mañana 36°,4 de temperatura y por la tarde 36°,6. En estos casos es preciso atender á las funciones intestinales; en la mayor parte de los traumatismos y operaciones quedan paralizadas, por lo que le dimos un evacuante intestinal de aceite de ricino, ayudado por enemas; los derivados intestinales están muy indicados para descongestionar el encéfalo.

En la renovación de la cura del día siguiente 16, se encontraba la gasa que se hallaba en contacto del tubo, manchada de partículas cerebrales. Al levantarse para hacer sus necesidades precisa el apoyo de los enfermeros, por encontrarse en paresia la pierna derecha, y sin movimiento alguno, ni de flexión ni extensión, los dedos del mismo pie.

Desde el cuarto día de ingreso comienza á sostenerse con alguna fijeza en la pierna derecha y puede dar algunos pasos sin auxilio extraño.

Las temperaturas nunca han alcanzado la cifra de 37°, ni han sido inferiores á 36°.

Después del quinto día ya marchaba solo al inodoro, con más fuerza en la pierna derecha; procuramos que todos los días mueva el vientre, y si se retrasa, ayudamos la deposición con un enema.

No siente molestia alguna en la cabeza, ni desvanecimiento, ni pesadez, ni el más ligero dolor.

Le alimentamos con leche cada tres horas en abundante cantidad, régimen dietético que sostenemos, á fin de evitar los alimentos sólidos, por los inconvenientes que pueden sobrevenir, pues tiene apetito y desea masticar.

El día 21 de Mayo de 1924 tiene poca exudación y le quitamos el tubo de desagüe. La herida de la operación ha cicatrizado por primera intención.

El día 23 de Mayo de 1924 le quitamos los puntos de sutura, recubriendo la cicatriz y puntos con una embrocación de tintura de yodo y gasa, sujeta por una venda. Toma ración de alimento. Se sostiene bien el estado general, sin que se hayan presentado más vómitos que los del primer día.

Los movimientos se van restableciendo paulatinamente de la rodilla hasta el pie; desde el 25 de Mayo dobla con prontitud y seguridad el pie sobre la pierna y lo extiende.

Aunque anda y se apoya sobre el pie derecho en corta distancia, no mueve ninguno de los dedos del pie, al querer ver y observar algún imperceptible movimiento es de los transmitidos y no de los propios. Se le viene practicando el masaje de la pierna.

Desde el 1.º de Junio de 1924 comienzan á iniciarse los movimientos del dedo gordo del mentado pie. En días posteriores hace progresos el movimiento del dedo del pie, y se inician los de los otros dedos.

El día 7 de Junio de 1924 mueve en extensión y flexión todos los dedos del pie, y aunque no se han reintegrado á los movimientos normales, marcha rápidamente á lograrlo. El sitio ó lugar por donde salía el tubo de desagüe, es el punto retrasado en la cicatrización, pero está completamente cicatrizado.

Se presta á hondas reflexiones la curación de la monoplejía de la pierna y pie, y la rehabilitación de todas sus funciones. ¿Conseguiremos este halagüeño éxito porque el encéfalo es doble y suple el derecho al izquierdo, y viceversa? ¿Depende de comunicaciones ó fibras directas de su respectivo hemisferio cerebral? ¿Es debido á la restauración de los lóbulos y circunvoluciones mortificadas por el traumatismo? Investigaciones posteriores en el vivo y en el cadáver, así como en los laboratorios de experimentación, contribuirán á contestar los interrogantes anteriores.

Lograda la cicatrización del cuero cabelludo, queda el proceso osteogénico de elaboración lenta del estuche óseo, conseguida la normalidad de todas las funciones orgánicas, con sueño tranquilo y reparador, como antes de las lesiones, es de esperar que una de las complicaciones más temibles, cuales la epilepsia jaksonniana, no se presente; sin embargo, en estas monoplejías, suelen presentarse ataques epileptiformes circunscritos. Estos ataques son de contracciones epileptiformes poco duraderos, se presentan en un solo lado del cuerpo, como en una pierna, brazo, mano ó en la cara, y tienen en general preferencia por los territorios musculares ya paralizados. Seguramente dependen de la irritación y descarga de las células ganglionares motoras. Conoci-

das bien las localizaciones al ver un grupo muscular atacado de contracturas epileptiformes jaksonnianas, se viene en conocimiento del punto ó región sobre la cual debe hacerse la intervención quirúrgica. Aunque en el caso actual todo predispone á pensar que no sufrirá la sombría complicación que lamentaríamos hondamente, ha transcurrido poco tiempo después de la operación, lo menos durante un año está expuesto á sufrir el contratiempo epiléptico, aunque hemos tomado todas las precauciones recomendadas, limando y extra- yendo esquirlas y cuerpos extraños, en una palabra, descartando en lo posible toda causa de irritación.

Desgraciadamente, por triste experiencia personal sabemos lo rebelde que resulta esta epilepsia á la terapéutica ordinaria para su curación, siendo necesario recurrir á la extraordinaria de la operación, sobre la zona epileptógena de resultado más eficaz, si bien no indiscutiblemente segura, pues son muchos los casos que la operación no realiza el éxito propuesto y fracasa.

Fracasa en las operaciones más minuciosamente practicadas, porque basta una sencilla y corriente cicatriz del encéfalo para sostener la irritación y provocar los ataques epilépticos; es un aliciente bien temido la extirpación de esa cicatriz, para sustituirla por otra cicatriz. En el alta de los lesionados de la cabeza, ya sea de heridos á mano airada, accidentes del trabajo, ya en vehículos públicos, que se exigen responsabilidades civiles, por imprudencia, etc., es preciso dar el alta con las reservas debidas; en el caso remoto de presentarse en un accidente del trabajo, constituye un caso de incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo.

Salvado el escollo de la infección en los primeros días, á la que estuvimos muy expuestos, no sólo por lo deficiente de la cura en los domicilios, sino por las condiciones extrínsecas de la producción de la herida, nos vemos libres de la meningitis, encefalitis y sobre todo de absceso cerebral, del inquietante absceso cerebral del que hace más de veinticuatro años vi un caso de curación en este hospital de Triano, de origen traumático, curado después de la operación. Algunos años después ví uno de origen ótico, curado en la reputada clínica del Dr. Moure, de Burdeos, después de una trepanación sobre las circunvoluciones temporoparietales, era uno de los primeros en que se había logrado aquel feliz resultado.

No entro en más consideraciones, reflexiones y conclusiones, por no hacer más difusa esta historia clínica; establecidas quedan en los susodichos trabajos publicados en EL SIGLO MÉDICO, y no precisan de más vulgarización.

Nos ha inducido su publicación el resultado práctico inmediato.

Después del escrito el día 10 de Julio de 1924 continuaba el lesionado en el Hospital de Triano, sometido á la electroterapia de la pierna derecha y pie correspondiente, ya restablecido casi integralmente en sus funciones, sólo con la especial observación de que algunos días y momentos no percibía la marcha de la corriente galvánica por el borde externo del pie.

Entró en el Hospital delgado y desnutrido; hoy gracias al buen régimen alimenticio se ha fortificado y engordado, encontrándose desconocido por lo mejorado, sin que el punto trepanado dé la sensación de las fon-



Fig. 3.^a

A. A. Línea de cicatrización. B. Foco de fractura.

tanelas en los niños ni de otras extensas pérdidas óseas; sino que se nota indurado por el avance de la regeneración ósea que, dado su incremento progresivo, es de esperar sea completa, en un plazo más breve del imaginado en un principio. Ha perdido el ojo izquierdo, ha tiempo, por causas extrañas á este accidente, pero sus funciones orgánicas se desarrollan con tal normalidad, como en su primera y segunda infancia, y antes de este serio percance, por lo que es de presumir—aunque no ha transcurrido el tiempo suficiente—que la temible complicación de la epilepsia jaksonniana, no se presente, pues el percance de la infección está descartado, y el éxito desde este punto de vista ha sido completo.

ABDOMEN AGUDO (1)

POR EL

DR. SLOCKER DE LA ROSA

En la oclusión intestinal, así como en otros síndromes de abdomen agudo, al decidir la intervención, prescindiendo de alteraciones que sin la urgencia y la gravedad promoverían la abstención, lo indicado es el intervenir rápidamente, por los procedimientos más sencillos y dentro de esta rapidez, lo más correcto. Por eso se discute, según la personal experiencia de cada cirujano, si se debe hacer ó no una gastroenterostomía, además de hacer la sutura é invaginación de la úlcera. Considero que sí, en la mayor parte de los casos, y aunque no se provoque la estenosis de la porción piloro-duodenal por el estrechamiento de la sutura de invaginación, algo más tarde hay que practicarla si no se hace desde el primer momento, por el temor á prolongar el principal tiempo, que ha de ser el cerrar la perforación; y aun discutiendo el valor que tiene la gastroenterostomía para úlceras que no sean pilóricas, si el estado del enfermo lo permite, entiendo que debe practicarse, y los enfermos que yo tengo salvados por haberles intervenido con motivo de una perforación, son precisamente aquellos en que añadí este recurso complementario; y, en cambio, puedo asegurar que estos enfermos salvados á que me refiero no han tenido molestias ni

(1) Véase el número anterior.

trastornos que les haya obligado á más que á seguir un régimen de alimentación moderado y por ende no ha habido que pensar en ellos en absoluto en ninguna nueva intervención.

El síntoma, lo recordaremos una vez más, que nos debe decidir á la intervención de una manera apremiante y sin más espera que el tiempo necesario para prepararla, es la desaparición de la macidez hepática que en el mayor número de casos de perforación se presenta, y precisamente en aquellos en que la peritonitis de defensa no ha tenido lugar.

En la oclusión intestinal debemos proceder con gran cautela en la cuestión de las anastomosis, y si el lavado con agua caliente ó al éter no nos deja muy convencido de la ulterior vitalidad del intestino estrangulado, lo mismo que en las hernias, hay que proceder á la resección por un procedimiento rápido, pero no olvidando que tan interesante como la resección misma es la evacuación de los líquidos retenidos por encima del asa obstruida. Es tan esencial esto, que hay que hacer sistemáticamente cuanto sea posible por eliminar este contenido, con lo que desintoxicamos al enfermo y facilitamos al mismo tiempo la reintegración al abdomen de las asas exteriorizadas; tiempo de la intervención que todo el que ha saludado la cirugía abdominal sabe hasta qué punto retarda, trastorna y perturba la correcta sutura de la pared. Ha de hacerse con tubo, y si se trata del colon descendente y asa sigmoide y optamos por suturar los extremos seccionados frente á frente, es una práctica muy recomendable la seguida por los cirujanos americanos é ingleses y muy poco puesta en boga por los cirujanos de Francia, por Pauchet, la de que este tubo (de calibre suficiente) quede en la luz intestinal saliendo por el recto y rebasándolo por arriba unos cuantos centímetros, con el objeto de que el curso de las materias fecales se haga por el tubo de goma exclusivamente. La precipitación con que se intervenga no debe hacernos olvidar que el mesenterio (mejor dicho, la falta de mesenterio) puede hacer fallar la más correcta anastomosis intestinal por falta de irrigación sanguínea, por lo que hay que cuidarse con gran encarecimiento de que sobre meso nutridor en las márgenes de la sutura.

Gran perjuicio viene al enfermo si no se ensanchan también los extremos de la sección intestinal sana, para que con las invaginaciones de las suturas no quede estrechamiento; y es práctica muy útil, lo mismo en la sutura intestinal que en la gastrointestinal, hacer la de la mucosa con catgut, con el objeto de que no quede la seda como cuerpo extraño flotando en la luz, y pudiendo provocar ulceraciones secundarias importantes. La cuestión del ano artificial en los casos extremos es de gran importancia, y no es más que una manera de salir del paso; y en cuanto el enfermo se desintoxique y se reponga, hay que intervenir de nuevo para reparar la lesión que motivó la obstrucción.

Si es en el colon, principalmente, hemos de cuidarnos de hacer lo posible porque sea continente, pues si es producida por una neoplasia de recto ó de sigmoide, la extirpación abdominoperineal que posteriormente se practique exigirá que ese ano artificial quede permanente, pues cualquiera de los otros métodos no dan garantía suficiente para una supervivencia un poco prolongada.

Apendicitis.—Es conocida la apendicitis de todo el mundo, y puede decirse así, puesto que á técnicos y profanos les es familiar; y, además, las operaciones por apendicitis se han multiplicado en términos, que después de la hernia es la enfermedad que más abunda en las clínicas, tanto de hospital como privadas.

Ha sido preciso que pasaran veinticinco años para que este diagnóstico se afianzara en la práctica y que los cirujanos

nos hicieran nuevas intervenciones para llevar el convencimiento del éxito, único modo de lograr que el diagnóstico precoz y la operación inmediata sean eficaces y seguros. Los internistas la diagnostican bien; pero, por regla general, apuran el tratamiento médico en términos, que cuando es llamado el cirujano, casi siempre es por haber una peritonitis en muchas ocasiones generalizada y en la que la intervención no siempre es airosa, por estar los enfermos agotados, en plena infección, ó que los abscesos apendiculares se extendieron por abdomen, y han de sufrir más de una intervención y en ocasiones abrir su abdomen por más de una incisión operatoria.

Es verdad que también llegan á manos del cirujano más enfermos para operar *en frío*, pero no es menos cierto que la mayor parte de los que vemos en estado agudo los vemos tarde. Esto lo digo con todos los respetos que me merecen los que cultivan la medicina interna; pero decidido á hacer cuanto sea posible para llamar la atención sobre este particular. Hay que rogarles que acudan á ver á sus clientes cuando se les opere, para convencerse de que hay siempre más lesiones que las supuestas, y no es argumento lógico el que suele darse cuando se dice que si no aconsejan la operación en estado agudo, es porque han visto morir muchos operados en este período. Es verdad, las estadísticas dicen eso, pero debieran decir también que si la cifra de mortalidad es alta, es por no aconsejar la operación en estado agudo, pero pronto, lo más cerca posible del ataque.

Enfermedad tan extendida de la que se podría decir que no debería morir ningún enfermo ó muy pocos, bien merece el breve comentario que nos va á entretener por un momento.

El dolor cólico empieza en la fosa ilíaca pocas veces. Difuso en la porción infraumbilical, se detiene algún tiempo alrededor del ombligo en la región del plexo solar; hecho que interpreta Willoughby, considerando que el apéndice, desde el punto de vista de su desarrollo, es un órgano medio y de innervación bilateral.

Algunas veces se localiza en zonas inervadas por el nervio crural anterior ó el cordón espermático, siguiendo el trayecto del nervio genitocrural, pudiendo presentarse retracción de testículo, como ha observado Lockwood.

Se ha indicado, por creerlo el punto más doloroso, el de la base del apéndice; pero esto no lo prueban numerosos casos, en que el apéndice no ocupaba este sitio y había punto de Clado. También se ha observado dolor umbilical, cuando el apéndice está inflamado en pelvis, y es fácil comprobar cuando persiste ese dolor en el ombligo, por tacto rectal ó vaginal, calor, induración ó claramente absceso.

La mayor ó menor hiperestesia de la región, varía con la grasa subcutánea y subperitoneal ó con la contractura al apretar suavemente. El peritoneo puede estar inflado á alguna distancia del apéndice y haber colecciones purulentas algo lejos de aquél. En algún caso, el dolor agudo se presenta en el reborde costal derecho, simulando el que provoca la vesícula biliar, sin que en la operación se comprobara la menor alteración en aquél.

Hay que aceptar con recelo en algunos enfermos sus manifestaciones respecto del dolor, pues algunos se imaginan tener una apendicitis, y hay siempre que comprobar su existencia, no sólo por el dolor, sino con otros signos.

(Continuará)

Bibliografía. (1)

LOS SORDOMUDOS. Estudio médico, pedagógico y social, por el Dr. G. de Parrel, ex jefe clínico, y la señora de Georges Lamarque, profesora del Instituto Nacional de Sordomudos de París; prólogo de M. Dautresme, director del I. N. de Sordomudos de París.—Un volumen en 8.º, 450 páginas con 165 grabados en el texto, en francés, 85 francos.—«Les Presses Universitaires de France», 49, boulevard Saint Michel, París (Vº).

Por vez primera se trata la cuestión de la sordomudez en toda su amplitud, desde el triple punto de vista médico, pedagógico y social, gracias á la feliz colaboración de un notable otólogo y una profesora especializada en la enseñanza de los sordomudos.

Esta nueva obra resulta vívida, práctica, clara y documentada. En su relación se ha seguido la más moderna fórmula, aligerándola del peso de las discusiones teóricas y de los detalles bibliográficos. Nada de páginas inútiles; esquemas precisos, indicaciones técnicas, ideas directoras y rica iconografía.

El problema de los sordomudos necesariamente ha de fijar la atención de sociólogos, juristas y economistas por el incontestable derecho que han los desheredados del oído á medidas particularísimas en su asistencia y protección.

Los autores de este notable estudio insisten sobre el problema de la profilaxia de la sordomudez. Estiman que en próximo porvenir será posible una disminución notable en el número de los sordomudos, luchando contra la sífilis, la meningitis cerebrosespinal, las otitis y las fiebres eruptivas de la infancia, en particular la escarlatina. Son todas estas enfermedades evitables en las que cabe limitar las consecuencias por una terapéutica enérgica y precozmente aplicada.

Pero para realizar esta labor urgente y humanitaria se precisa la cooperación de los Poderes públicos, los médicos, los higienistas, los legisladores y todos cuantos deban preocuparse en la defensa de la raza. No es dudoso el que un esfuerzo coordinado y metódico, en este sentido, determinaría la disminución progresiva del número de sordomudos, resultando con tal hecho acrecentado el rendimiento del esfuerzo colectivo y disminuídas las cargas de asistencia. La lucha contra la sífilis constituye un elemento esencial en la profilaxia de la sordomudez.

Pueden felicitarse la señora Lamarque y el Dr. Parrel, de quienes son bien conocidos los importantes trabajos acerca de la sordomudez y un tratamiento fisiológico, pueden felicitarse de haber prestado con su competencia y autoridad un notable servicio á una causa tan apasionante en la higiene y renovación sociales.

Su libro es un germinador de productos beneficiosos é inmediatos.

Periódicos médicos.

HIGIENE

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El control higiénico de la leche, por A. Bazin.—Hasta ahora parece ser que las diversas pruebas propuestas con tal objeto han ocupado un lugar muy secundario, considerando solamente al análisis químico como capaz de proporcionar conclusiones.

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



De algunas experiencias del autor parece resultar que para la caracterización de una leche higiénica:

1.º El método catalasimétrico ofrece cualidades muy apreciables por su sencillez, su rapidez y su sensibilidad;

2.º Este método presenta sobre la medida de la acidez la ventaja de no variar con la alimentación del animal y con su estado de salud, proporcionando resultados cuando la multiplicación de los bacilos lácticos no es todavía apreciable;

3.º En lo que concierne particularmente á las leches comerciales, frecuentemente aguadas ó bicarbonatadas, la catalasimetría, poniendo de manifiesto las adiciones fraudulentas de productos destinados á ocultar el aumento progresivo de la proporción de ácido láctico, nos proporcionará una prueba infalible de la frescura y del valor higiénico de la leche;

4.º Las pruebas de control higiénico nos indicarán además, que la extracción y el transporte de la leche, que son el origen de la contaminación microbiana, han sido efectuados en buenas condiciones, y que la riqueza microbiana y diastásica está reducida al minimum exigible;

5.º Del mismo modo que ha sido determinado un índice catalasimétrico de las leches de la región bordelesa, resultaría provechoso hacer una determinación análoga en otras comarcas con el objeto de generalizar el método;

6.º Para la apreciación del valor higiénico de una leche, ha sido preconizada una aplicación de la reacción coloreada de las peroxidases. Esta experiencia nos ha conducido á suponer que el gas desprendido por la catalisis en presencia del agua oxigenada no se halla quizá constituido únicamente por el oxígeno.

Sería conveniente que estas prácticas fuesen aplicadas ampliamente con el objeto de determinar el valor higiénico de las leches destinadas al consumo público, reservando el análisis químico, siempre largo y delicado, para los laboratorios bien provistos.

El poner en evidencia las cualidades higiénicas de una leche de merecernos tanta atención, por lo menos, como el verificar su riqueza en elementos constitutivos, proponiendo el autor, para el departamento de la Gironde, los siguientes ensayos siempre fáciles de practicar:

1.º Dosificación rápida de la acidez que deberá oscilar entre 1,60 y 1,90 gramos de ácido láctico por litro;

2.º Determinación del índice catalasimétrico que no deberá pasar de 1 $\frac{1}{2}$ á 2 c. c. de gas desprendido, en las debidas condiciones de temperatura y presión;

3.º Prueba de la reductasa, que, practicada con la ayuda tres horas para la del azul de metileno, deberá exigir un tiempo superior á transformación en leuco-derivado. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Medicales*, núm. 26, 26 de Junio de 1924. *Thesis de Bordeaux*.)—T. R. Y.

BACTERIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre el bacteriófago. ¿Es también contagiosa la inmunidad?, por el profesor Phlibert.**—Hasta ahora ha venido explicándose la inmunidad por la formación de anticuerpos en el organismo, pero los modernos descubrimientos de Herelle acaban de poner de manifiesto un aspecto nuevo de la inmunidad y de los procesos curativos naturales completamente distinto é independiente de los anticuerpos. Ya es sabido que Herelle ha descubierto en el intestino de algunos convalecientes de enfermedades intestinales (disentería y fiebre tifoidea) un principio, que él supone un ser animado ultramicroscópico, invisible y filtrante, encar-

gado de destruir el microbio causal de la enfermedad y de asegurar su curación. Este principio (que se encuentra en las cámaras de los convalecientes), añadido en dosis infinitesimales á un cultivo de bacilos disenterícos, destruye estos á 37º, siendo, además, transmisible de este cultivo lisado a un cultivo fresco, indefinidamente.

En las epidemias de afecciones intestinales falta siempre el bacteriófago en las heces de los individuos gravemente atacados en las formas mortales de la enfermedad; falta también al principio de la enfermedad y asimismo al comienzo de las epidemias. En cambio, se le encuentra siempre en las deposiciones de los individuos convalecientes, en las de los sujetos curados, y al final de las epidemias, en las cámaras de los individuos sanos que han resistido. No se le encuentra, pues, al bacteriófago más que en las formas que curan ó que resisten, pero nunca en las formas mortales. La multiplicación del bacteriófago tiene, pues, lugar en las formas benignas curables, y sería capaz de transmitirse en el curso de las epidemias, desde los convalecientes y los curados á los individuos sanos, á los cuales preservaría. La inmunidad, pues, se haría así también contagiosa. He aquí una noción completamente nueva.

El bacteriófago se distingue perfectamente de los anticuerpos conocidos, pues no obra más que sobre los microbios vivos; lo que hace pensar que se trata de una especie de simbiosis. Resiste á las temperaturas elevadas (70 y aun 102º) y á los antisépticos, pero es destruido por las sales de quinina.

En lo que respecta á las aplicaciones prácticas del descubrimiento del bacteriófago, se trata de saber si la administración de este principio á los enfermos de determinadas afecciones intestinales, es capaz de curarles la enfermedad, así como si su administración á los individuos sanos es capaz de inmunizarlos ó vacunarlos.

Herelle ha demostrado ya que la ingestión ó inoculación de un bacteriófago, asociado á un microbio lisado por él, puede acarrear la curación á un organismo enfermo (tifosis aviaria) y esto con una sola toma.

El autor ha aplicado este mismo principio á la curación de una enferma de pielonefritis gravídica, inyectando simultáneamente en la vejiga y bajo la piel un lisado compuesto de un bacteriófago (adaptado al coli) y de un cultivo de colibacilos aislados de la orina de la enferma.

Es preciso hacer notar que la inoculación vacunante debe ser única ó á lo sumo repetida con cuarenta y ocho horas de intervalo, pues se ha demostrado experimentalmente que las inyecciones repetidas de lisado bacteriológico, en lugar de la inmunidad, acarrearán una mayor sensibilidad para la infección.

Hasta ahora es preciso guardarse mucho de querer generalizar á toda la patología un procedimiento de vacunación y de inmunidad que debe quedar exclusivamente reservado á las afecciones intestinales. También parece que ha sido hallado un bacteriófago activo sobre el estafilococo, que vegeta en la serosidad de las pústulas de vacuna. (*De La Medicine, Le Concours Medical*, núm. 16, 20 de Abril de 1924.)—T. R. Y.

DERMATOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El tipo Vidal de la pitiriasis rosada, por L. Marti-noti.**—Sobre la base de numerosas observaciones personales, el autor confirma la idea, aceptada hoy por la mayoría, de que las dos formas de dermatosis, descritas bajo la denominación de pitiriasis rosada de Gibert y de pitiriasis circi-

nada y marginada de Vidal, son dos variedades de la misma forma morbosa. Los diferentes caracteres clínicos, la diferente evolución, la diversa marcha, están probablemente en relación con un estado diferente de reactividad cutánea, que se forma en el enfermo bajo el influjo eventual de la mancha madre. Se producirían así estados anérgicos, alérgicos ó ipérgicos con los grados de paso, y, como consecuencia, con diferentes manifestaciones cutáneas que explican los diversos aspectos clínicos de la enfermedad. Acompañan al trabajo interesantes fotografías. (*Rassegna Internazionale di Clinica e Terapia*, núm. 7, Julio de 1924.)—E. LUENGO.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Teoría de la acción de la insulina, por Laufberger.**—Se sabe que la inyección de insulina ocasiona, en el espacio de tres horas, la desaparición del azúcar sanguíneo y del glicógeno hepático. ¿Qué ocurre el azúcar? Se ha respondido que era quemada bajo la influencia directa de la insulina; ó que se transformaba en hidrato de carbono, adquiriendo otras propiedades; ó bien que podía pasar de la sangre y del hígado á otros tejidos.

El autor critica y refuta cada una de estas respuestas. A su juicio, la insulina detiene la producción de hidratos de carbono. La cantidad de azúcar de la sangre es tan pequeña en relación con las necesidades del organismo, que necesita ser constantemente renovada. Y el glicógeno del hígado sólo durante dos horas es capaz de reemplazar al azúcar sanguíneo utilizado. En condiciones normales el glicógeno se reproduce con la misma rapidez con que disminuye. Tras la inyección de una fuerte dosis de insulina prodúcese convulsiones hipoglucémicas, justamente á las dos horas, cuando la cantidad de azúcar sanguíneo ha descendido mucho y la provisión de glicógeno hepático está casi completamente agotada. Si el azúcar y el glicógeno llegan á consumirse por completo, el animal sucumbe. Tal es el mecanismo de acción que Laufberger atribuye á la insulina, aduciendo como prueba el hecho de que ni aun dosis insólitas de insulina bastan para acelerar la muerte del animal en que se experimenta. El autor ha inyectado á ratas dosis de insulina céntuples de las mortales sin poder conseguir que murieran en menos de tres horas.

Se advertirá que esta teoría tiende á quitar al glicógeno la significación que se le asignaba hasta ahora. Habría que dejar de considerarle como substancia de reserva, puesto que sólo durante un plazo muy corto basta para satisfacer las necesidades del organismo. El papel de verdaderos materiales de reserva correspondería únicamente á las grasas. (*De Klinische Wochenschrift*, Cheinisse; *La Presse Medical*, 20 de Marzo de 1924).—PELÁEZ.

2. **Ensayos de aplicación medicamentosa por la vía perlingual, por M. Lomikorskaia.**—Hay que recordar que F. Mendel ha llamado la atención sobre el hecho de que un buen número de substancias medicamentosas, cuando se las deja difundir en la boca, son absorbidas por la mucosa del dorso de la lengua y penetran así directamente en el torrente circulatorio, sin pasar por el tubo digestivo. El autor ha experimentado esta nueva vía de introducción de los medicamentos, tanto sobre animales, como sobre el hombre, dejando caer sobre el dorso de la lengua dos gotas de solución alcohólica de trinitrina al centésimo y extendiendo en seguida el líquido sobre la superficie de la lengua por medio de una fricción ejercida con la ayuda de una varilla de vidrio. Midiendo la presión sanguínea antes y después de la experiencia ha podido comprobar que, en 10 sujetos de 12, la presión había bajado 13,7 por término medio al cabo de dos

minutos, y la frecuencia del pulso había aumentado en 11 poco más ó menos. La misma dosis de trinitrina administrada á las mismas personas en ayunas *per os* no ha producido nueve veces el menor efecto.

El autor saca como conclusión de sus experiencias, que la aplicación perlingual de los medicamentos se aproxima, por la rapidez de su acción, á las vías intravenosa y subcutánea, siendo superior desde luego á la vía digestiva. (*Análisis de Cheimisse en la Presse Medica*, 28 de Junio de 1924).—T. R. Y.

3. **Efecto de la pilocarpina sobre el número de pequeños linfocitos en la sangre circulante depués de la ligadura del conducto torácico, por F. C. Lee.**—En una serie de animales en los cuales el conducto torácico había sido ligado se encontró que el número relativo de linfocitos pequeños en la sangre circulante después de la administración intraperitoneal de nitrato de pilocarpina, era el mismo que en los animales testigos. Aunque se admite la opinión de Harvey de que la pilocarpina produce una linfocitosis mecánica por contracción de los músculos lisos, hay pruebas evidentes en el trabajo del autor de que el bazo no está más especializado en la producción de linfocitos pequeños que cualquiera otra parte del sistema linfopoyético. (*The Journ. of Experimental Medicine*, núm. 3, Marzo 1924).—E. LUENGO.

4. **Procedimiento simple para la preparación de la insulina por extracción acuosa, por Dodds y Dickens.**—El procedimiento de Collip, generalmente empleado para la extracción de la insulina, tiene dos defectos: es muy costoso, á causa de la gran cantidad de alcohol necesaria; y requiere tiempo y vigilancia considerables.

La extracción por el agua ofrecería serias ventajas si se pudiera llegar á reducir la acción triptica al minimum, y después separar en seguida y cómodamente la insulina de las proteínas pancreáticas. La primera dificultad puede ser vencida reduciendo el tiempo de la extracción al estrictamente necesario y empleando una substancia que inhiba la acción triptica. Para separar de las proteínas pancreáticas la insulina obtenida hay que basarse en la diferente solubilidad, en la acetona y en el alcohol de los picratos de insulina y de los picratos proteínicos extraños.

En el primer tiempo, el páncreas, cortado en pequeños trozos, se coloca durante veinte minutos en solución al 1 por 100 de ácido fórmico, enfriada á -5° . Se exorime el tejido pancreático así tratado, y se le somete de nuevo á la acción del ácido fórmico diluido. En el segundo tiempo, los líquidos resultantes del tratamiento, son mezclados con un volumen igual de solución saturada de ácido pícrico, que precipita todas las proteínas. Este precipitado separado por filtración es tratado repetidas veces por la acetona, la cual disuelve rápidamente el picrato de insulina, pero no los demás picratos. El filtrado acetónico, que contiene toda la insulina, es diluido con solución pícrica, que precipita la insulina en estado de picrato, el cual se separa por filtración, disolviéndole después en alcohol clorhídrico, según el método de Dudley. Se obtiene así el clorhidrato de insulina, que se separa del ácido pícrico mediante precipitación por la acetona. El precipitado, después de lavado con acetona y con éter anhidro y de desecado, es un polvo blanco; de 2 á 6 miligramos de él, corresponden á una unidad de insulina.

Puede ser preparado en dos días. En la glicemia del conejo se muestra muy activo; en inyección intravenosa su acción depresora es insignificante y menor que la de la insulina preparada por el alcohol; no conteniendo tripsina, es estable; los ensayos realizados en cuatro enfermos han sido satisfactorios. (*De The Lancet*, Marie; *La Presse Medica*, 29 de Marzo de 1924).—PELÁEZ.

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán. — Academias, Sociedades y Conferencias médicas, por Sedisal. — Necrología: Roberto Gersuny, por el Dr. Angel Pulido Martín. — Sección oficial: Presidencia del Directorio militar. — Gobernación. — Instrucción Pública y Bellas Artes. — Gracia y Justicia. — Marina. — Estado. — Montepío facultativo. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Municipalidades.—Suspiciacias.

Los problemas de higiene administrativa local que se han venido tradicionalmente acumulando, al propio tiempo que colocan á la población de Madrid en un estado de inverosímil abandono, presentan un conflicto de actualidad, de tal manera complicado, que puede tenerse por verdaderamente heroica la actitud de un Ayuntamiento y de un alcalde cuando muestra arrestos, ó siquiera intenciones de resolverlos ó de abordarlos decorosamente.

El abastecimiento de las aguas, el de las carnes, la carestía de las subsistencias, el problema de las habitaciones, el de la policía de las vías públicas, el de las inspecciones sanitarias, todos, y cada uno de estos asuntos representan la agudización tradicional de abusos, descuidos y á veces de delitos, que sucesiva ó inesperadamente se ofrecen á los ojos de las autoridades en demanda de solución.

Los caracteres que tales cuestiones ofrecen, en Madrid especialmente, rayan en lo inverosímil y en lo fantástico, por lo increíble. ¿A quien podrá hacersele creer que después de emprenderse la construcción de un nuevo matadero, en cuya edificación se ha tardado casi tanto como en la de una catedral medioeval y justamente el doble tiempo que en levantar la famosa Muralla de la China, baste el concierto egoísta de unos cuantos interesados, para que oponiéndose á la instalación conveniente de los nuevos servicios, se abandone el antiguo y hediondo caserón en que encontraban abrigo y cómodo manejo todas las manipulaciones de que era víctima el vecindario madrileño por el encarecimiento de las carnes y por el estado deplorable en que se lo ofrecían al consumo? Aunque parezca increíble ha sido necesario librar una verdadera batalla y echar mano de todos los recursos de inteligencia y de energía de que el señor conde de Vellellano ha dado muestra, para lograr... que se instale en el edificio construido *ad hoc* el servicio de matadero del Ayuntamiento de Madrid.

Si sobre lo que en esto ocurre escribiéramos, tendríamos para llenar muchas páginas de nuestro periódico, tantas casi como se llenaron en un fa-

moso expediente que dió lugar á un dictamen emitido por un alto Cuerpo consultivo sobre este asunto, en el cual se estudiaban antes puntualmente todos los males y se apuntaban los remedios correspondientes á esta difícil cuestión.

A propósito: ¿qué se ha hecho de aquel expediente? ¿Dormirá en alguna dependencia de nuestro Concejo, esperando, como entonces se dijo (y hará de ello diez años), que se construyera el nuevo Matadero, para acudir á la corrección de todas las faltas, irregularidades y delitos que allí se señalaban?

Sería curioso averiguar lo que sobre esto haya pasado, porque de lo que menos tiene el asunto es de nuevo, y bien lo saben las personalidades *permanentes*, que pudieran suministrar datos al señor alcalde de Madrid.

Apunta el colega de *las decenas* y hace fuego con proyectiles nuestros sobre el asunto de la previsión en una misma persona de la Dirección de Sanidad y la Inspección de Instituciones Sanitarias. Con su habitual gracejo y su bien comprobada suspiciacia procura el colega señalar las causas que puedan haber determinado la extraña resolución, y siempre, según su costumbre, supone que EL SIGLO MÉDICO las ha señalado. Está en un error el colega: nosotros hemos pasado sobre este asunto, como acostumbramos á hacerlo sobre los que nos parecen de poca monta ó de índole poco apreciable; si hubiésemos querido profundizar más, hubiésemos podido hacernos eco de las interpretaciones que por todas partes circulan, y, según las cuales, se habla de previsiones para lo futuro, no ya solamente en los cargos activos, sino en posibles *excedencias* remuneradas que pueden representar una cómoda situación; y antes que bucear en estos fondos, para nosotros poco simpáticos, podríamos también haber señalado el propósito de evitar que el cargo vacante fuese desempeñado por una persona á quien legítimamente (ó cuando menos por iguales razones que hasta ahora) le correspondía. Muchas veces en el mundo ayuda y favorece el llevar ciertos apellidos; pero otras veces perjudica. Lo que hay es que los que en tales cosas se fijan

cuentan con la impunidad que les asegura el desdén de algunas personalidades respecto á las maniobras aprofiticas de ciertas gentes.

DECIO CARLAN

Academias, Sociedades y Conferencias médicas.

Presidida por el Dr. Cifuentes celebró la ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA ESPAÑOLA su sesión reglamentaria el lunes 17 del corriente.

El Sr. Sánchez Herrero, á quien en parte no nos fué dable oír, hizo una amena y sugestiva relación del anillo de Roger, de cuyo significado dedujo consecuencias muy de acuerdo con las teorías espiritistas que incansablemente propaga.

Presentó el Sr. Villaverde á un adulto de cuarenta y seis años, afecto de parálisis del trigémino, llamando la atención hacia las particularidades que á la observación revela y encareciendo la necesidad de acumular experiencias capaces de despejar la incógnita tras que se oculta modalidad patológica tan poco conocida. Dice que el sujeto niega la luz, que, por su parte, tampoco ha podido comprobar, y limita sus molestias á hormigueos en la frente extendidos á cara y labios, á la sensación de aro luminoso en el ojo, á dificultades acentuadas en la masticación, atrofia de los músculos é insensibilidad absoluta en la segunda rama, que en la tercera resulta alternativa, y lengua normal. Estudiando los reflejos resalta el hecho de que cuando trata de comer se muerde el bigote, apareciendo torcida la comisura labial y notablemente atrofiado el temporal y el masetero, lo cual, á su juicio, revela la alteración funcional vasomotora del trigémino. El Sr. Márquez, á quien el sujeto es conocido por haber permanecido dos meses en fecha reciente en el Instituto Oftálmico, consideró el caso como queratitis neuroparalítica en que es indudable están interesados el trigémino y nervios tróficós, recordando á este propósito otro caso de parálisis curado por amasamiento. Manifiesta el señor Villaverde, al rectificar, que nadie sabe el alcance de lo trófico, pues ordinariamente se conservan síntomas de fibras indemnes.

Lee el Sr. Vera una luminosa y bien documentada comunicación acerca de la Morfinomanía, que detenidamente estudia y describe en todas sus manifestaciones y aspectos; y después de exponer cuanto á la sintomatología y efectos de ella se refiere, sienta la conclusión de que la morfinomanía no es una neurosis, y sí una intoxicación de origen intestinal perfectamente curable. El Sr. Sanchís Banús considera á los morfinómanos como neurósicos, y juzga que no es posible aceptar conclusión tan absoluta. El Sr. Villaverde estima el asunto complicado, y la conclusión, inadmisibile, porque muy bien pudiera haber en esto un fondo psicopático. El Sr. Vera rectifica.

El Sr. Sicilia lee unas cuantas cuartillas en que con toda minuciosidad expone, explica y comenta cuanto á las modalidades patológicas del tegumento cutáneo se refiere, procurando hacer ver la conveniencia de que cada uno, dentro de su especialidad, de él se ocupe, no dejando las cosas sólo al dermatólogo.

El martes 18 reconcentró toda su atención el mundo médico en la REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, en que previamente se había anunciado daría una conferencia acerca de la «Simpatectomía cervicotorácica en la angina

de pecho» el ilustre Dr. Arce, rector de la Universidad de Buenos Aires.

Constituida la mesa presidencial por el disertante, el presidente de la Academia, Dr. Cortezo, y el embajador en Madrid de la Argentina, el Dr. Marañón hace la presentación del Dr. Arce en los términos que en su discurso íntegros aparecen publicados en el número anterior.

El Dr. Arce, con una salva de aplausos saludado al ponerse en pie por el numeroso y selecto público en no pequeña parte nutrido por la colonia argentina, hace en primer término patentes las gratas impresiones que en su convivencia entre nosotros recibe, agradece á la Academia la ocasión que de manifestarlo así le depara y al Dr. Marañón las frases afectivas y elogiosas que le ha dedicado; y da comienzo á su discurso mostrando la extrañeza de que no se haya generalizado la operación de la simpatectomía, hoy tenida como recurso extremo é irremplazable merced al cual son arrancados á la muerte los angustiados por el angor pectoris.

Como punto de partida de esta aseveración, cita el asombroso é inmediato resultado obtenido por Tomás Jonesco en el primer caso en 1916 operado, y por él mismo comprobado vivía á los siete años en el pleno goce de una salud perfecta.

Habla de la anestesia regional y local puntualizando y delimitando el sitio de aplicación y su duración y alcance.

Con sobria precisión y claridad detalla la técnica por él empleada en la extirpación del simpático y primeros ganglios en tres individuos, indígena el uno, filipino el segundo y español el tercero, en quienes con toda rapidez obtuvo la remisión de síntomas y una total beneficiosa transformación; y termina recomendando con toda eficacia á los cirujanos españoles la práctica de una operación que á su sencillez lleva aneja la solución de un problema hasta aquí considerado insoluble.

El Dr. Arce fué calurosamente felicitado y aplaudido.

El presidente Dr. Cortezo felicita efusivamente al conferenciante por la notable lección con que ha deleitado á la Academia, en cuyo nombre se honra entregándole el título de socio correspondiente, que el Dr. Arce recibe emocionado y reconocido, en medio de la atronadora salva de aplausos que el conmovedor momento arranca á la concurrencia.

•••

A cargo del catedrático Dr. Suñer corrió la conferencia del jueves 20 en la SOCIEDAD DE PEDIATRÍA acerca del «Tratamiento de la bronconeumonía y neumonía lobular infantil» en que, según su criterio, puede en la generalidad de casos prescindirse de todo tratamiento y limitarse á una expectación atenta, por ser relativamente benigna, tener un ciclo definido que termina en crisis del quinto al séptimo día y aparecer así reiteradamente comprobado y reconocido en las estadísticas; varjando completamente el cuadro en las bronconeumonías por las distintas consideraciones á que su diagnóstico, pronóstico y tratamiento se presta.

Y ya de lleno dentro del tema, empieza hablando del tratamiento higiénico por factores tan importantes como la aereación, cubicación, temperatura y alimentación constituido.

Se ocupa á renglón seguido de la terapéutica física, citando en primer término de la revulsión por las cantáridas, que sólo execración merece por las razones que aduce; y considera en cambio muy recomendables las ventajas obtenidas con la mostaza en variadas formas empleada, porque regulan la espiración y temperatura; las ventosas secas, y las aplicaciones de franela empapada en agua muy caliente, recubierta de tela impermeable y algodón, sujeto todo con una

venta de que ha obtenido muy buenos efectos, que tiene, sin embargo el inconveniente de no deberse usar en temperaturas superiores á 33°.

Encomia el valor terapéutico del baño por los efectos perturbadores, revulsivos ó excitantes que de él pueden desprenderse y aconseja acondicionar aquél tomando como punto de partida el baño templado de 34° que es el predilecto.

Juzga escasas ó nulas las ventajas que de la terapéutica clásica pueden esperarse, con excepción de los casos en que se haga precisa una acción tónicocardíaca.

Estima á las inyecciones de éter de gran conveniencia en muchos procesos neumónicos.

Encarece la transcendente importancia del absceso de fijación, del que ha obtenido excelentes efectos.

Reconoce la prevención con que recibió á los coloidales ante los cuales al fin se rindió al apreciar algunos casos en que el hectargol por vía endovenosa produjo rápidas y sostenidas defervescencias.

Lo mismo dice de la sueroterapia, de cuyos resultados dudaba y hoy convencido emplea, solos ó asociados, según los casos é indicaciones que de ellos se desprendan; ya á título preventivo, ya como inmunizante activo ó pasivo, según convenga.

Se complace en comunicar que el pseudocrup bronconeumónico que describió en su libro, es una realidad por profesores extranjeros y nacionales reconocida en los testimonios que pone de manifiesto, y lee para conocimiento de todos y su propia satisfacción, y recomienda en este caso la intubación con preferencia á todo tratamiento.

El Dr. Suñer escuchó muchos aplausos y felicitaciones á la terminación de su conferencia.

Satisfechos y gozosos salimos el 21 del COLEGIO DE FARMACÉUTICOS, á que principalmente nos llevara la curiosidad de escuchar la conferencia que acerca del «Paludismo» anunciado estaba daría el Dr. Rivas Mateo, que, en efecto (después de leída por el Sr. Hergueta la sobria y clara Memoria de Secretaría y por el Sr. Blanco la en que hace un estudio lato de la moderna evolución social de la Farmacia en España y otros países), historió y comentó la campaña antipalúdica extremeña, dando cuenta al propio tiempo de las experiencias por él realizadas con la carafétida y gambusia, si de resultados inmediatos, de efectos transitorios y deleznales.

El Dr. Rivas Mateo, que impulsado por el interés de la Ciencia y el acendrado cariño á su país natal, ha procurado ahondar en la solución del problema que depauperando la raza tantas desdichas acarrea, ha sacado las desconsoladoras consecuencias de que analizando algunos frascos de los mandados como quinina, resultaban ser cinconina ó quinina con un 90 por 100 de fécula de patata, y que ésta se distribuye con poca ó ninguna equidad, obedeciendo á tradicionales y egoístas caciquismos por aprendices de rapabarbas, con menoscabo de los farmacéuticos, cuyos derechos inconsideradamente se conculsan y atropellan; que el preparado más recomendable es la quinina en gelatina yodada para inyecciones endovenosas; y que nada se remediará en tanto las causas subsistan, y no se lleve á cabo de acuerdo con los propietarios el drenaje y desecación de los pantanos en que el paludismo radica.

El Sr. Rivas Mateo termina su elocuente y documentado alegato, protestando vibrante y enérgicamente de las injustificadas pretericiones de que la clase farmacéutica es víctima..., y la allí congregada entusiasmada corresponde con

sus aplausos á la catilinaria por el Sr. Rivas dedicada á los que en mal hora tales demasías cometen con clase digna de mejor trato y mayores respetos.

El sábado 22 celebró su sesión inaugural la SOCIEDAD DE UROLOGÍA, presidida por el Dr. Peña, que saluda á sus socios y al público, haciendo saber que con la modestia de siempre, pero demostrando su amor á la especialidad y su propósito de hacer fructífera labor, seguirán congregándose en el local que el Colegio tenga disponible.

El Dr. Cifuentes relata un caso de cuerpo extraño en vejiga, cuya forma y situación dibuja y explica, acaecida en una joven de veinticuatro años que no acusaba más síntoma que dificultada la emisión de la orina, y que como todas en análogas circunstancias, lejos de suministrar antecedentes que aclaren el diagnóstico, se encerró en negativas que la experiencia enseña no deben tomarse en cuenta. Revelada la existencia del cuerpo extraño (aguja de crochet) al examen cistoscópico y queriendo introducir la sonda especial de Legue para engancharle y extraerle, no pudo conseguir su paso por la uretra, recurriendo entonces á la pinza de Colenán, con la que practicó la versión trayendo la base adelante y extrayendo la aguja con facilidad. Considera el caso interesante por haber conseguido la extracción por la misma vía de entrada, cosa que á todo trance debe procurarse, y no haberse visto obligado á recurrir á otras menos asequibles y más expuestas á desagradables contingencias. El Sr. Sánchez Covisa (D. Isidro) estima de gran interés cuanto á cuerpos extraños de vejiga se refiere por la diversidad de objetos y procedimientos ingeniosos que requieren por parte del operador.

Felicita al Sr. Cifuentes por la oportuna y afortunada intervención de que ha dado cuenta, y para demostrar lo importante que es no recurrir á otra vía, cita el caso de un operado por talla con desastrosas consecuencias. El señor Peña abunda en el mismo criterio, y trae á la memoria un caso de una niña de doce años en quien, sospechando por un familiar cuerpo extraño en vagina, hizo cistoscopia reveladora de horquilla en vejiga extraída fácilmente por uretra dilatada con el dedo meñique. Rectifica el señor Cifuentes encareciendo la conveniencia de obrar con presteza para evitar que con la impregnación de sales el cuerpo extraño aumente de volumen y dificulte su extracción.

Relata el Sr. Peña el caso de una joven de veintisiete años, soltera, que hacía diez venía sufriendo dolores intermitentes en el riñón derecho, sin alteración en la orina, ni hematurias, y que de niña sufrió grandes quemaduras en todo el lado derecho del vientre en que conserva indelebles cicatrices. Durante su permanencia en la clínica ha sufrido crisis dolorosas intermitentes, y examinada la orina ofrece un ligero tinte amarillo pálido y fugaz cantidad purulenta. Practicado el cateterismo ureteral se detiene la sonda á los tres centímetros, no da orina, el líquido inyectado fluye, lo que no sucede en el otro lado, y la radiografía resulta negativa en ambos riñones. Diagnosticada de hidronefrosis ureteral, practica la operación y se encuentra con una bolsa membranosa llena de orina sin vestigios de riñón y un uréter considerablemente aumentado, concluyendo por exponer la posible disyuntiva de que tal estado de cosas obedece ya á una estructura congénita ó ya á retracciones cicatriciales consecutivas á las quemaduras. Dice el Sr. Cifuentes que el caso se presta á varias consideraciones y que de él se sacan grandes enseñanzas, admitiendo la posibilidad de que se tratara de un cálculo ureteral que hubiera sido conveniente radiografiar, y ya que no, llevar á cabo la

exploración retrógrada con la sonda por si quedaban arenillas. Manifiesta el Sr. Sánchez Covisa que en Urología toda exploración es poca. El Sr. Peña rectifica rechazando la hipótesis del cálculo de uréter porque ni había tenido el dolor fijo en el riñón ni faltado la hematuria.

El Sr. Sánchez Covisa historia el caso de pionefrosis en riñón ectopiado en adulto de treinta y tres años, soltero, que había empezado á notar abultamiento en el hipogastrio, orina turbia, más adelante purulenta, escalofríos, fiebre y tumoración al nivel del ombligo, que no desapareció vaciada la vejiga. Hecha la exploración cistoscópica y el cateterismo del lado izquierdo, practicó laparotomía media infraumbilical y la nefrectomía marsupializando la cápsula del riñón y encontrándose el paciente en vías de curación. El señor Peña cree deficiente la exploración; añade que no es frecuente ver riñones ectopiados en esa región, y que él hubiera practicado una inyección con sonda opaca. El señor Covisa rectifica brevemente y se levanta la sesión.

SEDISAL.

Necrología

ROBERTO GERSUNY

El último día de Octubre ha fallecido en la capital de Austria Roberto Gersuny, el famoso ayudante y continuador de la obra de Teodoro Billroth en el Rudolfinerhaus—el hospital de Viena donde Billroth empezó su obra de educación de enfermeras—. El Dr. Gersuny dió gran impulso al «hospital de niños de Carolina» y dejó imborrable estela de su actuación como cirujano y como espíritu bondadoso, caritativo y amante de la humanidad. No hace muchos meses dábamos cuenta en este semanario de la fiesta celebrada con motivo del ochenta aniversario de su nacimiento, que reunió en torno suyo á toda la intelectualidad vienesa; hoy al comunicar á nuestros lectores la noticia de su muerte expresamos el sentimiento vivo que nos produce la pérdida de un hombre bueno, de un santo salido de las filas de la Medicina.

DR. ANGEL PULIDO MARTÍN.

Sección oficial.

PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR

REAL DECRETO

A propuesta del jefe del Gobierno, presidente interino del Directorio militar, y de conformidad con lo dispuesto en el art. 1.º de la ley de 27 de Julio de 1948,

Vengo en declarar jubilado, con el haber que por clasificación le corresponda, á D. Pedro Ramón y Cajal, catedrático numerario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, que ha cumplido la edad reglamentaria el día 23 del actual, fecha de su cese en el servicio activo.

Dado en Palacio á 28 de Octubre de 1924.—ALFONSO.—El presidente interino del Directorio, *Antonio Magaz y Pers.* (*Gaceta* del 29 de Octubre.)

EXPOSICIÓN

Señor: Las dificultades que la aplicación del Real decreto de 25 de Febrero último, por el que se les obliga á costear todos los gastos de construcción, instalación y entretenimiento de las Estaciones sanitarias, ha creado á varias Juntas de Obras de puertos, en relación con lo preceptuado

en los artículos 22 y 26 de la ley de Puertos de 7 de Mayo de 1880, y la necesidad de armonizar los preceptos de aquel Real decreto con los de dicha ley y la de Juntas de Obras de 2 de Julio de 1911, aconseja se dicten disposiciones aclaratorias, en forma análoga á lo dispuesto por Real decreto de 13 de Septiembre último, autorizando á las Juntas de Obras de puertos para ejecutar la construcción de edificios, mejoramiento de los actuales y habilitación de locales para Aduanas, fijando iguales normas.

En vista de lo expuesto, el presidente interino que suscribe tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de Decreto.

Madrid, 27 de Octubre de 1924.—Señor: A los R. P. de V. M., *Antonio Magaz y Pers.*

REAL DECRETO

A propuesta del jefe del Gobierno, presidente interino del Directorio militar, y de acuerdo con el mismo,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo único. El Ministerio de Fomento podrá autorizar á las Juntas de Obras de puertos para ejecutar la construcción de edificios, mejoramiento de los actuales y habilitación de locales é instalaciones de la Estaciones sanitarias, previa propuesta del Ministerio de la Gobernación, que facilitará el programa de necesidades de la obra, aprobación por el Ministerio de Fomento del proyecto que redactará el ingeniero director del puerto, siendo también precisa la justificación de que la Junta puede destinar á tal efecto fondos sin desatender las necesidades propias de sus obras y servicios de su cargo, debiendo entenderse modificado con esta aclaración el Real decreto de 25 de Febrero último.

Dado en Palacio á 27 de Octubre de 1924.—ALFONSO.—El presidente interino del Directorio militar, *Antonio Magaz y Pers.* (*Gaceta* del 28 de Octubre.)

En atención á los relevantes servicios prestados á la cultura general por D. José Arce, rector de la Universidad de Buenos Aires: á propuesta del jefe del Gobierno, presidente interino del Directorio militar,

Vengo en concederle la Gran Cruz de la Orden Civil de Alfonso XII.

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

A propuesta del jefe de Mi Gobierno, presidente interino del Directorio militar, de acuerdo con éste y oído al Consejo de Estado en pleno, en su Sección de Hacienda,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se concede un suplemento de crédito de 20.000 pesetas al capítulo 3.º, art. 3.º, «Gastos diversos.—Congresos y servicios especiales», concepto 1.º, «Para el pago de asignaciones á los delegados oficiales en Congresos en el extranjero» del vigente presupuesto de gastos de la Sección 7.ª, «Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes», con destino á satisfacer los que se ocasionen con motivo de la concurrencia de dos delegados del Gobierno español al Congreso de Medicina en la Habana.

Art. 2.º El importe del antedicho suplemento de crédito se cubrirá en la forma dispuesta por el art. 41 de la ley de Contabilidad de la Hacienda pública.

Dado en Palacio á 20 de Noviembre de 1924.—ALFONSO.—El presidente interino del Directorio militar, *Antonio Magaz y Pers.* (*Gaceta* del 22 de Noviembre de 1924.)

Excmo. Sr.: Teniendo en cuenta los fundamentos que dieron motivo á la Real orden de 5 de Enero del corriente año, inserta en la *Gaceta* del día 6 del mismo mes,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer, como medida excepcional, que la vacante de decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona sea provista con el nombramiento del catedrático de la misma D. Manuel Serés é Ibars, propuesto por el rector de aquella Universidad.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 15 de Octubre de 1924.—*El marqués de Magaz*.—Señor subsecretario encargado del Ministerio de Instrucción Pública. (*Gaceta* del 23 de Octubre de 1924.)

A propuesta del jefe del Gobierno, presidente interino del Directorio militar; de conformidad con el dictamen del Consejo de Estado, y de acuerdo con dicho Directorio,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo único. En virtud de lo dispuesto en el art. 87 de la vigente ley de Administración y Contabilidad de la Hacienda pública, se autoriza el gasto de 3.392.400 pesetas correspondientes á la ejecución de las obras comprendidas en el proyecto de terminación del Laboratorio Central de Sanidad Militar en el solar de las Peñuelas, de esta Corte, á cargo de la Comandancia de Ingenieros de la misma.

Dado en Palacio á 25 de Noviembre de 1924.—*ALFONSO*.—El presidente interino del Directorio militar, *Antonio Magaz y Pers*. (*Gaceta* del 28 de Noviembre.)

GOBERNACIÓN

REALES ÓRDENES

Ilmo. Sr.: Por Real orden de 23 de Mayo de 1923 se creó, á propuesta del Consejo Superior de Protección á la Infancia, la Escuela Nacional de Puericultura, cuyos fines son los de atender al mejoramiento de nuestras estadísticas de mortalidad infantil, estudiando sus causas y remedios, abordando los problemas que hacen referencia á la crianza infantil y todos los asuntos relacionados con la higiene del niño, mediante la formación de un personal competente de médicos, enfermeras, visitadores y todos aquellos elementos que deben intervenir en el ejercicio de la Puericultura desde un punto de vista práctico.

Estos fines, mas todos aquellos que se consignan en la Real orden de creación de la Escuela Nacional de Puericultura, son esencialmente objetivos docentes, que caen fundamentalmente dentro de la Medicina infantil, y apreciándolo así, este Gobierno ha querido encomendar la dirección del nuevo Centro á persona calificada y de reconocida competencia en estas materias para que, de acuerdo con la Dirección general de Sanidad, redacte en breve el Estatuto y Reglamento de este organismo.

En virtud de lo que precede,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º El director de la Escuela Nacional de Puericultura, creada por Real orden de 23 de Mayo de 1923, será el actual catedrático de Enfermedades de la infancia de la Facultad de Medicina de Madrid, D. Enrique Suñer Ordóñez.

2.º En el plazo más breve posible, que no deberá pasar de cinco meses, el director de la Escuela Nacional de Puericultura, de acuerdo con la Dirección general de Sanidad, redactará el Estatuto y Reglamento por los cuales se regirá la misma; y

3.º Queda con esta fecha disuelta la Comisión nombrada

por Real orden de 23 de Mayo de 1924 para redactar el Reglamento del mencionado Centro.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 30 de Octubre de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 1.º de Noviembre.)

Ilmo. Sr.: Teniendo en cuenta los meritorios servicios que viene prestando en el Sanatorio «Lago», de Guadarrama, doña Clementina Lanchares, viuda de Lago, á quien se debe la iniciativa en la construcción de dicho Sanatorio, que en sus primeros tiempos fué construido con fondos de su peculio particular, hasta que se adquirió por el Estado el edificio, por Real decreto de 16 de Agosto de 1921,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido nombrar á la referida doña Clementina Lanchares, viuda de Lago, asesora de los servicios administrativos y económicos de aquel Establecimiento, con carácter gratuito y honorífico.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos que se indican. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 30 de Octubre de 1924.—El subsecretario encargado del Despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 4 de Noviembre.)

Ilmo. Sr.: Vista la renuncia que del cargo de vocal de la Comisión para la recepción de cuentas y liquidación de fondos de la suprimida Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de Médicos titulares ha presentado D. Telesforo Rodríguez de Dios, vicepresidente en funciones de presidente de dicha Junta,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien admitirla, quedando satisfecho del celo é inteligencia con que el repetido señor ha cumplido su cometido, y nombrar, para sustituirle, á don Santiago Torres Alonso, vicepresidente del Colegio Médico y médico titular de Avila, quedando facultada la referida Comisión para nombrar su presidente de entre los cinco vocales que la constituyen.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos procedentes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 30 de Octubre de 1924.—El subsecretario encargado del Despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 4 de Noviembre.)

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo dispuesto en el art. 41 del Reglamento para la aplicación de la ley de Funcionarios de 22 de Julio de 1918, dictado en 7 de Septiembre del mismo año, ha tenido á bien conceder la excedencia á D. Antonio María Vallejo de Simón, médico del Cuerpo de Sanidad exterior, oficial de primera clase de Administración civil, subdirector médico de la Estación sanitaria de ese puerto.

De Real orden... Dios... Madrid, 12 de Noviembre de 1924. El subsecretario encargado del Despacho, *Martínez Anido*.—Señor director de la Estación sanitaria del puerto de Santander. (*Gaceta* del 14 de Noviembre.)

Ilmo. Sr.: Con mucha frecuencia se reciben en este Ministerio instancias solicitando anulación de registros de productos químicos, que el celo en el cumplimiento de lo legislado obligó á los propietarios á registrarlos como especialidades farmacéuticas.

Teniendo en cuenta que los productos químicos, aun cuando vengan dispuestos en envases especiales, precinta-

dos y empleando un nombre patentado, se dedican exclusivamente para la venta á farmacéuticos, los cuales farmacéuticos los emplean previamente manipulados para confeccionar recetas, no administrándose en ningún caso en la forma ni en el envase que se reciben, características que los diferencian de las verdaderas especialidades farmacéuticas, que deben venderse en la forma que se reciben.

Y á fin de evitar que por las Aduanas sean detenidos indebidamente estos productos químicos, confundiendo con las especialidades farmacéuticas y causando á los propietarios y preparadores los perjuicios consiguientes,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

Artículo 1.º Los productos químicos que hayan de venderse exclusivamente á los farmacéuticos para la dispensación de recetas, están excluidos del registro en los términos que marca el Real decreto de fecha 9 de Febrero del año actual.

Art. 2.º Los inspectores químicos de las Aduanas permitirán la libre entrada de dichos productos químicos, siempre que no se hallen sujetos á lo que determina el Reglamento para el comercio y dispensación de substancias tóxicas de 31 de Julio de 1918.

Lo que de Real orden comunico á V. I. para su más exacto cumplimiento. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 21 de Noviembre de 1924.—El subsecretario encargado del Despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta del 22 de Noviembre de 1924*.)

Ilmo. Sr.: Autorizado este Ministerio por acuerdo del Directorio Militar, fecha 7 del mes corriente, para celebrar oposiciones á fin de cubrir 19 plazas vacantes que existen en el Cuerpo Médico de Sanidad exterior,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que se convoquen las citadas oposiciones para el ingreso en el mencionado Cuerpo Médico de Sanidad exterior, debiendo comenzar los ejercicios en la primera quincena del mes de Abril de 1925; y

2.º Que las referidas oposiciones se efectúen con sujeción á lo que se determina en el Reglamento y programa que, autorizados por esa Dirección general, se insertarán en la *Gaceta de Madrid*.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 17 de Noviembre de 1924.—El subsecretario encargado del Despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad del Reino. (*Gaceta del 20 de Noviembre de 1924*.)

Ilmo. Sr.: Para el debido cumplimiento del art. 38 de la Instrucción general de Sanidad de 12 de Enero de 1924 es preciso cubrir las Inspecciones de Sanidad de las provincias de Cuenca, Huesca, León, Logroño y Teruel, que se encuentran vacantes.

A este efecto,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que se convoque á concurso para la provisión de las inspecciones de Sanidad de Cuenca, Huesca, León, Logroño y Teruel entre los inspectores en activo, los excedentes del Cuerpo y en expectación de destino, así como las que pudieran resultar vacantes con motivo del mismo; y

2.º Que los aspirantes al referido concurso deberán presentar sus instancias en el Registro general de este Ministerio dentro del plazo de diez días, á contar del siguiente al de la publicación de esta convocatoria en la *Gaceta de Madrid*.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y

efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. —Madrid, 26 de Noviembre de 1924.—El subsecretario encargado del Despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta del 27 de Noviembre*.)

Dirección general de Administración.

El Tribunal de oposiciones para la provisión de tres plazas de médicos, vacantes en el Cuerpo facultativo de Beneficencia general, en cumplimiento de preceptos reglamentarios, convoca á los señores opositores para el día 28 del mes actual, á las seis de la tarde, en el Hospital de la Princesa, á fin de proceder al sorteo y dar principio á los ejercicios.

Madrid, 22 de Noviembre de 1924.—El presidente del Tribunal, *Pedro Cifuentes*.

Cuestionario de preguntas para el primer ejercicio de oposiciones á la plaza de médico encargado del servicio de laboratorio y autopsias del Hospital de la Princesa.

1. Teoría de la visión microscópica.—2. Teoría de las coloraciones histológicas.—3. Microfotografía.—4. Método de los cortes.—5. Protoplasma celular.—6. Núcleo y nucleolo.—7. Multiplicación celular.—8. Conjugación celular.—9. Tejido epitelial.—10. Histogénesis de la sangre.—11. Estructura del tejido conjuntivo y su técnica.—12. Estructura y técnica del tejido cartilaginoso.—13. Estructura y técnica del tejido óseo.—14. Estructura de los músculos.—15. Neuronas; sus caracteres y técnica.—16. Estructura y técnica de los nervios.—17. La neuroglia; caracteres, técnica y significación.—18. Idea general de las terminaciones nerviosas.—19. Estructura de las glándulas; arracimadas; tubulosas simples.—20. Estructura del riñón.—21. Estructura del hígado.—22. Estructura del pulmón.—23. Estructura del corazón.—24. Estructura del testículo. Espermatogénesis.—25. Estructura del ovario. Ovogénesis.—26. Estructura del bazo, timo y glándulas linfoides.—27. Estructura de los vasos.—28. Estructura del tubo digestivo.—29. Estructura de la hipófisis, suprarrenal y tiroides.—30. Estructura de la vejiga urinaria.—31. Estructura de matriz y trompas.—32. Degeneración grasienta y glicógena y sus técnicas.—33. Degeneración amiloidea y su técnica.—34. Degeneraciones albuminosa, colóidea y mucosa; su técnica.—35. Degeneración calcárea y urática; su técnica.—36. Pigmentaciones; su técnica.—37. Gangrena y necrosis; su técnica.—38. Infarto y embolia; su técnica.—39. Trombosis; su técnica.—40. Edema; su técnica.—41. Inflamación; su técnica.—42. Inflamación traumática.—43. Hipertrofia.—44. Degeneración y regeneración nerviosa.—45. Regeneración de los demás tejidos.—46. Tumores en general.—47. Epitelioma.—48. Carcinoma.—49. Adenoma y cistoma.—50. Endoteliomas.—51. Sarcoma.—52. Fibroma.—53. Mixoma y lipoma.—54. Condroma.—55. Osteoma y odontoma.—56. Miomas.—57. Angioma.—58. Neuroma.—59. Linfadenoma.—60. Teratomas.—61. Histología patológica de la gangrena.—62. Idem id. de los vasos.—63. Idem id. del bazo y órganos linfoides.—64. Idem idem del corazón.—65. Idem id. de los huesos.—66. Idem idem de los cartílagos y articulaciones.—67. Idem id. de los músculos.—68. Idem id. de los nervios.—69. Idem id. del simpático y paraganglios.—70. Idem id. de la medula.—71. Idem id. del encéfalo.—72. Idem id. de la boca y faringe.—73. Idem id. del estómago.—74. Idem id. del intestino.—75. Idem id. del riñón.—76. Idem id. del hígado.—77. Idem id. de las serosas.—78. Idem id. de la piel.—79. Idem id. del pulmón.—80. Idem id. del aparato sexual femenino.—81. Histología patológica del aparato genitourinario masculino.—82. Local, instrumental y disposiciones legales de la autop-

sia clínica.—83. Principios fundamentales de la autopsia y método preferible.—84. Autopsia de la cabeza.

85. Autopsia y anatomía patológica del encéfalo.—86. Autopsia del cuello y tórax.—87. Autopsia y anatomía patológica del corazón y grandes vasos.—88. Autopsia del abdomen.—89. Autopsia y anatomía patológica del riñón.—90. Autopsia y anatomía patológica del pulmón.—91. Autopsia y anatomía patológica de los órganos pelvianos.—92. Autopsia y anatomía patológica del estómago e intestino.—93. Autopsia y anatomía patológica del hígado y páncreas.—94. Recolección del material necesario para el examen histopatológico y bacteriológico, y preparaciones de piezas de museo.—95. Reconstrucción del cadáver y protocolo de la autopsia.—96. Caracteres generales de los microbios.—97. Inmunidad activa.—98. Inmunidad pasiva.—99. Métodos anafiláticos empleados en el diagnóstico de laboratorio.—100. Medios de cultivo.—101. Procedimientos de cultivo y siembra de los microbios aerobios.—102. Procedimientos de aislamiento de microbios aerobios.—103. Procedimientos de cultivo y aislamiento de microbios anaerobios.—104. Animales de experimentación en el diagnóstico bacteriológico. Técnica de inoculaciones, observación y resultado de autopsias.—105. Recogidas de productos patológicos para el examen bacteriológico en el enfermo.—106. Examen microscópico y métodos generales de coloración de los microbios.—107. Métodos especiales de coloración de los microbios.—108. Bacteriología de las fiebres tifoideas y paratifoideas.—109. Anatomía e histología patológica de las fiebres tifoideas y paratifoideas.—110. Diagnóstico bacteriológico y serológico de las fiebres tifoideas y paratifoideas.—111. Colibacilo. Acción patógena. Diagnóstico bacteriológico.—112. Bacteriología, anatomía patológica y diagnóstico bacteriológico de la disentería.—113. Estafilococos. Diagnóstico bacteriológico.—114. Estreptococos. Diagnóstico bacteriológico.—115. Bacteriología, anatomía e histología patológicas de las neumonías. Diagnóstico bacteriológico.—116. Fiebre de Malta. Diagnóstico bacteriológico y serológico de la fiebre de Malta.—117. Bacteriología, anatomía e histología patológicas de la meningitis por meningococo.—118. Diagnóstico bacteriológico de las meningitis por meningococo.—119. Bacteriología, anatomía e histología patológicas de las infecciones gonocócicas. Diagnóstico bacteriológico.—120. Bacteriología, anatomía e histología patológicas de la difteria.—121. Diagnóstico bacteriológico de la difteria.

122. Bacteriología, anatomía, patológica e histología del cólera. Diagnóstico bacteriológico.—123. Bacteriología, anatomía e histología patológicas de la peste. Diagnóstico bacteriológico.—124. Bacteriología de la tuberculosis.—125. Anatomía e histología patológicas de la tuberculosis.—126. Diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis.—127. Bacteriología, anatomía e histología patológicas del carbunco. Diagnóstico bacteriológico.—128. Bacteriología e histología patológica del tétanos. Diagnóstico bacteriológico.—129. Gérmenes de la gangrena gaseosa. Bacteriología, anatomía e histología patológica de la gangrena gaseosa.—130. Diagnóstico bacteriológico de la gangrena gaseosa.—131. Bacteriología, anatomía e histología patológicas de la lepra. Diagnóstico bacteriológico.—132. Virus filtrables. Principales virus filtrables agentes causales de enfermedades humanas.—133. Lesiones histológicas y supuestos agentes causales de la rabia.—134. Diagnóstico de laboratorio de la rabia.—135. Treponema de la sífilis. Anatomía patológica de la sífilis.—136. Investigación del agente causal de la sífilis en las diferentes lesiones.—137. Hematozoario de Laveran. Morfología del parásito. Ciclo evolutivo.—138. Diagnóstico parasitológico del paludismo.—139. Parasitología, anatomía e

histología patológicas de las leishmaniosis y tripanosomiasis. Diagnóstico parasitológico.—140. Amiba disenterica. Anatomía, histología patológica y diagnóstico parasitológico de la disentería amibiana.—141. Actinomicosis. Anatomía e histología patológicas. Diagnóstico de laboratorio.—142. Esporotricosis. Anatomía e histología patológicas. Diagnóstico de laboratorio.—143. Tiñas. Diferentes tipos de diagnóstico de laboratorio.—144. Examen histobacteriológico del pus. Modo de recogida. Microbios que pueden encontrarse. Diagnóstico diferencial.—145. Examen histobacteriológico del esputo (excluida la tuberculosis). Gérmenes que pueden encontrarse. Diagnóstico diferencial.—146. Examen del bacilo tuberculoso en el esputo.—147. Examen histobacteriológico de exudados serofibrinosos y purulentos. Modo de recogida. Microbios que pueden encontrarse. Diagnóstico diferencial.—148. Examen bacteriológico de la conjuntiva. Modo de recogida. Gérmenes que pueden encontrarse. Diagnóstico diferencial.—149. Examen histobacteriológico de las cavidades nasal y faríngea. Modo de recogida. Gérmenes que pueden encontrarse. Diagnóstico diferencial.

150. Examen bacteriológico de la orina. Modo de recogida. Microbios que pueden encontrarse y diagnóstico diferencial.—151. Examen histobacteriológico, exudados uretrales y vaginales. Modo de recogida. Microbios que pueden encontrarse y diagnóstico diferencial.—152. Examen bacteriológico de la sangre. Técnica del hemocultivo. Bacterias que pueden encontrarse y diagnóstico diferencial.—153. Examen bacteriológico del líquido cefalorraquídeo. Microbios que pueden encontrarse y diagnóstico diferencial.—154. Preparación de autovacunas.—155. Examen químico de esputo.—156. Examen químico de exudados y trasudados.—157. Recolección de la orina. Volumen. Caracteres organolépticos y físicos. Interpretación de estos datos. Acidez urinaria. Su determinación. Extracto seco. Residuo fijo. Su valoración.—158. Composición química de la orina. Elementos normales. Determinación cualitativa y cuantitativa de cloro, fósforo, azufre y ácido oxálico urinarios. Eliminación normal y patológica. Su interpretación.—159. Nitrógeno total, amoníaco, urea y ácido úrico en orina. Determinación cuantitativa. Eliminación normal. Variaciones en estado patológico. Otros cuerpos azoados. Urobilina. Indol. Variaciones en estado patológico.—160. Elementos anormales de la orina. Albúmina. Investigación y significación. Glucosa. Investigación y determinación cuantitativa. Otros azúcares. Valor semeiológico.—161. Acetona y cuerpos acetónicos en orina. Investigación y determinación cuantitativa. Valor semeiológico.—162. Pigmentos biliares; ácidos y sales biliares en orina. Su investigación y valor semeiológico. Sangre. Hemoglobina. Significación. Quiluria. Lipuria.—163. Relaciones urológicas. Su interpretación. Diazorreacción de Ehrlich.—164. Examen micrográfico de las orinas. Sedimentos urinarios, normales y patológicos. Valor semeiológico.—165. Caracteres físicos de la sangre total. Viscosidad, coagulación. Métodos para su determinación. Valor semeiológico de los datos obtenidos. Caracteres físicos del suero. Color.—166. Examen químico de la sangre. Dosificación del nitrógeno total. Dosificación de la urea. Técnica. Resultado. Azotemia.—167. Constante de Ambard. Determinación. Valor semeiológico.—168. Glucosa en la sangre. Dosificación y crítica de los resultados.—169. Acetona y cuerpos acetónicos en la sangre. Dosificación y crítica de los resultados.—170. Colesterina en la sangre. Dosificación. Técnica. Colessterinemia normal y patológica. Significación.—171. Creatinina en la sangre. Dosificación y valoración de los resultados.—172. Ácido úrico en la sangre. Titulación. Valor semeiológico. Pigmentos biliares. Urobilina.—173. Examen

morfológico de la sangre. Numeración de glóbulos rojos y blancos. Técnica. Valor semeiológico.—174. Hemoglobina en la sangre. Técnica de su titulación. Valor globular. Valor semeiológico del mismo. Resistencia globular. Técnica, resultados. Valor semeiológico.—175. Estudio de los elementos figurados de la sangre. Preparaciones. Técnica de su obtención y coloración. Coloraciones simples, dobles y panópticas. Fórmulas leucocitarias. Valor semeiológico.—176. Elementos anormales. Significación de los mismos en la escala de la histogénesis probable de los elementos sanguíneos. Valor semeiológico de la presencia de dichas formas anormales en la sangre.—177. Seroaglutinaciones. Fundamento. Técnica. Aplicaciones. Resultados. Crítica de los mismos.—178. Reacción de fijación del complemento. Fundamento. Aplicaciones a la tuberculosis, gonococia, esporotricosis. Valor semeiológico.—179. Reacción de Wassermann. Técnica de la reacción clásica de Wassermann. Resultados. Valor cuantitativo. Valor semeiológico del mismo.—180. Modificaciones a la técnica clásica de Wassermann. Sus diferentes tipos. Crítica y estimación de los mismos.—181. Reacciones de floculación. Técnica. Resultados.—182. Anatomía patológica, parasitológica y diagnóstico de laboratorio del quiste hidatídico.—183. Hemoaglutininas. Grupos sanguíneos. Técnica de su obtención.—184. Punción esplénica. Técnica. Datos que proporciona y su significación. Punción ganglionar.—185. Espiroquetosis. Fiebre recurrente. Espiroquetosis icterohemorrágica. Su investigación por el laboratorio.—186. Diagnóstico de laboratorio de la filariosis.—187. Punción lumbar. Técnica. Variaciones de la presión del líquido en estado patológico. Su medición.—188. Caracteres físicos del líquido cefalorraquídeo. Cloruros. Dosificación y variaciones en estado patológico. Albúmina. Investigación. Dosificación. Valor semeiológico de los resultados. Globulinas. Su investigación. Valor semeiológico.—189. Glucosa. Investigación y dosificación. Tasa normal. Variaciones en estado patológico. Acetona. Valor de su presencia en el líquido cefalorraquídeo. Su investigación. Urea. Su determinación. Variaciones en estado patológico. Pigmentos biliares. Urobilina. Sales biliares. Sangre.—190. Permeabilidad meníngea. Su investigación y valor clínico.—191. Citodiagnóstico en el líquido cefalorraquídeo. Numeración y fórmulas celulares en los diferentes estados patológicos, menos en la meningitis cerebroespinal epidémica.—192. El líquido cefalorraquídeo en la meningitis cerebroespinal epidémica.—193. Reacciones serológicas del líquido cefalorraquídeo en la sífilis.—194. Reacciones coloidales en el líquido cefalorraquídeo en la sífilis.—195. Caracteres físicos del líquido cefalorraquídeo.—196. Parásitos en el líquido cefalorraquídeo. Su investigación.—197. El líquido cefalorraquídeo en afecciones no parasitarias ni infecciosas del eje cerebro espinal.—198. Análisis de jugo gástrico. Comida de prueba. Extracción de jugo por sondaje. Técnica. Caracteres organolépticos, físicos, químicos y fisicoquímicos del jugo gástrico normal. Variaciones en estado patológico. Resultados. Valor semeiológico.—199. Investigación de sangre y bilis en el jugo gástrico. Técnica. Valor de los resultados. Examen micrográfico del jugo gástrico.—200. Examen de heces. Macroscópico y microscópico. Químico. Examen de parásitos y huevos de los mismos.

Madrid, 22 de Noviembre de 1924.—El director general, José Calvo Sotelo. (*Gaceta* del 23 de Noviembre.)

Dirección general de Sanidad.

En virtud de lo solicitado por los gobernadores-presidentes de las Comisiones administrativas de las Brigadas Sa-

nitarias provinciales de Huelva, Oviedo y Pontevedra, se convoca a concurso-oposición para la provisión de las siguientes plazas de personal técnico de las mismas, cuyos emolumentos se abonarán de los fondos de dichos organismos:

Una plaza de médico bacteriólogo de la Brigada Sanitaria de Huelva, cuyos deberes y derechos serán los siguientes: Tener a su cargo todo cuanto afecte a la sección de Bacteriología del Instituto profiláctico, análisis bacteriológicos y biológicos de cuantos productos y elementos sean precisos, con el fin de hacer un diagnóstico seguro y rápido de cualquier enfermedad diagnosticable, por la aplicación de aquellos procedimientos; estudios histológicos y anatómopatológicos, con aplicación al diagnóstico de las enfermedades que lo requieran; obtención de sueros preventivos y curativos; preparación de vacunas profilácticas y curativas que se necesiten; acudir a los pueblos de provincia siempre que las necesidades lo exijan, para cumplimentar los servicios que deben atenderse por el funcionamiento de la Brigada y que se especifican en el Reglamento; tener a su cargo la enfermería general del Hospital de Infecciosos, el día que funcione; organizar cursos prácticos de la sección que se le encomienda, a los cuales podrá concurrir todo el que ejerza una profesión sanitaria, y hacer el trabajo estadístico y parte burocrática que reclame la sección.

Disfrutará un sueldo de 6.000 pesetas anuales y una gratificación de 4.000, en concepto de remuneración de los trabajos de organización del curso teórico-práctico de los asuntos que abarca su sección; tendrá además el 75 por 100 de los ingresos que se obtengan por servicios remunerados correspondientes a su ramo, y las dietas que se acuerden, en caso de salida.

Este cargo será incompatible con todo otro del Estado, Provincia ó Municipio y con el ejercicio libre de la profesión.

Según previene el art. 37 del Reglamento de profilaxis pública de las enfermedades venéreas de Huelva, hará los trabajos de Laboratorio a que el mismo se refiere, y bajo las condiciones en él establecidas, recibiendo por este servicio la gratificación anual de 2.500 pesetas, abonadas con cargo al servicio de profilaxis de estas enfermedades.

Una plaza de médico bacteriólogo de la Brigada de Oviedo, dotada con el sueldo anual de 4.000 pesetas, dietas de salida y el 50 por 100 del importe de los servicios particulares que se realicen en el Laboratorio de esta institución.

Una plaza de médico bacteriólogo de la Brigada de Pontevedra, con la dotación anual de 4.000 pesetas.

Para tomar parte en el concurso-oposición se requiere:

1.º Ser español y no estar incapacitado para ejercer cargos públicos.

2.º Ser licenciado en Medicina para las plazas de médicos bacteriólogos de Huelva, Oviedo y Pontevedra.

Las instancias se presentarán en el Ministerio de la Gobernación hasta el día 31 de Diciembre, a las trece horas, dirigidas al Excmo. Sr. Director general de Sanidad, acompañadas de los siguientes documentos:

A) Certificación del acta de inscripción de nacimiento, expedida por el Registro civil.

B) Certificación del Registro Central de Penados y Rebelde, comprensiva de los datos que consten en el propio Registro respecto del solicitante.

C) Certificación del respectivo alcalde, en el que acredite que el interesado observa buena conducta.

D) Testimonio notarial del título facultativo que posea el solicitante.

E) Todos los demás documentos que crean conveniente aportar para justificar sus méritos y servicios.

En la instancia se especificará, en orden de preferencia, la plaza ó plazas á que se aspire.

En concepto de derechos de oposición se abonará en el acto de la entrega de la solicitud la cantidad de 50 pesetas en la Inspección general de Sanidad interior.

Los ejercicios de oposición darán comienzo el día 15 de Enero de 1925, serán de carácter práctico y constarán de los problemas que el Tribunal acuerde con relación á la plaza ó plazas solicitadas por el concurrente.

Estos ejercicios se llevarán á efecto en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, previo anuncio, con ocho días de anticipación en dicho establecimiento y en la Dirección general de Sanidad. Todo opositor que no estuviese presente al dar comienzo los ejercicios se considerará que renuncia á tomar parte en la oposición.

El Tribunal que ha de juzgar el concurso-oposición se nombrará oportunamente.

Si durante el plazo de admisión de instancias se solicita de esta Dirección por otras Mancomunidades Sanitarias provinciales la verificación en esta corte de oposiciones á otros cargos técnicos de dichos organismos, quedarán afectos á esta convocatoria, publicándose oportunamente las plazas agregadas y las condiciones inherentes á las mismas.

Madrid, 15 de Noviembre de 1924.—El director general de Sanidad, F. Murillo. (*Gaceta* del 18 de Noviembre.)

INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

Jubilado por Real decreto de 16 de Octubre del corriente año D. José María Godea Orozco, catedrático numerario de la Universidad de Valencia, y correspondiendo esta vacante á la primera de ascenso,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer se den los ascensos de escala y, en su consecuencia, que los catedráticos numerarios D. Ricardo Royo Villanova, D. Antonio Vila Nadal, D. Leonardo de la Peña Díaz, D. Francisco de Castro Pascual, D. Maximino San Miguel de la Cámara, D. Ramón Alvarez de Toledo y Valero y D. Faustino de la Vallina Argüelles, pertenecientes á las Universidades de Zaragoza, Barcelona, Madrid, Madrid, Barcelona, Granada y Oviedo, respectivamente, pasen á ocupar número en las Secciones 2.ª, 3.ª, 4.ª, 5.ª, 6.ª, 7.ª y 8.ª del Escalafón, con la antigüedad de 11 de los corrientes y sueldo anual desde el mismo día de 13.000 pesetas el primero, 13.000 pesetas el segundo, 12.000 pesetas el tercero, 11.000 pesetas el cuarto, 10.000 pesetas el quinto, 8.000 pesetas el sexto y 7.000 pesetas el séptimo.

Es asimismo la voluntad de Su Majestad que D. José María Gil Robles y Quiñones pase á la Sección 8.ª, continuando en la misma situación de excedencia en que actualmente se halla.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 17 de Octubre de 1924.—El subsecretario encargado del Ministerio, P. A., Cubillo.—Señor ordenador de Pagos por obligaciones de este Ministerio. (*Gaceta* del 21 de Octubre.)

Se halla vacante en la Universidad de Sevilla la cátedra de Patología general, con su clínica, que ha de proveerse por concurso previo de traslado, conforme á lo dispuesto en el Real decreto de 30 de Abril de 1915, en relación con el de 17 de Febrero de 1922 y Real orden de esta fecha.

Pueden optar á la traslación los catedráticos numerarios

del mismo grado de enseñanza que en propiedad desempeñen ó hayan desempeñado cátedra igual á la vacante ó de indudable analogía por tratarse de la misma materia docente.

Los aspirantes elevarán sus solicitudes, acompañadas de la hoja de servicios, á este Ministerio, por conducto y con informe del jefe del Establecimiento donde sirven, precisamente dentro del plazo improrrogable de veinte días, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Este anuncio se publicará en los *Boletines Oficiales* de las provincias y por medio de edictos en todos los Establecimientos públicos de enseñanza de la Nación; lo cual se advierte para que las autoridades respectivas dispongan que así se verifique desde luego sin más aviso que el presente.

Madrid, 3 de Noviembre de 1924.—El subsecretario, Leániz. (*Gaceta* del 12 de Noviembre.)

Se halla vacante en la Universidad de Zaragoza la cátedra de Ginecología, que ha de proveerse por concurso previo de traslado, conforme á lo dispuesto en el Real decreto de 30 de Abril de 1915, en relación con el de 17 de Febrero de 1922 y Real orden de esta fecha.

Pueden optar á la traslación los catedráticos numerarios del mismo grado de enseñanza que en propiedad desempeñen ó hayan desempeñado cátedra igual á la vacante ó de indudable analogía por tratarse de la misma materia docente.

Los aspirantes elevarán sus solicitudes, acompañadas de la hoja de servicios, á este Ministerio, por conducto y con informe del jefe del Establecimiento donde sirven, precisamente dentro del plazo improrrogable de veinte días, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Este anuncio se publicará en los *Boletines Oficiales* de las provincias y por medio de edictos en todos los Establecimientos públicos de enseñanza de la Nación; lo cual se advierte para que las autoridades respectivas dispongan que así se verifique desde luego sin más aviso que el presente.

Madrid, 3 de Noviembre de 1924.—El subsecretario, Leániz. (*Gaceta* del 12 de Noviembre.)

Vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza la cátedra de Ginecología, por jubilación de su titular D. Pedro Ramón y Cajal,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que la mencionada cátedra se anuncie para su provisión á concurso previo de traslación, en los términos y condiciones á que se refiere el Real decreto de 30 de Abril de 1915, en relación con el de 17 de Febrero de 1922.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 3 de Noviembre de 1924.—El subsecretario encargado del Ministerio, Leániz.—Señor ordenador de Pagos por obligaciones de este Ministerio. (*Gaceta* del 9 de Noviembre.)

Vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla la cátedra de Patología general con su clínica, por fallecimiento de su titular D. Pedro Martínez de Torres,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que la mencionada cátedra se anuncie para su provisión á concurso previo de traslación, en los términos y condiciones á que se refiere el Real decreto de 30 de Abril de 1915, en relación con el de 17 de Febrero de 1922.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y

demás efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 3 de Noviembre de 1924.—El subsecretario encargado del Ministerio, *Ledniz*.—Señor ordenador de Pagos por obligaciones de este Ministerio. (*Gaceta* del 9 de Noviembre.)

Resultando que D. Eugenio Piñerúa y otros catedráticos que han sido jubilados por haber cumplido la edad reglamentaria, solicitan se derogue la ley de 27 de Julio de 1918, disponiendo que aquellos que se encuentren en idéntica situación y que estén en el vigor indispensable para volver á sus Cátedras, sean reintegrados en ellas ocupando el número duplicado ó sencillo que les corresponda en su respectivo escalafón:

Resultando que fundamentan su solicitud considerando como un atropello de la Administración y dañoso en extremo para la enseñanza el privar á la juventud de los servicios de éstos, cuando se encuentran en condiciones de seguir (como ocurre en la mayoría de los casos) explicando sus sabias doctrinas, toda vez que por los años que llevan en el ejercicio de su sagrada misión son poseedores de un caudal de vocación y de conocimientos superiores que pueden ser provechosos para los escolares:

Considerando que en el art. 2.º de la ley de 27 de Julio de 1918 se dispone de una manera clara y terminante que todos los catedráticos y profesores de los diferentes Centros de enseñanza que dependen de este Departamento, serán jubilados al cumplir la edad de setenta años:

Considerando que en todos los ramos de la Administración pública se determina un límite mínimo de edad para poder ingresar en ellas, como también se establece la existencia de una edad forzosa para la jubilación ó retiro, sin que en ningún caso ni por concepto alguno se exceptúe el cumplimiento de las soberanas disposiciones por las que se regula esta materia en aquellos casos que pueden, á pesar de su edad, ser útiles para seguir desempeñando sus cargos;

Considerando que las leyes son normas de derecho emanadas de los órganos del Estado á quienes constitucionalmente incumbe la función legislativa, siendo por tanto la Administración la obligada á respetar la ley que sólo por otra puede derogarse y contra la que no puede formularse recurso contencioso-administrativo, no teniendo las mismas efectos retroactivos salvo cuando expresamente y en favor de los interesados en ella se disponga así,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido desestimar la instancia de referencia.

De Real orden lo digo á V. SS. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. SS. muchos años. Madrid, 6 de Noviembre de 1924.—El subsecretario encargado del Ministerio, *Leaniz*.—Sr. D. Eugenio Piñerúa, catedrático jubilado de la Universidad Central y demás firmantes de la instancia dirigida en 29 de Septiembre último á los excelentísimos señores presidente y vocales del Directorio militar. (*Gaceta* del 19 de Noviembre.)

Jubilado por Real decreto de 28 de Octubre del corriente año D. Pedro Ramón y Cajal, catedrático numerario de la Universidad de Zaragoza, y correspondiendo esta vacante á la segunda de ascenso,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer se den los asensos de escala y, en su consecuencia, que los catedráticos numerarios D. Ramón Jiménez García, D. Antonio Flores de Lemus, D. Miguel Royo Gonzálvez, D. Eduardo Pérez Agudo, D. José María Yanguas Messía y D. Cándido Bolívar Pieltáin, pertenecientes á las Universidades de Madrid, Madrid, Sevilla, Barcelona, Madrid y Madrid, respectiva-

mente, pasen á ocupar número en las secciones tercera, cuarta, quinta, sexta, séptima y octava del escalafón, con la antigüedad de 24 de Octubre del corriente año y sueldo anual, desde el mismo día, de 15.000 pesetas el primero, 12.000 pesetas el segundo, 10.000 pesetas el tercero, 10.000 pesetas el cuarto, 9.000 pesetas el quinto y 8.000 pesetas el sexto.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 3 de Noviembre de 1924.—El subsecretario encargado del Ministerio, *Ledniz*.—Señor ordenador de Pagos por obligaciones de este Ministerio. (*Gaceta* del 5 de Noviembre.)

GRACIA Y JUSTICIA

Subsecretaria.

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

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

Madrid, 17 de Noviembre de 1924.—El subsecretario, *García-Goyena*. (*Gaceta* del 20 de Noviembre de 1924.)

MARINA

REAL ORDEN

Excmo. Sr.: Para cubrir vacantes existentes en el Cuerpo de Sanidad de la Armada,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo propuesto por V. E. y con la aprobación del Directorio militar, se ha servido disponer se convoquen oposiciones públicas entre los doctores y licenciados en Medicina y Cirugía, para proveer 26 plazas de tenientes médicos de la Armada, con arreglo y sujeción al Reglamento y programa aprobados por Real orden de 22 de Diciembre de 1922 (*Gaceta de Madrid* número 371 de 27 del mismo mes, y *Diario Oficial del Ministerio de Marina* núm. 14 de 1923), y las modificaciones introducidas en el primero por Real orden de 25 de Agosto de 1923 (*D. O.* número 197).

El plazo para la presentación de solicitudes, para tomar parte en las mismas, terminará á los tres meses, á contar desde la fecha en que se publique esta convocatoria en la *Gaceta de Madrid*, y los ejercicios de oposición darán comienzo en el día, hora y lugar que oportunamente se señalarán.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 12 de Noviembre de 1924.—El general encargado del despacho, *Honorio Cornejo*.—Señor inspector-jefe de la Sección de Sanidad.—Señores... (*Gaceta* del 13 de Noviembre.)

ESTADO

Subsecretaria.

SECCIÓN COLONIAL

Resuelto el concurso convocado en la *Gaceta de Madrid* el día 2 de Agosto último para proveer la plaza de médico,

vacante en la colonia de La Agüera (Sahara Occidental), y otra plaza también de médico, para eventualidades del servicio sanitario en la expresada colonia y en la de Río de Oro, han sido designados para desempeñarlas D. Francisco Gálvez Durán, que ocupará la vacante de La Agüera, y don Julián Rodríguez Ballester la de eventualidades en el servicio sanitario.

Asimismo se ha acordado formar, por orden de méritos entre los concursantes, una lista de aspirantes con derecho á cubrir las vacantes que ocurran en el expresado servicio sanitario y por el orden siguiente:

Número 1, D. Pedro Blanco Grande; 2, D. Juan López Pérez; 3, D. Ramón Morell Berenguer; 4, D. José Jiménez de la Peña; 5, D. Federico Muguruza Recio; 6, D. Rafael Zugasti Osal; 7, D. Carlos de la Calleja Haca.

Madrid, 7 de Noviembre de 1924.—El subsecretario, F. Espinosa de los Monteros. (Gaceta del 6 de Noviembre.)

MONTEPIO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

ANUNCIO DE PENSIÓN

D. Juan Rodríguez Sierra García, médico y socio de este Montepío, solicita pensión de jubilación.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento.

Madrid, 6 de Noviembre de 1924.—El secretario general, *Marín*.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,6; ídem mínima, 693,7; temperatura máxima, 12°,4; ídem mínima, 1°,6; vientos dominantes, NE. S.

Se ha comprobado aumento en los estados agudos de índole gripal y reumática, particularmente en estos últimos, que también se presentan como complicación de los afectos crónicos arterioescleróticos y artríticos.

Las fiebres intestinales infecciosas no han aumentado en número ni en gravedad.

En los niños sigue disminuyendo la coqueluche y aumenta algo el sarampión.

Crónicas.

Este número, como el anterior, ha sido aumentado en cuatro páginas á fin de dar salida al exceso de original urgente que poseíamos.

El aumento de estas páginas representa un sacrificio que gustosos hacemos por tener á nuestros lectores al tanto de cuanto puede interesarles.

Cuerpo Médico de la Marina civil.—La Dirección General de Emigración ha acordado convocar á los médicos de la Marina civil que se hallen dispuestos á prestar sus servicios en los buques autorizados para el transporte de emigrantes españoles, para que en el término de treinta días comparezcan por escrito ante esta Dirección general, exponiendo sus títulos y méritos, así como el lugar de su residencia habitual, á fin de poder ser llamados en caso de ser necesitados sus servicios.

Exámenes extraordinarios.—Por Real orden del Directorio militar de 8 de Noviembre (Gaceta del 13), se dispone continúe en vigor la de 11 de Diciembre de 1923, admitiéndose la matrícula y concediéndose exámenes en Enero, á los alumnos que faltándoles una, dos ó tres asignaturas para terminar su carrera ó grado de enseñanza, justifiquen con certificación del jefe del Cuerpo en que hayan prestado su

servicio, no haber podido examinarse en el próximo pasado mes de Septiembre.

Junta provincial antituberculosa de Sevilla.—El día 19, presidida por el conde de Casals, delegado de la Reina doña Victoria, y en el domicilio de la condesa de Lebrija, se ha constituido la nueva Junta antituberculosa, conforme á las últimas disposiciones del Directorio. Para la sección administrativa han sido nombradas: *presidenta*, la condesa de Lebrija; *tesorera*, la marquesa de Ouevas; *vicetesorera*, la marquesa de Casa Mendaro; *secretarias*, las condesas de Fuentecilla y de Colombí; *vicesecretarias*, la marquesa de Villafraña del Pítamo y la baronesa de Gracia Real. Para la Junta técnica fueron nombrados: *presidente*, D. Gabriel Lucíañez; *secretario*, D. Carlos Ferrand; *vicesecretario*, D. Guillermo Trotter, y *vocales*, D. Daniel Mezquita, D. Emilio Serrano, D. Antonio Ariza, D. José Espian y D. Juan Talavera.

El conde de Casals pronunció un discurso ensalzando la labor de la Junta anterior, así como la labor realizada por los pueblos de la provincia al celebrar la Fiesta de la Flor, cuya lista recabó para mostrarla á S. M. la Reina doña Victoria, á la que se ha telegrafiado expresando su adhesión.

Noticias.—Han sido nombrados individuos del Cuerpo de inspectores provinciales de Sanidad los Sres. D. Pedro Zarco Bohorquez, D. José Vega Villalonga, D. Andrés López Prior, D. Manuel Such Sanchíz, D. Mauro Martín de Prado y D. Honorato Vidá Juárez.

—Para representar á España en el Congreso Internacional de Medicina y Farmacia militares, que tendrá lugar en París del 20 al 25 de Abril de 1925, han sido designados el teniente coronel médico D. Agustín Van-Baumberghen y el comandante médico D. Armando Costa Tomá, el farmacéutico primero D. Carlos Sáenz Fernández Casariego.

—El Ayuntamiento de Huelva ha acordado construir un hospital de infecciosos en aquella capital.

—El concejal del Ayuntamiento de Bilbao D. Ramón March, en atención á las numerosas y espléndidas instituciones médico-benéficas que existen en Vizcaya, ha presentado al alcalde una moción en la que se solicita el establecimiento de una Facultad de Medicina en Bilbao.

Banquete al Dr. Arce.—El día 21 por la noche y en el Hotel Ritz, se celebró el banquete organizado por el Colegio de Doctores en honor del rector de la Universidad de Buenos Aires. Ofreció el banquete el Sr. Bauer como presidente del citado Colegio y contestó en un brillantísimo discurso inspirado en los ideales de una mayor aproximación de los países hispano americanos á España, el Dr. Arce que, como el Sr. Bauer, fué aplaudidísimo.

La asistencia al acto fué numerosísima y entre otras personalidades recordamos al marqués de Villaurrutia, condes de Gímene y Vallengano y Sres. Cortezo, Recasens, Ortega Morejón, Bauer, Ureña, Goicoechea, Argente, Pulido, Octavio de Toledo, Carrillo, etc., etc.

Las clínicas de partos y el Gobierno civil.—El día 24 se facilitó en el Gobierno civil la siguiente nota:

«Considerando la necesidad de dictar medidas encaminadas á reglamentar la apertura y funcionamiento de las hospederías para embarazadas, teniendo presentes su carácter de instituto de Obstetricia ó clínica de partos y el gran desarrollo de estos centros en poblaciones tan populosas como Madrid, la Junta provincial de Sanidad, en su sesión del día 16 de Junio de 1924, acordó, según ponencia de su vicepresidente, legalizar el actual estado de estos centros y ejercer sobre ellos, en consonancia con lo preceptuado en el art. 65 de la Instrucción general de Sanidad vigente, la necesaria vigilancia que garantice su debido funcionamiento, aprobando las siguientes bases:

A) Que en el término de quince días, á partir de la publicación en los periódicos oficiales, todas las hospederías para embarazadas y centros similares establecidos soliciten de la Inspección provincial autorización para su funcionamiento. La solicitud deberá ser suscrita por un médico en condiciones legales para ejercer la profesión, que será director de la hospedería, clínica ó instituto de Obstetricia.

B) Que la autorización de estos centros será concedida por la Comisión permanente de la Junta provincial de Sanidad, previo informe favorable del subdelegado de Medicina inspector municipal del distrito donde se hallen enclavados. Dicho funcionario informará respecto á los requisitos siguientes:

1.º Que además del médico director, el personal idóneo

adscrito se encuentre asimismo en condiciones legales para ejercer su profesión.

2.º Que la hospedería reúna las condiciones necesarias de salubridad é higiene, disponiendo de habitación ó sala de aislamiento, y esté dotada de mobiliario y material adecuados; y

3.º Que no tengan relación con agencias de nodrizas, ni en ellas se ejerza esta industria.

C) Que en lo sucesivo las hospederías ó clínicas para embarazadas que no tuvieran la autorización correspondiente sean clausuradas, ateniéndose á las responsabilidades á que hubiere lugar, así como aquéllas que teniéndola se dediquen á otros fines que los legales para que fueron creadas.

D) Recomendar á los subdelegados de Medicina el mayor celo y diligencia en la inspección sanitaria á dichos centros.

Y, conformándose con el anterior acuerdo, se hace público en el *Boletín Oficial de la provincia*, para conocimiento de los interesados.

Servicio municipal de vacunación.—En la primera quincena del mes de Noviembre se han hecho las siguientes vacunaciones por el servicio municipal:

A domicilio, 2.824. En el centro de la calle de Ternel (Cuatro Caminos), 515. En el centro de la calle de Ferrer del Rfo (Guindalera), 109. En la Tenencia de Alcaldía del distrito del Congreso, 203; en la ídem íd. del Hospital, 229; en la ídem íd. del Hospicio, 266; en la ídem íd. de Palacio, 359; en la ídem íd. de la Inclusa, 360; en la ídem íd. de Buenavista, 402; en la ídem íd. de Chamberí, 407; en la ídem íd. de la Universidad, 479; en la ídem íd. del Centro, 586; en la ídem íd. de la Latina, 727.

Dosis de vacuna entregadas á médicos particulares y vecinos, 1.000; ídem íd. á Centros y Asociaciones de toda clase, 1.000; ídem íd. á Clínicas y Casas de Socorro particulares, 1.850; ídem íd. á Casas de Socorro, instituciones y servicios municipales, 410; ídem íd. á Centros de la provincia, 100; ídem íd. á Centros y servicios del Estado, 300.

De los datos que anteceden y de los correspondientes á los últimos días de Septiembre y á todo el mes de Octubre, ya publicados, se deduce que por el servicio del Laboratorio se han vacunado 152.036 personas y facilitado vacuna para 159.792, sumando un total de vacunaciones, cálculo hecho, descartando una cifra prudencial como pérdida de vacuna, 311.828.

La presente campaña de vacunación antivariolosa supera ya á la importantísima que se realizó en los comienzos de 1919, pues, según datos que oportunamente fueron publicados, ascendió la cifra de vacunados á 292.004, existiendo una diferencia á favor de la presente de 18.904; por su parte, la cantidad de vacuna de que se dispuso en 1919 fué de 404.904 dosis, elevándose en la campaña actual á 311.828 empleada y 126.000 en depósito, que suma un total de 437.828.

Corrección justa y razonable.—Hojeando la prensa profesional de provincias nos encontramos en *Regeneración Médica*, de Salamanca, entre otros particulares, la siguiente saludable admonición acordada por la Junta de Gobierno del Colegio Médico provincial en sesión de 9 del corriente:

«Estando probado que los Sres. D. Antonio Arteaga Bellido, médico de Béjar, y D. Lorenzo Vicente y Vicente, que ejerce en Masueco, han extendido certificados de Sanidad en pliegos de papel de diez céntimos con menoscabo de los intereses del Colegio de Huérfanos de Médicos, se acuerda imponerles, por vía de corrección, la multa de tres pesetas, importe del pliego de papel del Colegio Médico que condenaron á sus clientes, conminándoles en caso de reincidencia con las sanciones máximas autorizadas á los Colegios.»

Obras recibidas.—«Un Craniómetro fetal interno y un Pelvímetro interno», por Nicolás C. Capece, de Buenos Aires, folleto, 8 páginas.

Defunción.—En Priego (Cuenca), donde ha ejercido durante más de cuarenta años, ha fallecido, á los sesenta y nueve de edad, D. José Martínez Clarés, médico muy querido por todo el pueblo.

Enviamos á su familia nuestro pésame.

Cursos para médicos en la Universidad de Viena.—Hemos recibido el programa de los cursos que para médicos dará la Facultad de Medicina de la Universidad de Viena, en los meses del presente invierno del 1924 al 1925. En el mundo todo son apreciados esos cursos como los más prácticos y completos que se pueden ofrecer á quien desee perfeccionar una educación clínica ó de laboratorio. Quien desee un programa análogo, puede dirigirse al Büro der Arztekurse, VIII. Schüsselgasse, 22, Wien.

Los doctores de Barcelona.—Una comisión presidida por el Dr. Olavarria, visitó el día 14 en nombre del Colegio de Doctores de Barcelona al subsecretario de Trabajo, señor Aunós, para rogarle se interesase al objeto de que lo antes posible sean un hecho las aspiraciones de este Colegio, que se concretan en los siguientes puntos:

1.º Disposiciones de gobierno para extirpar el uso abusivo del título de doctor.

2.º Conceder á los Colegios de Doctores la cualidad de órganos consultivos en materia de instrucción pública.

3.º Preferencia del título de doctor en los concursos y oposiciones del Estado.

4.º Concesión por orden del Ministerio de Instrucción Pública de un salón en las Universidades en que exista Colegio de Doctores, denominado aula doctoral, al objeto de que en ella tengan lugar los cursos y conferencias científicos que organicen los Colegios.

Excipiente inerte.—Los ricos se sirven hasta del alma de los pobres.

(Zabaleta.)

Es trivial achaque de soberanos lo antojadizo, que como tienen tan exento el gusto, da en vagar. En los mayores suele nifear más, y les parece que es ejercitar el señorío en ya querer, ya no querer.

(Gracián.)

Iodarsolo.—**Lejomalto.**—**Caseal Cálculo.**—Productos de la Casa V. Baldacci, de Pisa (Italia), conocidos de todos los médicos. Adjuntamos un prospecto-secante.

PALMIL Jiménez.
Purgante Ideal.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono M-33.—Madrid.

Orinas, esputos, alimentos, aguas, minerales, abonos, combustibles, productos industriales, etc.—Tarifas gratis.

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

VINO PINEDO
El mejor tónico.

SIL - AL

SILICATO DE ALUMINIO

FISIOLÓGICAMENTE PURO

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

SOLUCION BENEDICTO

Glicera-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

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