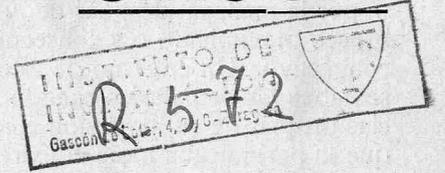


Tabla 4
nº 93CIRUGÍALAS HEMATURIAS EN LOSTUMORES DE LA VEJIGA

Sin dejar de fijar nuestra atención en otros síntomas muy dignos de tener en cuenta en el diagnóstico de los tumores intravesicales, es la hematuria terminal, intermitente, caprichosa y espontánea, el signo que más caracteriza la existencia neoplásica y que nos conducirá a determinar un diagnóstico diferencial perfectamente razonado, pudiendo establecer un pronóstico seguro y un tratamiento eficaz.

Un caso típico es el que voy a describir, que se presentó a mi consulta hace próximamente un año. Era un hombre de 42 años, al parecer de excelente estado de salud; se quejaba de pequeños dolores a las micciones, siendo éstas frecuentes y siempre sanguinolentas al terminar. Dice que hace doce años pudo observar la primer hemorragia; que desde entonces ha orinado sangre con intervalos variables y a menudo, muy desiguales, de dos, tres y hasta cuatro años. Cuando le acometía algún período hematurico le duraba una o varias semanas, prolongándose algunas veces hasta más de un mes, entrando casi siempre en juego una causa congestiva (marcha forzada, movimientos bruscos, etc., etc.) En uno de estos accidentes fué tan abundante la hemorragia, que la vejiga se distendió llena de coágulos, haciendo urgente y necesaria la aspiración de éstos por retención completa. Más tarde, cuando yo vi este enfermo, padecía además cistitis, producida espontáneamente, pues según él no se había sondado en aquella época ni siquiera una vez y no era extraño, teniendo en cuenta los trastornos mecánicos ocasionados por el tumor que obstruyó el cuello favoreciendo la estancación de coágulos y la infección consecutiva en una cavidad cerrada. Se agravó hasta tal punto la cistitis, los sufrimientos del enfermo eran tan intolerables, que se hizo inaplazable la extirpación del tumor—papiloma pediculado con implantación a un centímetro por debajo del meatu uretérico izquierdo—que, por su gran movilidad, obstruía el cuello de la vejiga a cada micción, verificada por el enfermo con gran trabajo, gota a gota y con intensísimos dolores.

La intensidad de las hemorragias no marcan de una manera clara y evidente el pronóstico por no estar muchas veces en relación ni con el volumen del tumor ni con el estado general del enfermo. He visto un enfermo con intensas hemorragias que padecía un tumor pequeñísimo y una gran demacración; por el contrario, extraje un papiloma relativamente grande que determinaba muy poco flujo sanguíneo y el estado general del enfermo era satisfactorio.

Por regla general el síntoma dominante en los tumores de la vejiga es la hematuria, pero puede ocurrir que excepcionalmente falte ésta o que se observe la fiblinuria, fenómeno descrito por Guyón y Uitzmann, ocasionado



Dr. Gregorio Bandragen

por trasudación a través de las paredes capilares del tumor esprimido por los violentos esfuerzos del enfermo para orinar. Otras veces presenta diferente forma la sangre en la orina; se observan coágulos más o menos voluminosos y en casos excepcionales adoptan la forma de escarcha.

Se dice que es caprichosa la hematuria porque se presenta por la noche o por la mañana después de una quietud absoluta o a continuación de un brusco movimiento o a consecuencia de diversas fatigas o trabajos de orden congestivo. Un enfermo de este género observé que únicamente se le presentaban las hematurias cuando montaba a caballo; era militar y por exigencias propias de su profesión ejecutaba con frecuencia esta clase de ejercicio, que le perjudicaba hasta el extremo de imposibilitarle en el cumplimiento de sus deberes. Si la hematuria no es espontánea, puede ser provocada imprudentemente por el cateterismo, un lavado o la distensión de la vejiga, en cuyo caso la neoplasia sangra abundantemente, poniendo en gran peligro al enfermo en algunas ocasiones.

No es forzoso que el dolor acompañe a la hemorragia, ni la frecuencia de las micciones es su característica, pues casos hay en que los enfermos acuden al médico asustados únicamente por la coloración roja de sus orinas.

La abundancia de la hemorragia está casi siempre en razón directa de la antigüedad neoplásica en la vejiga. Generalmente, al comienzo de la aparición del tumor son casi insignificantes; más tarde su duración es más larga y su cantidad llega hasta el extremo de hacerse continua. En cuanto a su desaparición es rápida para volver a reaparecer en un momento inesperado, sin causa determinada, no pudiendo predecirse cuándo se reproducirá.

He podido ver algunos casos en que la hemorragia es continua, abundante y total, o sea que toda la micción es roja; sin embargo, no es lo corriente que así suceda, pues en la generalidad de los enfermos aparece la hemorragia al final de la micción por comprensión del tumor en las últimas contracciones de la vejiga. Teniendo esto en consideración, aconseja Guyón en los casos dudosos de hematuria insignificante, introducir una sonda de caucho rojo en la vejiga con gran suavidad, recogiendo en tres vasos separados la orina; si en el último de estos tres vasos se presenta coloración sanguinolenta, puede asegurarse la probable existencia del tumor. Si se sospecha la existencia de la neoplasia y por el medio indicado no salen orinas sanguinolentas en el último vaso, tapónese la sonda durante algunos instantes, al mismo tiempo que se comprime la vejiga en un examen de palpación bimanual, luego se retira el tapón y entonces se ve derramarse sangre roja intensa.

Hay un gran número de enfermedades hemorragíparas de la vejiga y hematurias sintomáticas de algunas afecciones renales, que pueden ser fácilmente confundidas con hemorragias vesicales de origen neoplásico.

La tuberculosis primitiva del riñón y los tumores de este órgano producen emisiones sanguíneas que pueden dar lugar a sensibles equivocaciones, por ser espontáneas, abundantes y generalmente producidas por causas congestivas, como son los ejercicios violentos y la marcha. Saber si la hemorragia procede del riñón o de la vejiga, es tan importante en estos casos que es el primer problema a resolver; para salir de duda, es suficiente el indicado cateterismo con sonda blanda, según el procedimiento de Guyón. Sin embargo, este procedimiento puede ser engañoso, teniendo en cuenta que cuando el riñón sangra abundantemente puede dar la orina del último vaso la misma coloración intensa que cuando existe neoplasia intravesical. Entonces conviene recurrir a los antecedentes del enfermo, investigar los síntomas subjetivos y objetivos de los riñones, su sensibilidad, movilidad y volumen, cuyos datos serán interesantes para el diagnóstico; y si a todo esto se añade

el examen químico, histológico y bacteriológico de las orinas y, por último, la citoscopia, podremos llegar a la conclusión definitiva, convenciéndonos por los medios indicados de la completa integridad de la mucosa vesical y la salida de sangre por uno de los uréteres. En casos difíciles, recurriendo al cateterismo ureteral podremos saber de dónde procede la hemorragia.

Son igualmente causas de confusión las hematurias procedentes de algunas formas de cistitis, la tuberculosis y las varices de la vejiga.

En muchas ocasiones las abundantes hemorragias que aparecen concomitantes con las cistitis hemorrágicas agudas, pueden ser causa de gran confusión, a no ser que la emisión sanguínea aparezca en el curso de la infección; pero es sabido que hay enfermos que padecen uretritis posterior latente en donde la gonococia al parecer está cerrada y, sin embargo, son susceptibles de sufrir ataques intermitentes, que se manifiestan en ocasiones mediante hematurias, en cuyo caso las dudas y vacilaciones son mayores; pero fundándose en los antecedentes del enfermo, la ausencia de los otros síntomas que acompañan a las neoplasias y sobre todo el resultado positivo o negativo de la medicación tópica por soluciones de nitrato de plata, puede conducirnos a la certeza del origen patogénico de la presencia de sangre en las orinas.

Hay otras clases de cistitis crónicas llamadas hemorrágicas, en donde el diagnóstico diferencial se hace casi imposible; son tan idénticas las hematurias en las neoplasias con estas clases de cistitis, que suelen presentar los mismos caracteres; los dolores son también vivos; la sonda paseada e introducida en el interior de la vejiga denota elevaciones y rugosidades, y, por último, si el estado de sensibilidad permite el estudio cistoscópico, se pueden descubrir papilas y excrescencias que conducen generalmente a mayor confusión. Únicamente por los antecedentes, los dolores después de las emisiones sanguíneas, el engrosamiento de casi toda la superficie de las paredes vesicales y la extensión de las lesiones vistas con el examen endoscópico, pueden hacer pensar en el diagnóstico de cistitis.

No sucede lo mismo con la tuberculosis donde, teniendo algo de hábito, pueden distinguirse las hematurias producidas por dicha enfermedad de las ocasionadas por los tumores de la vejiga; además, sabiendo los antecedentes del enfermo y teniendo en cuenta que las lesiones tuberculosas localizadas en la vejiga son casi siempre concomitantes con las epidimitis, prostatitis y vesiculitis seminales de la misma naturaleza bacilar, no puede ser difícil hacer un diagnóstico; además, el conocimiento de los bacilos en la orina y la inoculación en los animales, ponen al descubierto la verdadera causa de la enfermedad, sin dejar lugar a ningún género de dudas.

Son verdaderamente excepcionales las varices de la vejiga, pero como su existencia no puede negarse y dan también lugar a hematurias de origen congestivo, tendremos que hacer la diferenciación de éstas con las producidas por neoplasias vesicales, mediante el examen citoscópico y fijando principalmente nuestra atención en la existencia de varices en el mismo enfermo, sobre todo en la región génito-rectal, dato muy interesante que tener en cuenta para establecer el diagnóstico.

También en la hipertrofia de la próstata, principalmente en los enfermos atacados de retención incompleta de orina, se observan hematurias que se diferencian de las procedentes de los tumores de la vejiga en que no tiene sobre ésta ninguna influencia el reposo, reconociendo el volumen de la glándula y la friabilidad que presenta al paso del explorador olivar y de los sondajes regulares que son generalmente empleados para los efectos del tratamiento.

Los caracteres de la hematuria pueden variar según la naturaleza del tu-

mor. No es lo mismo la hemorragia producida por el cáncer de la vejiga que la procedente de un papiloma. En el carciloma también es terminal y espontánea, pero ni tiene tanta importancia para el diagnóstico ni es tan abundante como en el tumor benigno pediculado. Al principio, sobre todo, es insignificante y reducido a una pequeña cantidad de coágulos; luego se hace más abundante sin llegar nunca a la importancia que adquiere este síntoma en el papiloma. Cuando se hace la operación intravesical puede impedir la citoscopia, pero casi nunca dura mucho tiempo más que el que se halla en contacto con el instrumento. Cuando se ulcera la neoplasia en los últimos períodos de la enfermedad, la emisión sanguínea se hace tan abundante que ocupa el primer lugar en la sintomatología.

Un dato muy importante para diferenciar las hematurias de origen neoplásico benigno o maligno de la vejiga, es el estado general del enfermo. De no ser excesivamente abundantes las hematurias en los enfermos que padecen papiloma, el estado general es relativamente satisfactorio; por el contrario, en los que padecen tumores malignos, sus pequeñas hemorragias no están casi nunca en relación con la demacración y el color pajizo que les caracteriza.

Por lo tanto, siempre que en la observación clínica de enfermos atacados de afecciones vesicales veamos la hematuria terminal intermitente, caprichosa y espontánea, hay que sospechar la existencia de neoplasia y darle a este síntoma toda la importancia que tiene para hacer un diagnóstico diferencial perfectamente razonado, pudiendo así establecer un pronóstico seguro y un tratamiento eficaz.

GREGORIO BANDRAGEN.

La tuberculosis pleuro-pulmonar traumática, por G. Brouardel et L. Giroux

Cuando a consecuencia de un traumatismo se desarrollan en un individuo, anteriormente sano en apariencia, lesiones de tuberculosis pulmonar o pleural, se dice que hay tuberculosis pulmonar o pleural traumática.

El traumatismo determinante obra habitualmente sobre la pared torácica; se trata en la inmensa mayoría de casos de una contusión de la pared, con menos frecuencia de una fractura de las costillas y más raramente aún de una herida penetrante.

El pulmón o la pleura pueden ser sintomáticamente o no afectados por el traumatismo.

La tuberculosis pleuro-pulmonar llamada traumática, se desarrolla sintomáticamente inmediatamente o algunos días y

hasta algunas semanas después de un traumatismo, sin que la duración máxima del lapso de tiempo intermedio pueda fijarse de una manera absoluta.

La lesión pulmonar recae a veces en un punto que corresponde directamente a la región traumatizada; lo más a menudo se fija en el mismo lado en que obró el trauma; más raramente se desarrolla en el lado opuesto. La pleuresía se observa generalmente en el lado traumatizado.

El traumatismo parece obrar, lo más frecuentemente, provocando el desarrollo de una tuberculosis local latente anterior; pero las investigaciones recientes permiten pensar que el papel de la circulación de los bacilos en la sangre es más importante de lo que se pensaba hasta ahora.

En la aplicación de leyes sociales, el accidente puede admitirse como responsable de los casos de tuberculosis pulmonar o pleural llamada traumática.

(*Anales d Hygiene publique*. 1914).

OBSTETRICIA

EL ABORTO RETARDADO

Entre un centenar de casos, recogidos por las particularidades observadas en ellos, encuentro doce casos de aborto de difícil clasificación dentro de los grupos generalmente admitidos. No se trata de abortos incompletos ni de abortos prolongados: la expulsión del huevo fué total y en pocas horas.

Las características de tales casos fueron:

- 1.º Huevo muerto.
- 2.º Desproporción notable entre la edad del huevo y la fecha del embarazo.
- 3.º Clínicamente benignos.

Y, al encontrarme sin epígrafe bajo el que agrupar estos abortos, he optado por llamarles RETARDADOS, clasificación tan clara y gráfica como las de incompletos y prolongados que a otras variedades de aborto se aplican.

Considerado, por tanto, como *aborto retardado* la expulsión de un huevo muerto en fecha notablemente posterior a su muerte, clínicamente podemos diferenciarlos por su benignidad; ni antes ni en él ni después ocurre ninguna complicación: es como la dehiscencia de un fruto seco.

El aborto retardado solamente puede darse con *huevo muerto*, es decir, cuando la pérdida de vitalidad alcanza no sólo al feto o embrión, sino también a la placenta y el huevo, por consiguiente ha perdido toda relación vascular con el útero.

Pero no solamente se requiere la muerte *total* del huevo para que tenga lugar el aborto retardado; es preciso también que la muerte haya sido ocasionada por determinadas causas, capaces de convertir el huevo en un cuerpo extraño tolerable para el útero durante bastante tiempo, el suficiente para apreciar diferencia entre el huevo expulsado y la edad del embarazo. En general, no se encuentran entre tales causas los traumatismos y las infecciones agudas; en ninguno de mis doce casos han intervenido. En cambio, la tuberculosis y la sífilis de los progenitores son causas bastante frecuentes del aborto retardado. También con frecuencia he observado esta clase de abortos cuando había entre los padres una diferencia de más de quince años de edad. Finalmente, en otros casos, su etiología ha sido oscura y su producción sólo atribuible a causas hipotéticas, como son: estado anormal de los elementos generadores (espermatozoide y óvulo), enfermedades del huevo—especialmente trastornos de nutrición—tan poco conocidas actualmente y, en general, los procesos morbosos que indudablemente pueden sufrir el feto y sus anejos con la suficiente autonomía para pasar desconocidos hasta dar lugar al aborto.

De los doce casos de mi estadística tuvieron por causas:

- 3, sífilis antigua del padre.
- 2, tuberculosis de la madre.
- 1, tuberculosis del padre.
- 4, diferencia de edades entre los padres.
- 2, desconocidas.

No es posible, con tan escaso número de observaciones, deducir conclusión etiológica ninguna. No obstante, llama la atención el que una tercera parte de abortos retardados se hayan presentado en mujeres cuya edad se diferenciaba lo menos quince años de la de su marido. De los cuatro casos, en uno la edad de la mujer era superior a la de su esposo (44 y 28, respectivamente), y en los tres restantes la edad del marido superaba a la de la mujer en 15 a 22 años, además uno era alcohólico.

¿Cómo influye la edad de los padres en la producción de estos abortos? No examinaré nada más que hechos: la mujer de 44 años que se hizo embarazada a los tres de matrimonio, estaba terminando su vida genésica, y en esto podemos apoyarnos para explicar el aborto y que éste fuese retardado; sus óvulos carecían de vigor para producir un sér normal una vez fecundados; llegó a la menopausia sin nueva concepción. En los casos de más edad del padre he observado: en uno, en que el marido tenía 60 años y la esposa 38 (viuda con dos hijos del anterior marido), el aborto de cuatro meses se verificó a los seis meses de embarazo; hasta el presente, después de tres años, no ha habido nuevo embarazo; en los dos casos restantes la mujer tenía 16 y 18 años, el marido 30 y 29, respectivamente: en ambos, los fetos representaban tener de 5 y medio a 6 meses de edad intrauterina, y la expulsión se efectuó en las proximidades del término del embarazo; ignoro lo acontecido a una de ellas; la otra está actualmente en período de gestación. En estos dos casos podemos achacar lo sucedido a su prematuro matrimonio, cuando era todavía imperfecto y poco desarrollado su sistema generador.

Los dos casos de aborto retardado sin causa conocida llamaron más mi atención, precisamente porque nada había que explicase su producción: los padres no sufrían ninguna tara fisio-patológica apreciable, y las madres, antes y después, tuvieron embarazos a término. Estos casos demuestran claramente que existen procesos morbosos especiales del huevo que lo enferman y matan sin intervención materna, por causas endógenas. Las torsiones y nudos del cordón, las pequeñas y repetidas hemorragias retro-placentarias (?), los vicios de conformación que afecten a órganos importantes del sistema nervioso o vascular pertenecen, desde luego, a esa clase de causas, y creo se pueden agregar a ellas trastornos del íntimo metabolismo de la nutrición celular, motivados por las malas condiciones del óvulo o del espermatozoide en el momento de la fecundación, al tener en cuenta que en muchos casos no son apreciables alteraciones macroscópicas ni en el feto ni en sus anejos que nos indiquen otro género de causas.

Pocas veces se podrá diagnosticar *a priori* el aborto retardado; no basta con el diagnóstico de la muerte del feto; es preciso determinar si sus anejos han perdido sus relaciones vasculares con el útero y si se encuentran sin adherencias con él, y esto es prácticamente imposible de determinar en el estado actual de nuestros conocimientos. Habrá motivos de fundada sospecha cuando una vez diagnosticada la muerte fetal pasa uno o dos meses sin presentarse el aborto ni aparecer síntoma alguno precursor. En dos casos solamente pude hacer este diagnóstico: en el uno se trataba de una señora embarazada de cinco meses y medio que vino a consultarme por extrañarle que todavía no sintiese los movimientos del feto ni aumentar el volumen del vientre, cuando en embarazos anteriores había notado dichos movimientos desde el cuarto mes, aproximadamente; el otro caso fué el de la esposa de un distinguido compañero que, después de notar los movimientos fetales hacia el cuarto mes del embarazo, dejó de sentirlos sin causa alguna, al mismo tiempo que, por mensuración periódica, se comprobó la falta de aumento en el volumen del vientre desde el quinto mes de la gestación, sin que por otra

parte hubiese síntoma alguno objetivo ni subjetivo que molestase a dicha señora. En ambos casos, el diagnóstico de interrupción del embarazo no ofrecía dificultad alguna, y en el segundo dí como probable el aborto retardado, porque fué el último de los que he observado, cuando ya mi atención se había fijado en esta clase de abortos y por tratarse de la señora de un compañero, pues a éste pude hablarle de manera distinta que a un profano en Medicina.

Una vez verificado el aborto, nada más fácil que calificarlo; el aborto retardado es, como ya he dicho, el más benigno clínicamente considerado. No hay hemorragia previa o es muy pequeña; los dolores son vivos, algo más lentos y espaciados que en los demás abortos y algunas veces se reducen a molestias lumbares perfectamente soportables, causando asombro a la mujer la facilidad de la expulsión; no se presenta nunca retención placentaria, aun cuando el aborto se haya efectuado en dos tiempos, como es lo más general; y en cuanto a la hemorragia *post abortum* he visto faltar por completo en dos casos y ser no más abundante que una menstruación en los restantes.

No he de exponer los caracteres morfológicos que presenta el feto expulsado en un aborto retardado por ser los sobradamente conocidos de los fetos muertos retenidos largo tiempo en el útero; son fetos macerados—si la sífilis anda por medio—o momificados. Más interesantes son las alteraciones que se observan en los anejos; el cordón sumamente delgado y friable, lo mismo que las membranas; la placenta es descolorida, exangüe, de mayor dureza y consistencia que la normal, menos voluminosa y más delgada; por su cara fetal no se distingue vascularización alguna y por la uterina apenas se notan los cotiledones por el poco relieve que presentan; por último, no es raro que aparezca completamente desprovista de membranas en todo su borde. Aun cuando no me ha sido posible practicar investigaciones histológicas, es de suponer que tales alteraciones son debidas a una atrofia de los elementos vasculares y epiteliales con permanencia del tejido conjuntivo: más claro, la placenta ha perdido su parenquima y ha quedado reducida a un estroma. Esta atrofia vascular puede explicarnos la benignidad de estos abortos.

Además, como ya indiqué al principio, el huevo expulsado en un aborto de esta clase es de edad inferior al tiempo de su permanencia en el útero. En los casos de mi estadística dicha diferencia ha sido de 2 a 6 meses en la proporción siguiente:

EDAD DEL HUEVO	Fecha del embarazo	Diferencia	RESUMEN
1.—2 meses y medio	8 meses y medio	6 meses	
2.—3 meses	7 »	4 »	En 5. . . . 2 meses
3.—4 »	7 »	3 »	En 5. . . . 3 »
4.—4 »	6 »	2 »	En 2. . . . 4 »
5.—4 »	7 »	3 »	En 1. . . . 6 »
6.—5 »	8 »	3 »	
7.—5 »	7 »	2 »	
8.—5 »	9 »	4 »	
9.—5 »	7 »	2 »	
10.—6 »	8 »	2 »	
11.—6 »	8 »	2 »	
12.—6 »	8 »	3 »	

De los anteriores datos se deduce que de los 2 a los 3 meses de muerte fetal es cuando generalmente sobreviene el aborto retardado, si bien en al-

gunos casos puede llegar hasta 6 meses el tiempo que permanezca en el útero después de su muerte, casos excepcionales que suelen presentarse cuando la edad del huevo es de 2 a 3 meses.

Respecto a la conducta a seguir se reduce a la más completa expectación. Aun en los casos en que se diagnosticó la muerte intra-uterina del feto y el probable aborto retardado, las enfermas siguieron realizando su vida ordinaria hasta que éste sobrevino, y entonces, por precaución, guardaron cama tres o cuatro días. Nada de irrigaciones ni de intervención alguna. Los menos tactos posibles y practicados con rigurosa asepsia es la regla general que convendrá tener presente.

Todos los doce puerperios fueron apiréticos y sin la menor complicación.

MIGUEL J. ALCRUDO.

REVISTA DE REVISTAS

Analgésia obstétrica

Dr. Ribemont.—He probado sobre más de cien mujeres la eficacia de un medicamento resultante de la acción sobre la morfina de los fermentos vivos, tales como la levadura de cerveza, descubierta por M. M. Paulin et Pierre Laurent, que empleada en inyecciones hipodérmicas, permiten suprimir o casi suprimir el dolor del parto con la conservación integral de la contracción uterina.

M. Bazy indica los buenos resultados que le ha dado el cuerpo procedente como medio preparador para la anestesia general; la dosis de cloroformo necesaria le parece menor que antes del empleo de este medicamento.

M. Bourquelot recuerda que en su laboratorio ha sido preparada la oxidimorfina, análoga al medicamento precedente, por acción de las oxidasas sobre la morfina y que el láudano de Rousseau debe, por su modo de estar preparado, contener un principio análogo.

M. Pinard dice que el empleo del medicamento propuesto por M. Ribemont permite un parto artificial muy fácil; por otra parte, como los niños nacen frecuentemente apnéicos y permanecen en este estado un cierto tiempo, será preciso guardarse de alarmarse y no insuflar el pulmón. El medicamento será en todo de un empleo precioso cuando queramos oponer-

nos a las inspiraciones prematuras en el curso del parto.

(Academia de Medicina de París, Sesión del 21 de Julio).

Sobre el nuevo anestésico deri-

== vado de la morfina ==

M. EM. BOURGUELOT.—En la sesión de 21 de Julio último, nuestro colega el doctor Ribemont-Dessaignes presentó a la Academia una comunicación muy interesante sobre un nuevo anestésico, puesto a su disposición, bajo forma de solución inyectable, por su inventor M. P...

Desgraciadamente nuestro colega no nos ha podido dar enseñanzas concretas ni sobre el modo de preparación del producto ni sobre su naturaleza.

Se ha dicho que se preparaba haciendo obrar sobre la morfina un fermento tal como el de la levadura de cerveza, y el Profesor Pouchet, que había comenzado su estudio, expresó la idea de que se aproximaba mucho a la oxidimorfina.

A continuación de esta comunicación creí mi deber hacer algunas observaciones que pueden resumirse como sigue:

Este nuevo anestésico, sobre cuya preparación no se nos da sino enseñanzas vagas e insuficientes, se presenta con todo el aspecto de un remedio secreto; importa llamar la atención de esto, no sea cosa que con este medicamento se comprometa a la Academia.

Si se trata de la oxidimorfina, no es este un producto nuevo; es conocido ya hace

tiempo y su obtención, por un fermento— aunque no el de la levadura de cerveza— ha sido asimismo realizada hace cerca de veinte años.

En fin, existe un viejo medicamento galénico en cuyo curso de preparación se hace obrar levadura de cerveza sobre una maceración de opio, líquido que encierra morfina, por consiguiente: este es el láudano de Rousseau. Sorprende que si la levadura ejerce realmente sobre la morfina la acción que le atribuye M. P... que los terapeutas no hayan reconocido en este medicamento las propiedades anestésicas tan particulares.

Como sabéis, a propuesta del profesor Robin, ha sido nombrada ulteriormente una comisión, no para estudiar el producto de M. P...,—remedio secreto—, sino para investigar las propiedades fisiológicas de la oxidimorfina. Esta comisión ha decidido confiar esta misión a Mr. Pouchet.

Algunos días después de la reunión de la comisión, he recibido la visita de M. P... Vino para hablarme de su producto y me trajo una pequeña cantidad, como siempre en forma de solución.

Naturalmente, procuré enterarme sobre su naturaleza. El inventor me confesó que lo ignoraba totalmente. Pero como parecía indicar que se trataría de la oxidimorfina, le hice observar que la transformación de la morfina en oxidimorfina requería una oxidación, y en general, siempre se ha considerado a las levaduras como reductoras; por esto no se comprendía tal transformación de la morfina por las levaduras.

Entonces me dijo que él añadía, además la levadura de papaína. De modo que M. P. no ha dicho toda la verdad a la Academia, sin contar con que, como veréis oportunamente, la muestra que me ha remitido contiene otra cosa.

Sea lo que fuere, y para terminar la conversación, le hice observar que era difícil determinar con seguridad la naturaleza química del producto en forma de solución, y puesto que decía que podía aislarlo al estado cristalino, podía remitirme en este estado una muestra y podría decirle siquiera si era o no oxidimorfina. Así lo prometió hacer.



Esperando el producto cristalizado, me apercibo con sorpresa, al cabo de uno o dos días, que un depósito relativamente abundante se había formado en la solución que había dejado abandonada en mi despacho. Esta inestabilidad de una preparación empleada o ensayada por diferentes cirujanos, me inquietó y resolví proceder a su examen.

Para esto, requerí la colaboración de mi antiguo alumno y hoy mi colega de los Hospitales, el Profesor agregado M. Bougault, que como tengo dicho ha estudiado otras veces muy cuidadosamente la oxidimorfina.

He aquí los resultados de este examen. Líquido amarillo-pardo, turbio.

Olor fuerte amoniacal.

El análisis muestra una gran proporción de amoníaco libre en parte, y en otra proporción combinado al ácido clorhídrico. La totalidad de este amoníaco corresponde a 0'597 gramos de clorhidrato por 100 c. c. Este amoníaco ha sido añadido por razones que desconocemos.

El líquido contiene, además, un alcaloide cuya mayor parte se deposita al estado cristalino en el fondo del frasco, lo cual nada tiene de sorprendente, dada la alcalinidad de la solución.

Este alcaloide es la morfina. La proporción es débil, alrededor de 0'05 gr. p. 100. Respecto a esta débil proporción, hay que señalar cantidad que me manifestó M. P.: 1 gr. 87 por 100. Pudiera ser que la muestra analizada estuviera filtrada en vías de cristalización.

No se ha encontrado el menor asomo de oxidimorfina.

* *

Mi amigo M. Grimbert ha recibido igualmente la visita de M. P. el cual le ha remitido varias muestras de su producto. Como os lo dirá él mismo, estas muestras difieren cualitativamente (ausencia de amoníaco), y cuantitativamente de la que a mí me dejó.

De nuestro examen y de las circunstancias que lo acompañan se desprenden las conclusiones siguientes (independientemente de toda consideración sobre las propiedades fisiológicas del producto):

1.º M. P. ha reunido con el mismo nombre productos de composición muy diferentes, presentándolos como idénticos. Hay, pues, si no una tentativa de mixtificación, al menos, una prueba de incompetencia en la fabricación de su producto que conduce a las irregularidades en su composición, de lo que resultan posibles peligros.

2.º El producto que me ha sido remitido contiene ciertamente morfina, el que parece ser único alcaloide presente.

M. GRIMBERT: He tenido que examinar igualmente las muestras del producto en cuestión, muestras que me han sido traídas por el mismo inventor en forma de ampollas y soluciones destinadas a uso obstétrico o quirúrgico.

Según las declaraciones del inventor, el principio activo de estas soluciones sería la oxidimorfina asociada a la morfina no transformada; esta última debe encontrarse en proporciones tanto más débiles cuanto más prolongada haya sido la fermentación. Así hay ampollas para uso obstétrico con 0'20 por 100 de clorhidrato de morfina, mientras que ampollas para uso quirúrgico contienen 1'87 por 100.

El examen de estas soluciones y ampollas me ha hecho ver que las diversas muestras de una misma categoría presentaban reacciones variables, ya alcalinas, ya ácidas.

Ninguna contenía amoníaco ni sal amoniacal, contrariamente a lo que había observado nuestro colega Bourquelot; y asimismo, contrariamente a las afirmaciones de su inventor, tampoco contenían oxidimorfina.

Por mi parte, no he podido descubrir otra cosa que clorhidrato de morfina en proporciones variables de 2'50 a 4 por 100.

Añadiré que si este clorhidrato de morfina va acompañado de otros alcaloides, estos últimos no existen sino indicios, pues si se trata una de las soluciones en cuestión por un carbonato alcalino, se obtiene un precipitado cristalino, presentando todos los caracteres y todas las reacciones clásicas de la morfina: igual punto de fusión, idéntica acción sobre el ácido yódico, el percloruro de hierro, iguales colora-

ciones con los reactivos de Fröhde, de Marquis, de Denigés, etc.

En resumen, el producto que tengo entre manos difiere enteramente del que ha sido examinado por nuestro colega Bourquelot. Difiere igualmente del que ha sido experimentado por el Dr. Pouchet, puesto que éste no ha podido encontrar en él las reacciones características de la morfina. En presencia de estos hechos, las conclusiones se imponen por sí mismas.

M. BAZY.—He empleado bastante el producto en cuestión y debo reconocer que no he tenido accidentes. Pero después que M. Grimbert ha dicho que se trataba de un producto cuya composición es tan variable, he cesado en su empleo, pues yo quiero saber siempre qué es lo que hago.

M. BOUCHARDAT.—Agradezco a monsieur Bourquelot y Grimbert haber llamado la atención de los peligros de este medicamento. Sería útil advertir al Gobierno para que no permitiera la venta de estos productos secretos sin informe favorable de la Academia.

EL SECRETARIO PERPETUO.—En materia tan grave la Academia no puede resolver sin conocer el informe de la Comisión de remedios secretos y nuevos. Pasará a esta Comisión la proposición de M. Bouchardat.

M. PINARD.—Después de haber escuchado lo que nos acaban de decir nuestros colegas MM. Bourquelot y Grimbert, debo dar a conocer a la Academia cómo fui conducido a emplear el producto titulado tocalgina, y consiguientemente por qué lo he recomendado.

Mi colega y amigo Ribemont-Dessaignes, que fué el primero que lo usó en su clínica, quiso darme a conocer los resultados que había obtenido con este agente en las mujeres durante el trabajo; resultados que pudo resumir con estas palabras: disminución o desaparición de los dolores durante el parto, y esto sin entorpecer la marcha del trabajo ni la salud de la madre y del niño. Aunque este agente no fue claramente definido por su productor, después de requerir a mi amigo y colega Pouchet para estudiarlo bajo el punto de vista de su acción fisiológica y composición, después de haber obtenido de él la se-

guridad de la acción analgésica y no tóxica—a la dosis que se me recomendaba emplear—el producto que había examinado y experimentado, me decidí entonces a beneficiar a las mujeres que venían a parir en mi servicio. Hasta el presente no he registrado, en todos los casos en que he empleado la tocanalina, ningún accidente, ni en las madres ni en los hijos.

Además, sabiendo los resultados que había obtenido mi amigo Bazy de su empleo en Cirugía, he creído hacer un bien usándolo en nuestros heridos. En el servicio que tengo el honor de llevar a mi cargo en el Hospital militar Bégin, ya para calmar los dolores de las heridas, ya para calmar los debidos a ciertas curas, lo empleo. En todos los casos he logrado el bienestar o la insensibilidad unos diez minutos después de la inyección subcutánea

de media o una ampolla. Declaro no haber visto jamás un accidente causado por este agente.

Creo, pues, en la realidad de un inmenso progreso, porque tenemos en nuestras manos un agente que sin dañar permite vencer al dolor.

Hoy, sabiendo por mis colegas Bourquelot y Grimbert que este producto, no siendo de composición constante, no puede variar, por consiguiente, en sus efectos, declaro no emplearlo de hoy en adelante. Pero lo que puedo afirmar a mis colegas es que el producto que se me ha suministrado y he empleado hasta el presente posee una acción analgésica nada comparable a la de la morfina e infinitamente más potente.

(De la sesión de la Academia de Medicina de París, de 6 Octubre).

M. J. Alcrudo.

Especialidades de los Laboratorios del Norte de España

FIGUERAS (Provincia de Gerona)

Propietario: J. CUSI, Farmacéutico

Inyectables a base de Clorhidrato de Emetina

La Emetina es un medicamento específico contra las hemoptisis tuberculosas y, sobre todo, contra la disentería amibiana

Al hablar de la acción de la Emetina contra las hemoptisis tuberculosas, dice el Dr. Flandin en un artículo publicado en la *Presse Médicale*:

«El resultado de la inyección es sorprendente: aunque el enfermo se encuentre en plena hemoptisis y vomite sangre roja a borbotones, queda inmediatamente cohibida.

No acompaña a esta cesación de la hemorragia ninguna sensación desagradable ni dispnea, ni palpitations, ni vértigos, ni náuseas».

El Dr. Valcells y Masó, de Barcelona, dice de la acción de la Emetina contra la disentería amibiana, exponiendo un caso clínico en el *Congreso de Médicos de la Lengua Catalana*:

«...hace tres años y medio adquirió la disentería la forma grave con 50 a 60 deposiciones sanguinolentas y dolorosísimas.

Durante tres meses estuvo gravísimo; medicado, alivió, pero quedando en tal estado, que se vió obligado a abandonar los negocios y regresar a España.

Desde entonces sufrió varias recaídas... La hipocondría y desesperación a que le reducía el estado en que se encontraba, le hicieron atentar dos veces contra su vida.

La curación absoluta la obtuvo con seis inyecciones de 3 centigramos por c.c.; el enfermo creyó despertarse de un sueño y era indescriptible su alegría al pensar que podía volver a trabajar libre de tanta molestia y sufrimiento.

Las inyecciones no provocan la más pequeña molestia y el examen microscópico demostró que las amibas habían desaparecido de las deposiciones.»

La **HEMOMETINA CUSI** está envasada en cajas de seis inyectables conteniendo 4 centigramos cada uno de clorhidrato de Emetina.

Pomada Oftálmica Cusi al Oxido Amarillo de Mercurio a las dosis de 2,5, 5 y 10 por 100 y 2 por 100 con atropina al 1 por 100 para el tratamiento de las Blefaritis, Cueratitis y Conjuntivitis flictenulares.

Aceite Gris Cusi al 40 y 50 por 100 en peso de Mercurio metálico bidestilado para inyecciones intramusculares.

Laboratorio QUINTANA

Preparación de las Especialidades Farmacéuticas

Salmerón, 237 **Quintana-Torra** BARCELONA

Policarpia Evita y detiene la caída del cabello; aumenta su abundancia. A base de pilocarpina y estimulantes oleosos aromáticos.

Ambrosol. Tónico antineurasténico vital. Excelente preparado para el tratamiento de la NEURASTENIA, EXTENUACIÓN INTELECTUAL SURMENAJE, GESTACIÓN, LACTANCIA, CONVALESCENCIAS DE ENFERMEDADES AGUDAS, PERÍODO INICIAL DE LA TUBERCULOSIS, FIEBRES, ANEMIAS, CAQUEXIAS, etc., etc.

Cada cucharada contiene: Cacodilato de sosa, 0'02; Hipofosfitos de extricina, 0'0005; Gliserofosfato de cal, 1 gramo; Acanthea virilis, 0'10.

Gotas de Aulus. El mejor preparado para el tratamiento racional de las METRITIS, METORRAGIAS, DISMENORREA. Evitan el aborto y parto prematuro.—A base de Extractos fluidos de viburnum prunifolium, hidrastis canadensis, piscidia eritrina y canabis indica.

Crema cutánea Hébé. Tópico higiénico medicinal perfeccionado, regenerador portentoso del tejido epitelial, imprescindible en todas las ENFERMEDADES DE LA PIEL, particularmente en el ECZEMA FLUENS, INTERTRIGO, IMPETIGO, PITIRIASIS, PSORIASIS, QUEMADURAS, FRIADURAS, CAUTERIZACIONES, ROZADURAS, HERIDAS, etc.

Pneumaseptol. *Composición:* Esencia de malaleuca, viridiflora, tiocol, arrhenal, eucaína, benzoato de sosa y lactafosfato de cal. Preparado balsámico bacilicida pulmonar y bronquial, de efectos notabilísimos en todas las afecciones de las vías respiratorias.

Yodoyuglol. Yodo fisiológico asimilable, extracto de yuglans regia y fucus visiculosus. Sucedáneo del aceite de hígado de bacalao. *Indicaciones:* LINFATISMO, ESCROFULISMO, TUBERCULOSIS, en su primer grado, osteítis, raquitismo.

Tabletas Quintana. Laxativo y purgante chocolatado. Fenoltaína, 0'125 gramos por tableta.

Hematosol. Hierro soluble y asimilable, glicerofosfato de cal. Arrhenal. *Indicaciones:* CLOROSIS (colores pálidos), LEUCORREA (flujos blancos), AFECCIONES ESCROFULOSAS, MENSTRUACIONES DIFÍCILES, en las diversas manifestaciones AVARIOSICAS (sífilis), ANEMIA, DEBILIDAD GENERAL, etc., etc.

Otros productos:

Fenoquiniol, Blennostan, Boythusina, Eugastrina, Ovulos de Aulus, Bucxina, Neurobromina, Hidragirol

De venta en las Farmacias y Centros de específicos

ELECTRICIDAD MÉDICA

RADIOSCOPIA DEL APARATO DIGESTIVO

Tiempo que dura la leche en el estómago.—La estancia de la leche en el estómago es más larga de lo que a primera vista parece. En el estado normal 200 cc. de leche no desnatada y tomada en la primera comida, no empieza a pasar al intestino hasta después de dos horas y quince minutos de haberla ingerido, y 300 cc. de leche tardan dos horas y media.

De estas observaciones se deduce que es necesario hacer tomar la leche a los enfermos con menos frecuencia de lo que se hace y el por qué es de ordinario mal soportado el régimen lácteo cuando se necesita tomar la leche en corto espacio de tiempo.

También se ha demostrado por la radioscopia que la leche mezclada con agua en partes iguales no es más fácilmente evacuada al intestino que la leche pura. Si a un mismo sujeto se le hace tomar 150 cc. de leche mezclada con la misma cantidad de agua, tarda dos horas treinta y cinco minutos en pasar al intestino, y 300 cc. de leche pura tarda el mismo tiempo próximamente.

Tiempo que duran en el estómago los alimentos sólidos.—El tiempo de duración de los alimentos sólidos en el estómago está sometido a gran número de factores; no se estacionará mucho tiempo un alimento en el estómago que deba ser digerido por el intestino, y si su volumen le permite franquear el píloro, tampoco se estacionará un alimento en el estómago si su presencia provoca una excitación motriz y secretoria insuficientes para estimular su paso a través del píloro.

Gastropatías.—Llegamos al asunto más interesante de la radioscopia gástrica, pues ella permite, mejor que otros procedimientos exploratorios, la mensuración y la exploración del estómago, exploración que hecha por otros procedimientos clínicos es rechazada por los enfermos, alguna vez resulta dolorosa, nociva o peligrosa y susceptible en algunos casos de dar resultados inexactos; en efecto, las sondas, la gastrodiafania y gastroscopia en la cual es necesario introducir lámparas en la cavidad gástrica, son maniobras complicadas y por otra parte el empleo de estos medios de exploración no está exento de peligros. Por el contrario, por medio de la radioscopia se suprime el cateterismo evacuador, el cual, en los casos de cáncer, úlcera e hiperestesia excesiva tiene en algunos casos graves inconvenientes.

Mensuración gástrica.—La mensuración gástrica no se puede hacer de una manera exacta, si no es con el auxilio de la radioscopia ortodiagnóstica. Si se trata de casos en los cuales el estómago está distendido considerablemente y éste se dibuja a través de las paredes abdominales enflaquecidas, no hay necesidad de la radioscopia, pero estos casos son poco frecuentes.

Para tomar el tamaño exacto del estómago es necesario medir en centímetros la imagen que se dibuja sobre la pantalla. Dos puntos tenemos de referencia para conocer la altura del estómago: 1.º El vértice de la zona en cúpula, indicado por el vértice de la concavidad del diafragma; y 2.º El punto más declive de la cavidad gástrica. Para hacer perceptible este último punto es necesario hacer ingerir la leche bismutada o el bismuto licopodio. De las distintas observaciones practicadas se deduce que aun en estado normal la longitud del estómago es variable siendo próximamente de 13 a 18 centímetros.

Alteraciones de la secreción gástrica.—Para determinar la cantidad de ácido clorhídrico libre contenido en el estómago se hace uso de las cápsulas de Schwarz. La cantidad de ácido clorhídrico se mide por el tiempo que dichas cápsulas tardan en disolverse.

El enfermo toma por la mañana en ayunas un almuerzo que se compone de una cantidad conocida de pan y 200 gramos de té ligeramente azucarado. Al poco tiempo ingiere la cápsula y una pequeña cantidad de pan. Hora y media después se hace la observación radioscópica, y si el bismuto cubre la superficie del estómago indicará que existe hiperacidez acentuada. Si la cápsula no ha sido digerida después de dos horas de la ingestión, la hiperacidez es ligera. Si tarda tres horas y media indica subacidez; ésta es interna cuando la digestión no ha tenido lugar a las cuatro horas y media. La no digestión después de las cinco horas indicará la acidez. Por último, la acidez normal está indicada por una digestión de la cápsula en dos horas y media después de ingerida.

Dilatación gástrica.—Estudiando el modo de llenarse el estómago es como puede llegarse a reconocer si un estómago está o no dilatado. Por eso pierden miserablemente el tiempo y mucha parte de la exploración radioscópica aquellos que hacen tomar el bismuto a sus enfermos en su casa para después hacer que vayan, pasado ya algún tiempo, al gabinete del radiólogo; esto ni puede ni debe hacerse, y a la vez no es serio: el bismuto debe tomarlo el enfermo estando entre la ampolla radiógena y la pantalla.

Cuando el estómago está dilatado, el líquido ingerido se va acumulando en el fondo y su nivel se eleva poco a poco de un modo proporcional a la cantidad de líquido que se ingiere y es necesario hacer tomar gran cantidad de líquido para llegar al nivel que en estado normal llegan 30 c. c., pues así como en estado normal la cavidad del estómago vacío es virtual, cuando éste está dilatado su cavidad es real. Así, pues, cuando al hacer la observación vemos que el estómago se llena gradualmente, diremos que hay dilatación. Por otra parte, cuando un estómago dilatado se llena de líquido, su nivel inferior, poco o mucho, baja. Cuando un estómago está distendido por los gases, al llenarse se hace lo mismo que un estómago dilatado; por el contrario, si desaparece la distensión, se llena como en estado normal.

Estenosis pilórica.—Cuando la estenosis pilórica es de tal grado que se opone a la evacuación gástrica, determina dos signos principales: éxtasis y dilatación, por tanto éstos son los dos elementos de diagnóstico.

Si el examen radioscópico lo practicamos estando el enfermo en ayunas, se puede comprobar la presencia de líquido de éxtasis y su abundancia.

Cuando existe el éxtasis en un estómago dilatado y en cuyo fondo se acumula el líquido, el bismutolicopodio parece como que penetra en un estómago vacío hasta el momento en el que se pone en contacto con el líquido, en el que queda flotando; comprimiendo entonces las paredes abdominales, asciende y desciende en el segmento vertical. Cuando el líquido es considerable en un enfermo joven, se puede asegurar el éxtasis; pero si la cantidad

es pequeña, se puede sospechar que se trata de hipersecreción gástrica o saliva segregada en abundancia y deglutida, y en este caso el aspecto del abdomen y el del estómago revelan la aereofagia.

En caso de duda se hará que ingiera el enfermo una comida de bismuto o el bismuto licopodio, el cual aparece aún en el estómago después de varias horas o por la mañana en ayunas. Pero donde se funda principalmente el diagnóstico es en la intensidad de las contracciones, en la dificultad de la evacuación pilórica y, como hemos dicho antes, en la persistencia por varias horas del bismuto en el estómago. Cuando son recientes las estenosis pilóricas, las contracciones suelen ser exageradas, y no obstante el tránsito duodenal, se efectúa mal. Son flojas las contracciones cuando la estenosis es antigua, se distiende el fondo de saco y aparece estancado el bismuto en el fondo del estómago.

Ptois.—Corue y Delaforge caracterizan la ptois gástrica en los siguientes términos: esta mal formación consiste en la desaparición del gran fondo de saco del estómago, coincidiendo con una baja más o menos considerable del nivel inferior.

No hay lugar a llamar ptois gástrica lo que no es más que un descenso del límite inferior del estómago o un alargamiento del órgano y en el que la zona en cúpula está en íntimo contacto con el diafragma.

Para practicar el reconocimiento se colocará al enfermo en decúbito lateral derecho; en esta posición, si el estómago contiene líquido, se ve que la línea de nivel de este líquido se halla paralela al eje del cuerpo, y en los individuos normales, lo mismo que en los que padecen dilatación, el líquido contenido en el estómago se pone en contacto inmediato con la concavidad diafragmática; cuando las contracciones gástricas se presentan, el estómago toma el aspecto de una masa negra como moldeada en la concavidad del diafragma. Por el contrario, en caso de ptois, el contenido del estómago no se pone en contacto con el diafragma en esta posición, sino que puede quedar a una distancia de 40'5 centímetros. Cuando por último, el estómago se contrae, no se moldea en la concavidad diafragmática, sino que queda una zona clara limitada por unas líneas curvas, la una el diafragma, la otra el estómago.

Estómago bilocular.—Se llama estómago bilocular verdadero al que el estrechamiento que produce la biloculación es permanente y no puede ser modificado por ninguna maniobra. Los mismos signos clínicos pueden presentarse en la biloculación permanente que en la temporal; únicamente, por medio de la radioscopia, pueden hallarse las diferencias. Si se trata de la biloculación temporal al hacer refluir el líquido que existe en la parte inferior de la estrangulación a la parte superior, esta estrangulación desaparece, cosa que no ocurre cuando la biloculación es verdadera.

Úlcera.—Existe cierta discordancia entre los radiólogos que han tratado de este asunto. Hemmeter dice que el bismuto introducido en el estómago, en solución acuosa, es retenido de una manera electiva por la superficie cruenta de la úlcera, formando así un espesor grande, el cual se traduce por una sombra. He tenido ocasión de ver radiografías de R. Kolbe (de Chatel-Guyón), que demuestran este hecho. Por el contrario, Leveu y Barret afirman no haber podido comprobar en su práctica semejantes hechos, y sin negar su realidad, les induce a pensar que su existencia es imposible de comprobar, fuera de ciertas condiciones especiales, como son: una ulceración profunda de bordes elevados, una superficie tomentosa, una localización en la que el bismuto esté al abrigo de los movimientos peristálticos.

En realidad, según estos autores, no puede hacerse el diagnóstico radioscópico más que por medios indirectos.

Cuando es reciente la úlcera y no se acompaña de ninguna modificación en las vecindades de la pared gástrica, los trastornos de la contractilidad son las únicas anomalías que pueden hacer suponer la existencia de la úlcera. En efecto, cuando se observa una neoplasia puede ser modificado el peristaltismo por defecto o por exceso; cuando hay una zona atacada por una lesión, desaparece en éste, pero es excesivo en intensidad y extensión cuando la lesión origina una estenosis. Se ha observado, en los casos que tenían los caracteres clínicos de úlcera gástrica, que la onda contráctil, después de ser propagada sobre una cierta extensión, se detiene como en el límite de una región infranqueable y se moviliza en un espasmo duradero. Puede ser la causa de este fenómeno la irritación permanente que la úlcera produce, la cual se puede comparar a la contractura que acompaña a la fisura de ano.

Cuando se hace la palpación abdominal bajo la pantalla fluorescente, suministra un interesante elemento de diagnóstico, pues nos permite situar exactamente, por relación con el estómago, el punto doloroso. Como este punto se muestra casi siempre extra-gástrico en las dispepsias funcionales, una localización determinada que responde claramente a un punto del área estomacal, debe considerarse como el indicio verosímil de una lesión orgánica.

Así, pues, la radioscopia puede ayudar a diferenciar el dolor gástrico propiamente dicho del dolor, debido a una hiperestesia del plexo solar, pues en los dispépsicos nerviosos las zonas sensibles a la presión corresponden al centro nervioso solar y no al estómago, como se creía antes de los trabajos que para demostrarlo han practicado Leveu padre y Ch. Roux.

En los casos en los cuales la úlcera después de una evolución prolongada produce reacciones inflamatorias en su vecindad, existen infiltraciones en sus paredes, adherencias perigástricas, vegetaciones cuya producción ha dado lugar al desarrollo de un tumor a nivel de la úlcera, las modificaciones que a la pantalla se observan son comparables a las que se describen con motivo del cáncer.

Lo mismo ocurre en las modificaciones producidas por una cicatriz retráctil en una úlcera.

Lo expuesto se observa cuando la úlcera es superficial. En los casos de úlcera perforante formula Haudek el síndrome y signos radiológicos siguientes: 1.º Proyección diverticular de la sombra del estómago, generalmente sobre la pequeña curvatura. 2.º Movilidad de la masa bismutada por la palpación. 3.º Persistencia de la sombra de bismuto en este punto. 4.º Una acumulación hemisférica de gas por encima de la sombra. 5.º La contracción constante y marcada de la gran curvatura del estómago en un punto opuesto a la sombra y parecida en su forma a una contracción en reloj de arena. 6.º Un desplazamiento de la parte pilórica del estómago hacia la izquierda, observado especialmente en el hombre; el borde derecho de la gran curvatura presenta un contorno perpendicular. 7.º Un retardo en la evacuación, de suerte que seis horas después de la ingestión de la comida de prueba bismutada se encuentra todavía una gran parte de las materias opacas en el estómago. Este resto está situado en el lado izquierdo de la línea media cuando la úlcera se encuentra hacia la parte superior del estómago. 8.º Antiperistaltismo. 9.º La presencia de un punto doloroso agudo con la sensación de resistencia a la presión en el epigastrio, sobre la región del músculo recto izquierdo del abdomen. Este hecho se observa con frecuencia en los casos de úlcera del fondo del estómago.

DR. EDUARDO PASTOR.

PROFESIONALES

¡El Dr. Moliner, ha muerto!

Decio Carlán, en nuestro estimado colega *El Siglo Médico*, dice a propósito del infausto suceso que hoy llora toda la clase médica española, lo siguiente:

«El Dr. Moliner, el renombrado y preferido médico de la sociedad valenciana, el fervoroso apóstol de la lucha contra la tuberculosis, el infatigable paladín de los adelantos de la Higiene administrativa y política, el maestro amado de los muchedumbres escolares, el bondadoso e infantil abogado de todas las causas de los débiles, los oprimidos y los pobres, ha muerto casi repentinamente en la madrugada del día 21 de este mes. Lo inesperado del suceso, que con tanto dolor como asombro presenciábamos, no consiente a nuestro ánimo la serenidad necesaria para formular el tributo debido a la justicia, pero sí a nuestro corazón la queja sentida del dolor sincero. No pode-

PRODUCTOS DEL LABORATORIO QUÍMICO-BIOLÓGICO

DEL

Dr. Vicente Pages Corominas

WAGNER, 51 * BARCELONA

Concesionarios exclusivos: FRITZ SEMMLER & C.^a

Depósito: Claris, 27 * BARCELONA

POLIFOSFORINA

Indicado en la Neurastenia, Artrismo, Fosfaturia y en ciertos casos de tuberculosis. Contiene tres clases de cuerpos bioquímicos fosforados activados por anticuerpos.

Cerebro-lectina, lecicristalina de hvevos y núcleo-legumina lecitina del jugo celular de las leguminosas.

Principios obtenidos en frío, sin que haya sufrido su estructura químico-biológica la menor perturbación.

Se presenta en dos formas: polifosforina en polvo para ingerir por la vía gástrica.

Polifosforina inyectables. Estos son de tres clases en cada caja, constituidos por los tres principios fosfoorgánicos anteriormente citados para inyecciones alternadas.

YODHEMOGLOBINA

En tres formas: Jarabe de rábano yodhemoglobinado, comprimidos e inyectables.

La Yodhemoglobina del jarabe e inyectables es soluble. La de los comprimidos, insolubles en el estómago, se disuelve en el tubo intestinal.

La Yodhemoglobina contiene hierro, yodo y azufre orgánicos. Es tónica y activa los medios de defensa del organismo, obrando como microbicida y antitóxica. El hierro de su grupo prestético, al disociarse, es altamente asimilable.

mos ni queremos aplazar ésta por atender a las exigencias justas, pero hoy no atendibles, de aquél; una y otro deben tener expresión en nuestras columnas, en las que hemos procurado siempre que todos los latidos del corazón de las clases médicas tengan repercusión, y todas las voces de sus sentimientos eco.

Moliner, con gozar de extensa y bien cimentada fama, con ser su nombre familiar a todas las clases sociales, era un hombre muy poco y no siempre bien conocido. Era su inteligencia unánimemente reconocida, alabada su elocuencia, sancionada su pericia profesional, respetados sus conocimientos, pero no todos sabían que al lado y sobre todo esto, lo que más valía en Moliner era su sano, su hermoso corazón.

Jamás le hemos visto dejar de sentir la sacudida del padecimiento ajeno sin que en él se siguiera el impulso inmediato del remedio procurado. Su cerebro era como un centro reflejo del dolor de los otros. La tuberculosis ¿es la mayor plaga social? A ella acude Moliner con el mayor, con el más incansable esfuerzo. ¿Son los obreros, clase desconocida y tradicionalmente olvidada? Pues al servicio de ella pone Moliner su verbo vehemente y la generosidad esforzada de su propaganda. ¿Es el médico rural un elemento social perseguido, olvidado y víctima de desdenes humillantes? Pues a su ayuda acude su energía organizadora, su labor de propagandista, su influencia de político y su palabra de apóstol.

En esta labor, múltiple en sus manifestaciones, única en su móvil, ha gastado Moliner su vida, prodigada en discursos, escritos, conferencias, gestiones infatigables que comenzaban en la Cámara Real y acababan en la modes-

Obra nueva o Publicación importante

Diez y nueve ediciones en Alemania y numerosas traducciones en todos los idiomas

TRATADO
DE

Patología y Terapéutica especiales de las Enfermedades internas

para Estudiantes y Médicos, por el DR. ADOLFO STRÜMPELL
Profesor y Director de la Clínica Médica de la Universidad de Leipzig

CON NUMEROSOS GRABADOS INTERCALADOS Y LÁMINAS EN NEGRO Y EN COLORES

Traducido directamente de la última edición alemana por el
DR. PEDRO FARRERAS

Puede adquirirse por cuadernos a una peseta o por tomos encuadernados a pagar a plazos, dirigiéndose a las principales librerías y centros de suscripción o a la casa editorial

F. SEIX - San Agustín, 1 a 7 (Gracia) - BARCELONA

ta y pobre guardilla. En esta labor le ha sorprendido la muerte, cuando con el entusiasmo de siempre y mayores esperanzas que nunca, pensaba conseguir seguros éxitos y provechos para los demás, sobre todo para sus amados hermanos, los médicos humildes, y los predilectos de su corazón, los tuberculosos desvalidos.

«Séanos a todos esta pena de su muerte recuerdo y estímulo para la imitación de su vida».

Embargados por el dolor, hacemos nuestras las anteriores líneas, fiel expresión de nuestro sentir.

DISPOSICIONES OFICIALES

REAL DECRETO

Artículo 1.º Se autoriza el establecimiento del servicio especial de reconocimiento de cadáveres y comprobación de defunciones para los efectos de Registro civil, en todas las poblaciones que tengan más de 50.000 almas, con arreglo al último censo conocido.

El servicio se realizará por funcionarios propios, que se denominarán Médicos del Registro civil.

Art. 2.º Salvo lo dispuesto en el segundo párrafo de la primera de las disposiciones adicionales y transitorias, en cada Registro civil de las expresadas poblaciones existirán dos Facultativos encargados del servicio, uno con el carácter de propietario y otro con el de suplente.

Si alguno de los funcionarios expresa-



Alimento completo, fosfatado, de fácil digestión y gusto agradabilísimo, la

Nesfarina

es insustituible para la alimentación suplementaria en casos de lactancia insuficiente y para la peligrosa transición de alimentos que significa el destete. Reconstituyente de primer orden para convalecientes y personas débiles.

Muestras gratis a disposición de los señores médicos

Jarabe pectoral de la Viuda de ARMISÉN

A base de tolú, brea, polígala, tiocol, eucaliptos y mentol. Poderoso balsámico y antiséptico, de sabor gratísimo y conservación garantida.

Exento en absoluto de calmantes que pueden agregarse en la medida que el médico indique.

Excelente vehículo para medicación creosotada o fosfatada, preventiva de la tuberculosis.

El mejor auxiliar del médico en las bronquitis, toses nerviosas, fatiga, congestión pulmonar, catarros crónicos rebeldes, etc.

FRASCO 1'50 PESETAS

Farmacia de la Viuda de BRAULIO ARMISÉN
Plaza del Pueblo, núms. 5 y 6 - Zaragoza

dos en el párrafo anterior hubiese asistido al difunto durante su última enfermedad como Médico de cabecera, el reconocimiento se practicará por el otro Facultativo.

Art. 3.º Ningún Juez municipal podrá expedir la licencia de inhumación sin que por el Médico encargado del servicio se haya practicado el oportuno reconocimiento del cadáver y extendido una diligencia de comprobación al dorso del certificado del Médico de cabecera, o una certificación en papel común que contenga las circunstancias que determina el art. 77 de la ley de Registro civil.

Para cumplir lo preceptuado en el párrafo anterior, los Médicos encargados del servicio practicarán el reconocimiento en el término de tres horas después de haber sido requeridos por el Juez municipal, y antes de las dieciséis del fallecimiento, a cuyo efecto, las personas a que se refiere el art. 76 de la citada ley, darán parte del fallecimiento dentro de las doce horas de ocurrido, bajo la multa de 15 pesetas.

Cuando en el reconocimiento aparecieren indicios de criminalidad, el Médico informará sobre las precauciones higiénicas que deban adoptarse hasta la entrega del cadáver al Juzgado de instrucción, y ejecutará las que en vista de su informe se le ordenaren por el Juez municipal.

Art. 4.º Por el reconocimiento y la diligencia o certificación, los Médicos encargados del servicio percibirán de la familia o herederos del difunto, con la excepción de los pobres, la cantidad de 2,50 pesetas en Madrid y de 2 pesetas en las demás poblaciones en que se establezca o se halle establecido el servicio.

Cuando el reconocimiento hecho dentro de las dieciséis horas siguientes al fallecimiento no pudiere considerarse como definitivo y hubiere de practicarse otro posterior, no se devengarán derechos más que por uno de ellos.

Art. 5.º En cada una de las expresadas poblaciones los Médicos del Registro civil constituirán con sus respectivos suplentes

un Cuerpo facultativo, y se formará el escalafón del mismo, figurando en primer término los propietarios y determinándose el número de orden de unos y otros por la antigüedad de su posesión.

Art. 6.º Los Médicos del Registro civil, propietarios y suplentes, se nombrarán por el Ministro de Gracia y Justicia, a propuesta de la Dirección general de los Registros y del Notariado. Para tomar posesión del cargo deberán los nombrados presentar su título de Licenciado o Doctor en Medicina y Cirugía.

Los suplentes tendrán derecho a ser nombrados propietarios en las vacantes que de éstos ocurran, por el orden que ocupen en su respectivo escalafón.

Unos y otros, tanto los que desempeñan el servicio en las poblaciones en que ac-

tualmente se halla establecido, como los que se nombren a consecuencia de Real decreto, no podrán ser separados del cargo sino por faltas cometidas en el servicio y a virtud de expediente.

Disposiciones adicionales y transitorias

1.ª En las poblaciones en que actualmente se halla establecido el servicio continuará realizándose como hasta el presente en cuanto no se oponga a lo dispuesto en este Real decreto; y seguirá encomendado a los Facultativos que lo desempeñen, sin perjuicio de aumentar el número de éstos en lo futuro si lo exigieren las necesidades de dicho servicio.

En Madrid, en atención al número superior de defunciones que acusa la estadística en los distritos de la Latina y Uni-



El sello instantáneo YER

Cura en cinco minutos el **DOLOR** de **CABEZA** en todas partes del **MUNDO** y **CALMA** en el mismo tiempo cualquier **DOLOR**, por fuerte y agudo que sea: **Jaquecas, Neuralgias, Cólicos, Dolor de muelas y dientes, Dolores reumáticos**, etcétera.

Caja con 12 sellos, 2'50 ptas.

Desconfíese de todas las imitaciones y exíjase la marca registrada **YER, LLEGUÉ Y TRIUNFÉ** Precintando la caja. Pídase en todas las Farmacias y Droguerías

Preparados especiales

DE LA

Farmacia de Bosqued

Independencia, número 16 - ZARAGOZA

Granulados Medicinales

Esterilización de Medicamentos

Glicerofosfato de cal.

Glicerofosfato de cal, sosa y hierro.
Kola, Ruibarbo, Ovocitina, etc.

Hay preparadas las soluciones inyectables más corrientes, en ampollas de cristal Jena, normal e inalterable, condición necesaria para preparaciones de esta naturaleza. Sueros, etc.

Solución Tónica Reconstituyente

Cada c. c. contiene: Glicerofosfato de sosa, 10 centigramos.—Cacodilato de sosa, 3 centigramos.—Cacodilato de estricnina, 5 diezmiligramos.—Caja con 10 ampollas, 2'50 pesetas.

Píldoras PIN

A base de protoxalato ferroso, cuasina y genciana lútea

- El mejor regenerador de la sangre -

Precio: Pesetas 2'50

Farmacia de MARIANO PIN

Cerdán, 5 y Escuelas Pías, 8, Zaragoza

versidad, se aumentará desde luego en dos el número de los propietarios, adscribiendo los que se nombren a los indicados distritos y figurando en el escalafón inmediatamente después del último de los actuales propietarios y antes del primero de los actuales suplentes. A los efectos de repartir equitativamente los beneficios, podrá establecerse en Madrid, donde es mayor el número de funcionarios y la diferencia de trabajo en unos y otros distritos, el reparto de los honorarios y el turno en el servicio.

2.^a Los servicios de estadística demográfica seguirán realizándose interinamente por los Médicos del Registro civil en la forma en que actualmente se realizan.

3.^a El Ministro de Gracia y Justicia, oyendo a la Audiencia Territorial y Ayuntamiento respectivos, determinará en cada caso la oportunidad del establecimiento del servicio en las poblaciones que no lo tuvieren en la actualidad.

4.^a Por la Dirección general de los Re-

gistros y del Notariado se dictarán las reglas necesarias para el cumplimiento del presente decreto.

5.^a Este Real decreto empezará á regir desde el día de su publicación.

Dado en Palacio a cuatro de Enero de mil novecientos quince.—ALFONSO.—El Ministro de Gracia y Justicia, *Eduardo Dato*.

(Gaceta del día 6).

NOTICIAS

El Colegio oficial de Médicos de la provincia de Zaragoza, en Junta general celebrada el día 19 del corriente, acordó por unanimidad conceder Diplomas de mención honorífica a los doctores D. Ricardo Royo Villanova y D. Juan E. Iranzo, distinción otorgada por sus merecimientos en el ejercicio profesional y los relevantes méritos científicos.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Manual de Terapéutica Clínica y Farmacología, por H. Zilgien, profesor agregado a la Facultad de Medicina de Nancy, traducido por el Dr. Montaner, con un prólogo del Dr. Rodríguez Méndez. Modesto Usón, editor. (Dos ejemplares).

Unión Médica, Revista profesional. Órgano defensor de la clase médica. Quincenal. Director, José Boullón, Morata de Giloca.

Las condiciones microbianas de la infección y la inmunidad, por el Dr. E. Bodin. Traducción de D. Luis Romero Ruiz, Licenciado en Medicina y Cirugía, ex-alumno interno por oposición de las Clínicas de San Carlos y del Hospital provincial de Madrid.

Anatomía obstétrica, por el Dr. L. A. Demelin, Jefe de Clínica de Obstetricia de la Facultad de Medicina de París.

Traducción de D. Angel Avilés Rodríguez.

La fauna de los cadáveres. Aplicación de la Entomología a la Medicina legal, por el Dr. P. Méglin. Antigo veterinario del Ejército. Miembro de la Sociedad de Biología, de la Sociedad de Medicina legal y de la Academia de Medicina de Francia. Traducción de D. Juan Francisco Mega.

Fototerapia. La luz, agente biológico y terapéutico, por los doctores A. Chatin, Jefe adjunto preparador del Laboratorio de Electroterapia del Hospital Saint-Louis, y M. Carle, Antigo Jefe de Clínica de las enfermedades cutáneas en la Facultad de Medicina de Lyon. Miembros de la Sociedad de Dermatología de París. Con un prefacio del Dr. M. D'Arsonval. Traducción de D. Ramón Díaz Barea.

Los ácaros parásitos, por el Dr. P. Méglin. Traducción de D. Pedro Pérez Sánchez, del Cuerpo de Veterinaria Militar.

Fisiología normal y patológica del páncreas, por el Dr. E. Hédon, Profesor de

Productos inyectables P. Calvo

DE TITULACIÓN Y ASEPSIA GARANTIZADAS

SUEROS ORGÁNICOS * TUBERCULINAS

y toda clase de soluciones empleadas en inyección hipodérmica

intramuscular o intravenosa

Soluciones de Salvarsan y Neo-Salvarsan

Inyectables para la medicación antibacilar

Inyectables para la medicación reconstituyente

Inyectables para la medicación antiséptica

DEPÓSITO GENERAL:

Farmacia de Pablo Calvo

Pignatelli, núm. 32 — ZARAGOZA



Glibimolina

Antiséptico muy energético

Superior al sublimado
y al agua oxigenada

Calmante eficazísimo
de las neuralgias dentarias

Dentífrico insustituible

Se devuelve su importe al que no le produzca los efectos deseados

Farmacias y Droguerías

Depósito: Rived y Chóliz

ZARAGOZA

Fisiología en la Escuela de Medicina de Montpellier.

Traducción de D. Juan Francisco Mega.

La rabia, por el Dr. A. Marie, Director del Instituto antirrábico de Constantinopla, antiguo interno de los hospitales de París. Con un prefacio del doctor E. Roux. Miembro del Instituto, Subdirector del Instituto Pasteur.

Traducción de D. José Pastor y Cano, Médico de la Beneficencia Municipal de Cartagena. Segunda edición.

La peritonitis infrahepática de origen vesicular, por los doctores R. Tripier, Profesor de Anatomía patológica de la Facultad de Medicina de Lyon, y J. Paniot, Médico de los hospitales, Profesor agregado a dicha Facultad de Medicina.

Traducción de D. Juan Francisco Mega.

Profilaxis del paludismo, por el Dr. A. Laveran, Médico Jefe de primera clase del Ejército, Profesor de la Escuela de Val-de-Grâce, Miembro del Instituto y de la Academia de Medicina de Francia.

Traducción de D. Serafín Martínez Ga-

tica, antiguo interno del Hospital General de Madrid.

La gota. Ensayo de patogenia morfológica, por el Dr. Daniel Critzman, Preparador en el Laboratorio de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de París.

Traducción de D. Alberto Valdés, del Cuerpo de Sanidad Militar.

Los derrames líquidos de la pleura, por el Dr. P. Le Damany, Profesor de la Escuela de Medicina de Rennes.

Traducción de D. Angel Avilés Rodríguez.

La herencia de la tuberculosis, por el doctor Joseph Vires, Profesor de la Facultad de Medicina de Montpellier.

Traducción de D. Angel Avilés Rodríguez.

BIBLIOGRAFÍA

Como dijimos en el número anterior de HOJAS MÉDICAS, no se pudo hacer juicio

crítico de un nuevo envío de obras de la importante casa editorial Saturnino Calleja, de Madrid, por falta de tiempo y espacio. De entonces acá se han recibido ocho volúmenes, a cual más interesante.

Uno de ellos, titulado «La fauna de los cadáveres», trabajo meritorio del doctor Megnin y traducción de D. Juan Francisco Mega, es un acabado estudio entomológico aplicado a la Medicina legal. Tras unas generalidades necesarias describe la fauna de los cadáveres expuestos al aire libre por el orden de su aparición; la de los cadáveres inhumados, la de los sumergidos, y saca curiosas consecuencias de inestimable valor bajo el punto de vista médico-legal. Es una obrita muy interesante y muy curiosa.

Otro del célebre profesor de Fisiología de la Facultad de Medicina de Montpellier, Dr. Hedon, traducción de D. Juan Francisco Mega, versa sobre «Fisiología normal y patológica del páncreas». La histología de dicho órgano, el estudio de su jugo, de sus fermentos, de la acción sobre las distintas sustancias alimenticias, de los trastornos digestivos consecutivos a la abolición de la función pancreática, del proceso secretorio de tan importante órgano, de su inervación, del papel que ejerce en los metabolismos, de la diabetes pancreática; todo es expuesto con una concisión y una claridad notorias. Es muy útil el tratado del Dr. Hedon.

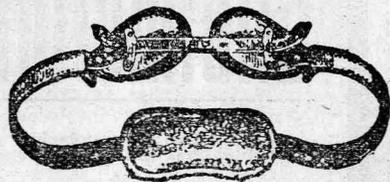
Prefaciado por el famoso Roux y traducido por D. José Pastor y Cano, ha escrito una obrita sobre «La rabia» el Dr. Augusto Marie, director del Instituto antirrábico de Constantinopla. Empieza describiendo las distintas formas de esta enfermedad en el hombre, haciendo después su diagnóstico clínico; hace otro tanto con los distintos animales que pueden padecerla; pasa más tarde a ocuparse de la anatomía patológica; estudia a continuación el virus rábico, su exaltación, su decrecimiento, su naturaleza, su resistencia y sus modos de penetración; sigue con el diagnóstico experimental de la rabia; habla después de su etiología y patogenia, de su profilaxis, de los diversos modos de inmunización, de su seroterapia, de los institutos antirrábicos, de las estadísticas, de la línea de conducta a seguir en estas cuestiones y del tratamiento de la rabia declarada. Es un concienzudo estudio de dicha enfermedad y de cuanto con ella se relaciona, al que el editor Sr. Calleja ha puesto digno remate publicando un artículo curioso de D. Angel Avilés acerca de un «Caso notable de rabia en el hombre».

Otro volumen del célebre francés Laveran, traducido por D. Serafín Martínez Gatica, titúlase «Profilaxis del paludismo». Su importancia no hay que encarecerla, pues basta saber de qué trata y quién

lo escribe. Dividida la obrita en dos partes, dedícase la primera al estudio del papel etiológico de los mosquitos en la propagación del paludismo, y la segunda a estudiar la profilaxis de la enfermedad. Cuanto se diga de la valía del trabajo es poco. Los diferentes aspectos del hematocario de la malaria en la sangre de los enfermos, la evolución del mismo en el cuerpo de los anopheles, las pruebas experimentales de la transmisión palúdica por estos mosquitos, la controversia sobre la doctrina anapheliana, las distintas especies de anopheles y su repartición geográfica en el mundo; todo es objeto de minucioso y detallado estudio. Y luego, en la parte segunda, nada queda tampoco por tratar: la destrucción de los mosquitos y de sus larvas por diferentes medios, la supresión de aguas estancadas, las medidas a tomar para protegerse contra las picaduras de los mosquitos, el empleo preventivo de la quinina y de otros medicamentos, el cultivo del suelo, la construcción de carreteras y caminos de hierro, las habitaciones, la alimentación, el agua potable, los progresos económicos, cuanto se relaciona con la profilaxis individual, colectiva y social de la enfermedad objeto de estudio.

Otra obrita del Dr. Demelin, jefe de Clínica de Obstetricia de la Facultad de Medicina de París, es un pequeño tratado de «Anatomía Obstétrica», traducida por don Angel Avilés Rodríguez. En él y en capítulos sucesivos se estudia el esqueleto pelviano, la pelvis ósea en conjunto y en sus distintas partes, sus articulaciones, sus diámetros, sus planos y sus ejes, su desarrollo, las modificaciones que experimentan los diámetros bajo la influencia de este desarrollo, la patogenia de las deformaciones pelvianas; la vagina y el periné y la vulva; el útero fuera y durante la gestación, cuanto con él se relaciona durante el embarazo, el aborto, el alumbramiento, el parto y el puerperio; los anejos del útero grávido; las principales modificaciones sufridas durante el embarazo por los diferentes órganos de la economía; el huevo, sus membranas, su contenido y sus transformaciones; el cordón umbilical y el líquido amniótico; el feto en sus distintas épocas; en una palabra, cuanto se refiere a la obstetricia en su parte anatómica. Sin poder negar el mérito del trabajo, resulta a ratos algo confuso y de difícil comprensión para los que empiezan a iniciarse en el estudio de esta interesante rama de la Medicina.

Otra obra muy curiosa, «Fototerapia», de los doctores Chatin y M. Carle, prefaciada por D'Arsanvál y traducida por don Ramón Díaz Barea, estudia la luz como agente biológico y terapéutico. Lo poco frecuente de estos estudios y la importancia del factor luz en determinados proce-



BAZAR ORTOPÉDICO

— DE —

E. JAIME

Instrumental completo para Cirugía humana y Veterinaria

MOBILIARIO PARA CLÍNICAS

— CURA DE LISTER —

Aparatos Ortopédicos de todas las clases

ARTÍCULOS DE GOMA

Coso, 42-(Junto al Arco de San Roque)-Zaragoza

sos morbosos, hace que sea una obra recomendable y digna de ser leída con detenimiento. Por otra parte, el editor ha tenido buen cuidado de reproducir unos hermosos grabados con los aparatos fototerápicos más usados y prácticos. Estúdiase, en una primera parte, la luz físicamente considerada; en una segunda, la luz bajo el punto de vista biológico, describiendo su acción sobre los vegetales, las bacterias, los animales y el organismo humano; en una tercera parte, estúdiase la acción terapéutica de la luz en general, hablando de la fototerapia negativa y de las aplicaciones terapéuticas de la luz a las enfermedades de orden interno, y en una cuarta y última parte, se estudia la aplicación de las propiedades terapéuticas de la luz al tratamiento de las dermatosis, describiendo todos los aparatos más en boga, la reacción consecutiva a las sesiones de fototerapia, el estudio crítico de los métodos de tratamiento y las indicaciones y contraindicaciones de esta parte de la terapéutica.

«La peritonitis infrahepática» se titula otra obrita de los doctores Tripier y Paviot, traducida por D. Juan Francisco Mega. Es otro trabajo concienzudo que hace honor a los autores de la publicación. En nueve capítulos abordan cuestión tan interesante como la de la peritonitis infrahepática de origen vesicular, en sus relaciones con el cólico hepático, la peritífisis, la crisis apendicular, las dilataciones gástricas, la colitis mucomembranosa, ciertos trastornos de los órganos genitales, etcétera, etcétera. De una manera concisa y clara hablan de historia, etiología, patogenia, formas clínicas, sintomatología, diagnóstico diferencial, profilaxis e indicaciones terapéuticas. Es un libro, en suma, de verdadera utilidad práctica.

«Los ácaros parásitos» lleva por título otro volumen del Dr. P. Megnin, traducido por D. Pedro Pérez Sánchez. Tras una ligera introducción (en la que hace estudio de esos seres inferiores de la escala zoológica, dividiéndolos en varios géneros y especies para su mejor conocimiento) va describiendo los distintos individuos, indicando su forma, tamaño, reproducción, repartición, etc., etc. Es un libro muy curioso y muy útil, sobre todo por lo que se refiere a la dermatología, tanto en Medicina como en Veterinaria.

*

Del acreditado editor de Barcelona, Mosto Usón, hemos recibido dos ejemplares del magnífico tratado «Manual de Terapéutica Clínica y Farmacología». Es su autor el Dr. H. Zilgien, Profesor agregado a la Facultad de Medicina de Nancy; está traducido por el Dr. M. Montaner y lleva un prólogo del célebre Catedrático

de la Facultad de Medicina de Barcelona, Excmo. Sr. D. Rafael Rodríguez Méndez.

De la edición de la obra no hemos de hablar, pues de sobras nos tiene acostumbrados el Sr. Usón a admirar su buen gusto en estas cosas. De su texto basta con copiar uno de los párrafos del Dr. Rodríguez Méndez: «Zilgien se propuso escribir una obra condensada, sencilla, eminentemente práctica, y lo ha conseguido. De lo moderno ha consignado en ella lo más útil; de lo antiguo no ha olvidado lo que debe tenerse en cuenta. Ha huído de lo superfluo y de lo que todavía no está bien sancionado. No entra en grandes discusiones, ni pierde tiempo ni espacio en lo que se halla aún en tela de juicio. Con espíritu imparcial y reflexivo, ha ido apartando mucha paja y separando los granos limpios y fecundos, los cuales ofrece al lector. Ha recorrido el camino sin vacilaciones ni entretenimientos: lo conoce bien y no se ha extraviado».

En el libro primero de la obra (que trata de principios generales de terapéutica), habla el autor de receptividad y electividad medicamentosa de las vías de introducción de los medicamentos, de las transformaciones químicas que éstos experimentan en el organismo, de su eliminación y absorción y acumulación, de la influencia recíproca de dos acciones medicamentosas, de formas farmacéuticas y dosis, de psicoterapia, climatoterapia, hidroterapia, crenoterapia, termoterapia, hiperhemia venosa, gimnástica médica, masaje, electroterapia y fototerapia.

Después y en doce libros sucesivos estudia los distintos agentes terapéuticos y manera de ser empleados en las enfermedades del corazón y de los vasos, de la sangre y del bazo, de las vías respiratorias, del aparato digestivo, del peritoneo, del hígado y de las vías biliares, del riñón y de las vías urinarias, del sistema nervioso, de los síndromes consecutivos o trastornos de la secreción interna, de las enfermedades infecciosas, de las de la nutrición y de los envenenamientos.

Es una obra digna de ser recomendada por lo científica, por lo útil, por lo buena, por lo concisa. Nuestro parabién al doctor Zilgien, sin olvidar al traductor que, sobre tener la buena idea de verter al castellano obra tan provechosa (1), ha sabido ser fiel intérprete de los conocimientos de aquél.

Antonio Martín Martínez.

(1) La edición francesa ya la habíamos leído por habérsela remitido la casa editorial Maloine.

ELECTRICIDAD MÉDICA

RADIOSCOPIA DEL APARATO DIGESTIVO

En la úlcera perforante la imagen radioscópica está representada por una sombra de bismuto que aparece en muchas ocasiones separada de la que da el estómago. Practicando la radiografía con muy corta exposición se aprecia por encima de la sombra una región hemisférica menos opaca, la cual es producida por una burbuja de aire que está encerrada en la úlcera y retenida a su vez por el bismuto y los bordes callosos de la misma.

Cuando la comida bismutada ha sobrepasado los límites de la úlcera, al vaciarse el estómago, puede quedar parte del bismuto en la misma hasta mucho tiempo después del vaciamiento.

Estas úlceras asientan de preferencia en la pequeña curvadura, pero pueden alguna vez observarse en la pared anterior y posterior del estómago, por lo que es conveniente observar a estos enfermos en distintas posiciones.

Úlcera penetrante.—En las úlceras penetrantes y que sólo han llegado a la capa muscular, la sombra del bismuto no se presenta a distancia de la sombra del estómago, y como no hay cavidad no se presenta la burbuja de aire como en el caso anterior; la imagen, por tanto, es distinta y se caracteriza por una sombra en forma de espuela con un pequeño apéndice que sobresale del contorno del estómago.

Cáncer gástrico.—Tratándose del proceso más grave del estómago, como es el cáncer, es necesario que fijemos nuestra atención en los datos que el examen radiológico nos pueda suministrar; veremos, pues, que en el estómago canceroso ciertas características del estómago normal las encontramos modificadas, modificaciones que dependen exclusivamente de la forma del proceso neoplásico.

Lo primero y principal que tenemos necesidad de hacer ante un gastrópata sospechoso es un diagnóstico precoz de su lesión tan pronto como podamos, pero por regla general los enfermos vienen a los gabinetes radiológicos cuando las lesiones están tan avanzadas que con sólo ver al paciente podemos hacer un diagnóstico ¿de dónde? no nos importa, pues su vida no durará mucho tiempo.

En el principio del proceso neoplásico no presenta ningún signo característico el síndrome de cáncer gástrico; así, pues, en cuanto se tenga la menor sospecha en el enfermo, debe mandarse al radiólogo. Sometido el enfermo al reconocimiento radiológico veremos que la presencia de ondas peristálticas normales sobre el conducto pilórico y en toda la pared del estómago nos inducirán a excluir el diagnóstico de neoplasia. Pero si por el contrario este peristaltismo lo vemos interrumpido en algún punto y este punto es sobre todo el conducto pilórico, tendremos grandes probabilidades con otros datos

que nos dé la clínica para poder sospechar que estamos en presencia de un cáncer de estómago.

Dos formas principales de cáncer gástrico tenemos que estudiar: el vegetante y el infiltrado.

Cáncer vegetante.—Cuando se trata de cánceres vegetantes que sobresalen en la cavidad gástrica en forma de coliflor, ulcerados o no, el bismuto no penetra en la neoplasia, el cual se observa a la pantalla bajo el aspecto de menor espesor, siendo por tanto más clara la sombra del bismuto en el sitio ocupado por la neoplasia. Esta sombra más clara puede tomar la forma de depresión o de una incisión y se le conoce con el nombre de laguna. El carácter de esta laguna es el de ser permanente, y por otra parte es independiente de las ondas peristálticas; de ordinario está limitada por bordes irregulares que parece como si una parte del estómago estuviese cortada con saca-bocados. La imagen lagunar puede estar situada en la periferia o en el centro y así puede tomar los nombres de central o periférica y en algunos casos puede ser tan extensa que quede suprimida una gran parte del estómago, según sea el tamaño de la neoplasia.

Cuando estas lagunas se presentan de un modo permanente, constituyen un signo patognomónico del cáncer vegetante; por el contrario, cuando la laguna no se observa y sí se sospecha la existencia de un tumor abdominal, tiene esta ausencia un gran valor diagnóstico que nos permite desechar el cáncer gástrico.

Infiltración cancerosa.—Los cánceres infiltrados dan lugar a la retracción de las paredes del estómago y por tanto a una disminución en su capacidad, dando a la pantalla la imagen del pequeño estómago, pequeño estómago que por otra parte puede reconocer también otras causas, como son: trastornos de la contractilidad y tonicidad, retracción cicatricial, desplazamiento del estómago y, por último el pequeño estómago sífilítico descrito por Leven y Barret.

Por tanto, para poder asegurar el diagnóstico del cáncer infiltrado debemos tener en cuenta algunos signos importantes: persistencia de la imagen gástrica que no se deforma por la presión de la mano sobre la pared abdominal ni por una ingestión de bismuto, ausencia de las ondas peristálticas y la insuficiencia pilórica.

Estenosis del piloro.—Esta se manifiesta radiológicamente por el éxtasis gástrico por la mañana en ayunas, el residuo de bismuto después de seis a veinticuatro horas después de la ingestión, la dilatación y la presencia de ondas antiperistálticas; todos estos signos, unidos a la presencia de una laguna, indican el carcinoma del piloro.

La estenosis del cardias se manifiesta por éxtasis de bismuto en la parte inferior del exófago, que en la mayoría de los casos se encuentra más o menos dilatado y por la presencia de ondas antiperistálticas. La neoplasia se manifiesta bien por una imagen lagunar de la extremidad inferior del exófago o bien por un conducto tortuoso e irregular cuando el cáncer toma la forma de anillo.

Insuficiencia pilórica o evacuación rápida del contenido gástrico reconoce como causa la presencia de un cáncer bien generalizado a todo el estómago, localizado sólo en el piloro o bien por el contrario situado sólo a distancia en la pequeña curvadura.

Aereofagia.—Por medio de la radioscopia podemos llegar al diagnóstico de la aereofagia cuando aun la clínica no lo ha conseguido. Son tan numerosas las consecuencias patológicas de esta afección aun en las formas más ligeras, que hay necesidad de descubrirla en su principio, pues hay que

tener muy en cuenta que muchos enfermos tratados por angina de pecho, asma, enfisema, cardiopatías o que presentan los signos de dispepsias graves, no son más que aereofagos. Suprimiendo, pues, en estos enfermos la aereofagia desaparecen todos los signos que nos han hecho incurrir en un error de diagnóstico.

Los caracteres radioscópicos de la aereofagia son los siguientes:

- 1.º Distensión, cuyo grado varía con la cantidad de aire deglutido.
- 2.º El modo de llenarse el estómago distendido.
- 3.º Las proporciones considerables de la cámara de aire.
- 4.º Una repleción gaseosa en ayunas que puede dar al órgano una luminosidad tal que proyecta sobre la pantalla una imagen entera sin necesidad de hacer ingerir al enfermo líquidos o preparaciones bismutadas.
- 5.º La penetración del aire consecutiva a cada deglución que tiene como consecuencia la baja del nivel del líquido.
- 6.º La mitad izquierda del diafragma levantada por el estómago distendido será mayor que la mitad derecha, cuya elevación es contraria al aspecto normal.
- 7.º El abdomen adquiere una gran transparencia, sobre todo en la región de las asas intestinales, en el trayecto del colon transverso y descendente, y como consecuencia de todo esto, el hígado, que en el adulto no es visible, lo es en este caso.

El funcionamiento del orificio estomacal en los gastro-enterostomizados.—En las observaciones radioscópicas se ha podido ver que el orificio artificial de los enfermos gastro-enterostomizados funciona siempre cuando la estenosis pilórica es muy pronunciada. Cuando hay algo de permeabilidad pilórica, el contenido gástrico pasa siempre a través del piloro; por el contrario, cuando la estenosis es muy intensa, utiliza el estómago la vía artificial.

Así, pues, en vista de estos datos, más interesantes de lo que parecen, no debe practicarse la gastro-enterostomía más que cuando la estenosis es completa, pues de lo contrario el orificio estomacal se cierra por no ser utilizado para el paso del contenido gástrico.

El estómago de los niños de pecho.—Son tantas las diferencias que la radioscopia ha señalado entre el estómago del adulto y el del niño de pecho, en la forma, modo de llenarse y vaciarse, que es necesario hacer un estudio especial.

Anatomía y fisiología de la digestión.—El examen radioscópico del niño de pecho puede ser practicado sin ninguna preparación. Sin embargo, aunque no es necesario facilita este examen la ingestión de algunos decigramos de bismuto. Cuando se hace ingerir en ayunas unos 10 c. c. de líquido, aparece la cavidad gástrica en dirección transversal. La curvatura mayor está constituida por un borde inferior sensiblemente horizontal, ocupa a la vez el hipocondrio izquierdo por la gran tuberosidad ensanchada y cubierta por la bóveda diafragmática, y el hipocondrio derecho en una gran extensión por la posición pilórica estrechada y recubierta por el hígado. Presenta, pues, el estómago, en conjunto, la forma de gaita zamorana que los autores han atribuido al estómago del adulto, en el cual no se encuentra y parece normal en el niño de pecho. El límite inferior como consecuencia de la situación transversal se encuentra en la parte media, que es el punto más declive, es muy móvil y varía en los diversos momentos de la digestión. Cuando presenta el máximo de desarrollo la cavidad gástrica, el estómago alcanza al ombligo y alguna vez sobrepasa inferiormente, luego asciende su límite inferior y se eleva cada vez más conforme se produce la evacuación.

Modo de llenarse el estómago del niño.—En el adulto normal el estómago adopta espontáneamente sus dimensiones al volumen del contenido; el estómago dilatado se llena a la manera que lo hace un recipiente inerte, en el cual el nivel del líquido asciende en proporción de la cantidad ingerida; en el niño de pechos es ésta la característica, es decir, ocurre de una manera análoga a la dilatación o distensión gástrica del adulto, al menos en el período que sigue a la ingestión del líquido.

En la generalidad de los casos se observa lo siguiente: en el momento que penetran en el estómago 10 a 15 c. c. de leche se ve aparecer la cavidad gástrica en toda su extensión, el líquido forma una pequeña masa horizontal que se hace aparente en el punto más declive; el resto del órgano lleno de gas aparece bajo el aspecto de una zona clara muy visible sobre el fondo oscuro de la pared abdominal; inclinándolo al niño a uno y otro lado, la pequeña masa líquida se desplaza a lo largo de las paredes, que las limitan claramente. Conforme va aumentando la cantidad de leche ingerida, el nivel del líquido se eleva y la cámara de aire disminuye. El punto inferior baja un poco, pero la cavidad del estómago que tenía casi desde el principio su volumen ordinario no aumenta sensiblemente, queda inerte el estómago mientras aumenta el líquido.

DR. EDUARDO PASTOR.

Especialidades de los Laboratorios del Norte de España

FIGUERAS (Provincia de Gerona)

Propietario: J. CUSI, Farmacéutico

HEMOMETINA CUSI

Inyectables a base de Clorhidrato de Emetina

La Emetina es un medicamento específico contra las hemoptisis tuberculosas y, sobre todo, contra la disentería amibiana

Al hablar de la acción de la Emetina contra las hemoptisis tuberculosas, dice el Dr. Flandin en un artículo publicado en la *Presse Medicale*:

«El resultado de la inyección es sorprendente: aunque el enfermo se encuentre en plena hemoptisis y vomite sangre roja a borbotones, queda inmediatamente cohibida.

No acompaña a esta cesación de la hemorragia ninguna sensación desagradable ni dispnea, ni palpitaciones, ni vértigos, ni náuseas».

El Dr. Valcells y Masó, de Barcelona, dice de la acción de la Emetina contra la disentería amibiana, exponiendo un caso clínico en el *Congres d' Metges d' la Lleng a Catalana*:

«...hace tres años y medio adquirió la disentería la forma grave con 50 a 60 deposiciones sanguinolentas y dolorosísimas.

Durante tres meses estuvo gravísimo; medicado, alivió, pero quedando en tal estado, que se vió obligado a abandonar los negocios y regresar a España.

Desde entonces sufrió varias recaídas...

La hipochondria y desesperación a que le reducía el estado en que se encontraba, le hicieron intentar dos veces contra su vida.

La curación absoluta la obtuvo con seis inyecciones de 3 centigramos por c.c.; el enfermo creyó despertarse de un sueño y era indescriptible su alegría al pensar que podía volver a trabajar libre de tanta molestia y sufrimiento.

Las inyecciones no provocan la más pequeña molestia y el examen microscópico demostró que las amibas habían desaparecido de las deposiciones.»

La **HEMOMETINA CUSI** está envasada en cajas de seis inyectables conteniendo 4 centigramos cada uno de clorhidrato de Emetina.

Pomada Oftálmica Cusi al Oxido Amarillo de Mercurio a las dosis de 2,5, 5 y 10 por 100 y 2 por 100 con atropina al 1 por 100 para el tratamiento de las Blefaritis, Cuematitis y Conjuntivitis flictenulares.

Aceite Gris Cusi al 40 y 50 por 100 en peso de Mercurio metálico bidestilado para inyecciones intramusculares.

MEDICINA PRÁCTICA

LA CURA POR LA HELIOTERAPIA

Aunque un solo caso no es suficiente para sentar conclusiones firmes, éste, unido a muchísimos más observados por eminentes maestros y dignos compañeros, aumenta el número y nos anima a aprovechar los medios que la Naturaleza nos da para el arte de curar.

Desde el principio de la existencia se consideró al sol como a un Dios que presidía las funciones, tanto en el reino animal como en el vegetal, y les proporcionaba ese sentimiento especial de placer y bienestar.

Ya en la antigüedad griega y romana se le concedía un cierto poder como agente terapéutico para curar algunas dolencias, claro está que sin fijar ningún principio científico en que basarse.

Los primeros estudios sobre el particular deben remontarse sobre el año 1774, según D'Elstnitz (*Journal Medicale Francaise*), y después acá se han hecho muchísimas observaciones, se ha discutido en Academias, Ateneos, Congresos, etc., etc., sacando como consecuencia que debe emplearse ese poderoso medio que la Naturaleza nos da, que nada cuesta y que tanto bien proporciona en los procesos tuberculosos.

Nada voy a decir de los elementos y propiedades de los rayos solares, ni de los efectos fisiológicos de la luz solar, por ser de todos conocidos y estar escritos en libros y revistas por mano maestra; voy a limitarme a reseñar un caso clínico.

El verano próximo pasado y en conversaciones íntimas con el sabio catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid Dr. Vicente Sagarra, de quien oía diariamente consejos y lecciones llenos de ciencia, tocó un día en turno a la helioterapia, y sus entusiasmos sobre ella produjeron en mi ánimo vivos deseos de ensayarla, y efectivamente tenía un caso ideal para ello.

Historia clínica.—M. G., niña de seis años de edad, es la tercera del matrimonio, sin ningún antecedente hereditario de padres ni abuelos. La niña no ha padecido enfermedad infecto-contagiosa alguna.

Entre los meses de Diciembre y Enero (1913-1914), notaron los padres de la enfermita que se quejaba de un dolorcillo, que se acentuaba a la presión, en el tercio superior, cara interna de la tibia izquierda y al mismo tiempo iba aumentando de volumen, formándose un tumor. Yo no he visto a la niña hasta mediados de Agosto que vino a este pueblo y fui llamado para visitarla, diagnosticándola de osteitis supurada, probable tuberculosa. Como me tenía que ausentar unos días, decidí quitar el pus, a cuyo objeto hice una aplicación con el aspirador Calot en la parte enferma, sacando el contenido de dos jeringas, inyectando seguidamente igual cantidad de éter iodofórmico, dejando a la enferma en este estado hasta mi regreso, que volví a verla, y encontrándola en buenas condiciones, me decidí a hacer lo mismo que anteriormente, pero no pude conseguirlo, pues el pus caseoso que existía no

podía salir por ser demasiado espeso; en vista de ello, hice una incisión en el sitio correspondiente al tumor, y después de bien limpio pude apreciar que estaba interesado un poco el hueso, decidiéndome a hacer un ligero raspado, continuando con la cura seca y el baño cotidiano de sol.

Día 26 de Agosto: Primera aspiración de pus e inyección de éter iodoformico.

Día 15 de Septiembre: Pequeña intervención quirúrgica.

Día 19 de Octubre: Alta completamente curada.

Como se ve, el verdadero tratamiento ha durado treinta y cuatro días (1), en los cuales se ha curado, con ayuda del sol, un caso que con los tratamientos comunes no desaparece así como así en ese número de días.

Los baños de sol empezaron por quince minutos y siguieron progresivamente hasta una hora; la pierna la poníamos al descubierto, en posición horizontal y desprovista del vendaje, dejando solamente la gasa puesta en la herida.

Durante el transcurso del tratamiento no he notado ningún accidente; la niña se quejaba de picor y la pierna tomó un tinte algo violáceo, que ha desaparecido solo.

Como se ve en este caso, la helioterapia ha venido a demostrarnos lo eficaz que es en el tratamiento de procesos de esta naturaleza.

MIGUEL BERNABÉ.

Castejón de Valdejasa (Zaragoza).

(1) Aunque estemos convencidos que la inyección de éter iodoformico pudo modificar algo la lesión.

PRODUCTOS DEL LABORATORIO QUÍMICO-BIOLÓGICO

DEL

Dr. Vicente Pages Corominas

WAGNER, 51 * BARCELONA

Concesionarios exclusivos: FRITZ SEMMLER & C.^a

Depósito: Claris, 27 * BARCELONA

POLIFOSFORINA

Indicado en la Neurastenia, Artritis, Fosfaturia y en ciertos casos de tuberculosis. Contiene tres clases de cuerpos bioquímicos fosforados activados por anticuerpos. Cerebro-lecitina, leicristalina de hvevos y núcleo-legumina lecitina del jugo celular de las leguminosas.

Principios obtenidos en frío, sin que haya sufrido su estructura químico-biológica la menor perturbación.

Se presenta en dos formas: polifosforina en polvo para ingerir por la vía gástrica.

Polifosforina inyectables. Estos son de tres clases en cada caja, constituidos por los tres principios fosfoorgánicos anteriormente citados para inyecciones alternadas.

YODHEMOGLOBINA

En tres formas: Jarabe de rábano yodhemoglobinado, comprimidos e inyectables.

La Yodhemoglobina del jarabe e inyectables es soluble. La de los comprimidos, insolubles en el estómago, se disuelve en el tubo intestinal.

La Yodhemoglobina contiene hierro, yodo y azufre orgánicos. Es tónica y activa los medios de defensa del organismo, obrando como microbicida y antitóxica. El hierro de su grupo prestético, al disociarse, es altamente asimilable.

DOS CONTESTACIONES

DESPUES DE LA PAZ

—¿Qué corrientes políticas, sentimentales e ideológicas dominarán en Europa después de la paz?

DEL DR. SANTIAGO R. CAJAL

¡Ahí es nada lo que mi querido y admirado amigo Ortega me pide! Adivinar el estado de alma del mundo después de la catástrofe actual, las corrientes políticas, sentimentales e ideológicas de Europa en cuanto se firme la paz.... Y tiene muchísima gracia acudir en demanda de vaticinios a un infeliz como yo, absolutamente lego en eso que llaman *ciencias morales y políticas* (¿para qué han servido?), y encerrado de por vida en el ocular del microscopio, más que por vocación irresistible por consolarse, con las calladas insidias de células y microbios, de las ruidosas virulencias e injusticias de los hombres....

Mas como la tiranía de la amistad me obliga a ejercer de augur, allá van algunas incongruentes divagaciones.

Vaya por delante la declaración de que yo tengo muy pobre idea del hombre y de su civilización. Para mí la raza humana sólo ha creado dos valores dignos de estima: la Ciencia y el Arte. En lo demás, continúa siendo *el último animal de presa* aparecido. Y como habrá de perseverar irremediablemente en su condición de *animal* de malos instintos, conjeturo que, cualquiera que sea el resultado de la monstruosa lucha, cambiarán muy poco las normas ideales y morales de la humanidad. Fúndome en este hecho biológico desconsolador: la desesperante resistencia evolutiva del cerebro. A despecho de la influencia educadora de la filosofía, del derecho y del arte; a pesar de las maravillosas conquistas de la ciencia y de la técnica, nuestras células nerviosas continúan reaccionando casi lo mismo que en la época neolítica: igual tendencia irresistible hacia el robo en cuadrilla, la misma afición al vaho de la sangre ajena, idéntica aversión hacia los pueblos que hablan otra lengua, o habitan del otro lado de un río o de una cordillera. En ese ritmo perpetuo de persuasión y acometimiento a que parece sujeto, por ley biológica ineluctable, el espíritu individual y colectivo, todo lo conseguido por nuestra decantada civilización para aquietar y regular las codicias y odios internacionales, redúcese a haber prolongado un tanto los períodos de pausa, esto es, la *fase pacífica* o discursiva, haciendo más explosiva y desoladora la *fase destructiva*. Igualmente irrisorio aparece este otro *progreso*: nuestro antepasado cavernícola espoliaba y asesinaba franca y sinceramente, sin atormentar a sus

víctimas con ninguna teoría antropológica; hoy los agresores, cuando son fuertes, escriben libros eruditos, repletos de alta filosofía política, no sólo para cohonestar sus atropellos e iniquidades, sino para presentarse ante el mundo como una raza superior a la que todo está permitido.

Es que, por desgracia—permítaseme un poco de pedantismo—, ninguna de las adaptaciones culturales y sociales del hombre se ha transmitido todavía a las células germinales, como diría Weismann, y adquirido, por tanto, carácter hereditario. Consolémonos, pues, pensando que, por imposición fatal de la inercia nerviosa, nuestros descendientes serán tan perversos como nosotros. Sólo nos superarán en una cosa: a fuerza de progresos fisiológicos y psicológicos llegarán, quizás, a averiguar cómo y por qué son crueles y malvados; pero, con toda su admirable ciencia, continuarán también sujetos al susodicho ritmo, bañándose, por tanto, en sangre caliente y aspirando el olor de la pólvora cada veinte o treinta años.

Doloroso es confesar que hemos puesto demasiada confianza en la eficacia educadora de la religión, de la moral y del arte. Nuestra tan encarecida cultura se ha constituido por acumulación coordinada de nociones relativas al mundo. Ella nos permite actuar sobre él, pero no sobre nosotros mismos. El sombrío y trágico *yo*, que llevamos incrustado en el cerebro, permanece intangible y hermético. Nadie ha logrado suprimir o corregir una de esas células nerviosas portadoras de instintos crueles, legado de la más remota animalidad y creadas durante períodos geológicos de rudo batallar contra la vida ajena.

Sentadas estas premisas, viniendo ahora a la cuestión, dedúcese fácilmente que, triunfe Alemania o triunfe Inglaterra, el ambiente ideal y sentimental de Europa cambiará muy poca cosa. Se ha afirmado por muchos que la victoria de los imperios centrales traerá consigo el recrudescimiento de la autocracia y del militarismo y la exacerbación del sentimiento patriótico; mientras que el triunfo de los aliados equivaldría al prevalecimiento de los augustos principios de la democracia y de la justicia, amén del respeto a la autonomía de los pueblos débiles y del desarme casi general. Ello es posible, pero yo no puedo creerlo.

El vencedor deberá, incuestionablemente, sus éxitos a su poderío industrial y militar, a la excelencia de la técnica en sus aplicaciones al arte de la guerra, ó la superioridad de su organización política y administrativa. Por consiguiente, y a menos de quedar literalmente aniquilado un grupo de naciones beligerantes (hipótesis sumamente improbable), los pueblos vencidos se entregarán, inmediatamente, a la imitación concienzuda de los métodos del afortunado conquistador. Alemania, humillada, promoverá, gracias a la laboriosidad e ingenio de sus sabios y técnicos, progresos estupendos en orden a la fabricación de máquinas guerreras. A su vez, Inglaterra, escarmantada, acabará por armarse hasta los dientes, estableciendo quizás el servicio militar obligatorio. Rusia, desgarrada en la Polonia, explotará sabiamente sus inagotables recursos materiales y organizará exquisitamente su reserva formidable de vidas humanas. En fin, Francia, espoliada, llevará su patriotismo y su ciencia al más alto grado de tensión y de eficacia bélica. En cuanto a las naciones neutrales, estimuladas por el miedo, ingresarán, *motu proprio* o a la fuerza, en los grandes sistemas de alianzas internacionales. Sin duda, algunas de ellas lograrán mantener su neutralidad; pero todas habrán de soportar gastos militares abrumadores y agotantes.

En suma, como resultado político y sentimental de la guerra se nos ofrece el desmayo del pacifismo y humanitarismo y el regreso, según el genio y los hábitos sociales de cada pueblo, a los excesos del *chauvinismo* y del imperialismo.

Y dentro de veinte o treinta años, cuando los huérfanos de la guerra actual sean hombres, se repetirá la estupenda matanza. Y así, sucesivamente, según el ritmo de pausa nutritiva y de acción devoradora—ley que rige desde el infusorio al mamífero—, hasta que un milagro divino haga surgir de la impura materia nerviosa del hombre algo mejor. Si es que sale, que lo dudo también.....

¡Honda pena da pensar en la cantidad de energía cósmica y de energía moral despilfarradas en las horrendas hecatombes de la guerra!..... ¡Qué de inestimables beneficios realizaría la Humanidad si la mitad solamente del tesoro gastado en imbéciles e infecundas matanzas se empleara en las nobles empresas de la higiene, de la cultura y del bienestar colectivos!.....

DEL DOCTOR MADINAVEITIA

No creo que interese a nadie mi opinión sobre las corrientes políticas, sentimentales e ideológicas que dominarán en Europa después de la paz; pero hay en la ciencia a que me dedico hechos que arrojan tanta luz sobre el conflicto actual, que me decido a redactar estas cuartillas.

En el año 1911 se publicó el primer tomo del *Tratado de Medicina*, que se está publicando en Berlín bajo la dirección de Mohr y de Stahelin. Hablando de la especificidad de las enfermedades contagiosas, dice textualmente: «Los trabajos de Roberto Koch y de Fernando Cohn nos han enseñado que cada agente patógeno produce solamente una enfermedad, que esta enfermedad sólo puede ser producida por él y que los agentes infecciosos conservaron siempre su especificidad, etc.»

Todo el mundo sabe que éstos son los gloriosos descubrimientos de Pasteur, infinitamente superiores y mucho más trascendentales que todos los demás que se han hecho en Medicina desde que existe esta ciencia, y no necesito indicar lo que representa el que los alemanes alteren de ese modo la verdad sólo porque Pasteur era francés. Si se tratara de un hecho insignificante o de uno de esos inventos que lo hacen al mismo tiempo tres o cuatro personas y tiene una de ellas la suerte de publicarlo antes que las demás, sería disculpable el engaño hasta cierto punto; pero aplicar a Koch y a Cohn lo hecho por Pasteur, indica el estado mental de ese pueblo. Hay unos pocos nombres que merecen la veneración y el respeto de la humanidad entera, y uno de esos nombres es el de Pasteur.

Si hacen esto con Pasteur, no necesito decir lo que hacen con los demás. Después de lo cual no nos extrañará que diga el célebre químico Ostwald que los alemanes no necesitarán estudiar ningún idioma extranjero después de la guerra; pero tampoco nos sorprenderá el ver la decadencia que se iniciaba en la ciencia alemana en estos últimos tiempos. Puede ser que no haya la misma decadencia en todos los ramos; pero en la que yo más conozco es tan visible, que antes de la guerra decía siempre a mis alumnos que cada día era menos germanófilo, y les aconsejaba que fueran a estudiar a París o a Rusia, al laboratorio de Palow.

Como la ciencia no reconoce fronteras, la nación que por orgullo o cualquier otra cosa se encierra y no quiere enterarse de lo que ocurre fuera ha de retroceder o, más exactamente, ha de tener un progreso más lento que las

demás, y por lo tanto se quedará rezagada. Si ocurre esto a todas las naciones, mucho más le ha de suceder a Alemania, que en la ciencia como en la industria se nutre casi siempre de ideas de otros países más geniales, dedicándose ellos a perfeccionar lo que han aprendido de los demás, ampliándolo y mejorándolo muchas veces, como ha sucedido con la Medicina, la Química, los automóviles, los aeroplanos, etc. Casi toda la ciencia era francesa hace cincuenta años; la organización alemana, y tal vez el orgullo francés, dislocó en gran parte el movimiento francés a Alemania; pero desde hace pocos años se inicia el descenso alemán en su relación con el francés, el italiano, inglés, etc.

Si, como creo, termina la guerra con el triunfo de los aliados, Alemania empobrecida y derrotada, comprenderá sus errores y, dentro de veinte años, es probable que valga mucho más que hoy, y seguramente muchísimo más de lo que hubiera valido sin guerra o con una guerra que hubiera dado razón a sus quimeras de creerse un pueblo superior. Si el camino del engaño científico y del de su superioridad hubieran prevalecido, tendrían que ser los demás pueblos esclavos suyos, y con esa falta de tacto que les caracteriza no les hubieran podido soportar mucho tiempo. Al fin habría venido la conflagración actual.

Será un hecho curioso en la Historia ver cómo un gran pueblo que se engrandece enormemente durante cuarenta años en todos los órdenes de la vida, movido por un orgullo loco se lanza a la pelea cuando llega a perder la noción del modo de reaccionar de los demás. Alemania cree que en la guerra, como en todo lo demás, está en maniobras y que puede disponer de sus ejércitos y de los contrarios; nunca se hace bien cargo del modo de ser del adversario o del neutral. De ahí sus fracasos diplomáticos, el estado de guerra y esa serie de noticias que leemos todos los días. El «Alemania sobre todo», repetido tantas veces como base de la educación de un pueblo fuerte durante cuarenta años, había de conducir a la derrota, como espero que ha de suceder, para bien de los alemanes, que, curados de su locura de grandezas, valdrán mucho y contribuirán en gran proporción al progreso de la ciencia y de la industria. En los demás órdenes espero menos, porque tienen un espíritu demasiado sumiso y el progreso social se hace con los rebeldes.

Si vencieran los aliados con hechos de armas brillantes, sería muy temible el retroceso de Francia; pero si la victoria es en otra forma, es probable que aprendan de los alemanes lo bueno que tienen. Los horrores de la guerra se sobrepondrán a todo lo demás, si no tienen éxitos guerreros grandes, y es de esperar que predomine el espíritu pacifista. Si así fuere, podría llegar a considerarse después de cincuenta años tal vez como mal menor esta guerra que nos aterra a todos, ya que la humanidad no sabe poner aún un freno de otra naturaleza a un pueblo que se desboca.

Rusia es una incógnita; pero el espíritu de subordinación propio de Alemania no se encuentra allí. Ahora mismo protestan de la guerra sus socialistas. En las dos veces que se ha elegido su Duma por sufragio universal ha votado por una gran mayoría el que la tierra sea para el que la labre. Después de la guerra no se sabe lo que pasará, pero no es malo que vaya asociada a países como Inglaterra y Francia.

Inglaterra, que ha dominado durante tantos años, es probable que siga sin cambios sensibles después de la victoria.

Respecto a las demás naciones es difícil prever lo que sucederá. Me contaba un amigo educado en Inglaterra que leían en el colegio un trabajo de un inglés del siglo XVIII sobre la paz y la guerra que dice así: «La guerra trae la

ruina. La ruina conduce al orden y a la economía. La economía lleva a la riqueza. La riqueza al orgullo. El orgullo a la guerra.»

La guerra actual es producto del orgullo. ¿Viviremos eternamente en este círculo? Yo soy siempre optimista y espero que la humanidad que presencia la mayor catástrofe que ha existido, después de todas las tentativas pacifistas, no dejará que se pierda la lección actual sin sacar las consecuencias que se derivan de ella. Si uno de los pueblos más fuertes de la tierra se consagra exclusivamente durante cuarenta años a crear la mentalidad y los medios necesarios para la guerra y lo único que consigue es ser derrotado, es muy difícil creer que cuando otro pueblo tome el mismo camino, no tengan fuerza suficiente los elementos pacifistas del mismo país para detener las ambiciones guerreras presentándoles el ejemplo actual.

Madrid, 18 Febrero 1915.

España - 1915.



El sello instantáneo **YER**

Cura en cinco minutos el **DOLOR de CABEZA** en todas partes del MUNDO y CALMA en el mismo tiempo cualquier DOLOR, por fuerte y agudo que sea: **Jaquecas, Neuralgias, Cólicos, Dolor de muelas y dientes, Dolores reumáticos**, etcétera.

Caja con 12 sellos, 2,50 ptas.

Desconfíese de todas las imitaciones y exíjase la marca registrada **YER, LLEGUÉ Y TRIUNFÉ** Precintando la caja.
Pídase en todas las Farmacias y Droguerías

Laboratorio QUINTANA

Preparación de las Especialidades Farmacéuticas

Salmerón, 237 Quintana-Torra BARCELONA

Policarpia Evita y detiene la caída del cabello; aumenta su abundancia. A base de pilocarpina y estimulantes oleosos aromáticos.

Ambrosol. Tónico antineurasténico vital. Excelente preparado para el tratamiento de la NEURASTENIA, EXTENUACIÓN INTELECTUAL SURMENAJE, GESTACIÓN, LACTANCIA, CONVALESCENCIAS DE ENFERMEDADES AGUDAS, PERÍODO INICIAL DE LA TUBERCULOSIS, FIEBRES, ANEMIAS, CAQUEXIAS, etc., etc.

Cada cucharada contiene: Cacodilato de sosa, 0'02; Hipofosfitos de extricina, 0'0005; Gliserofosfato de cal, 1 gramo; Acanthea virilis, 0'10.

Gotas de Aulus. El mejor preparado para el tratamiento racional de las METRITIS, METORRAGIAS, DISMENORREA. Evitan el aborto y parto prematuro.—A base de Extractos fluidos de viburnum prunifolium, hidrastis canadensis, piscidia eritrina y cannabis indica.

Crema cutánea Hébé. Tópico higiénico medicinal perfeccionado, regenerador portentoso del tejido epitelial, imprescindible en todas las ENFERMEDADES DE LA PIEL, particularmente en el ECZEMA FLUENS, INTERTRIGO, IMPETIGO, PITIRIASIS, PSORIASIS, QUEMADURAS, FRIADURAS, CAUTERIZACIONES, ROZADURAS, HERIDAS, etc.

Pneumaseptol. *Composición:* Esencia de malaleuca, viridiflora, tiocol, arrhenal, eucaína, benzoato de sosa y lactafosfato de cal. Preparado balsámico bacilicida pulmonar y bronquial, de efectos notabilísimos en todas las afecciones de las vías respiratorias.

Yodoyuglol. Yodo fisiológico asimilable, extracto de yuglans regia y fucus visiculosus. Sucedáneo del aceite de hígado de bacalao. *Indicaciones:* LINFATISMO, ESCROFULISMO, TUBERCULOSIS, en su primer grado, osteítis, raquitismo.

Tabletas Quintana. Laxativo y purgante chocolatado. Fenoltaleína, 0'125 gramos por tableta.

Hematosol. Hierro soluble y asimilable, glicerofosfato de cal. Arrhenal. *Indicaciones:* CLOROSIS (colores pálidos), LEUCORREA (flujos blancos), AFECCIONES ESCROFULOSAS, MENSTRUACIONES DIFÍCILES, en las diversas manifestaciones AVARIOSICAS (sífilis), ANEMIA, DEBILIDAD GENERAL, etc., etc.

Otros productos:

Fenoquiniol, Blennostan, Boythusina, Eugastrina, Ovíulos de Aulus, Bucxina, Neurobromina, Hidragirol

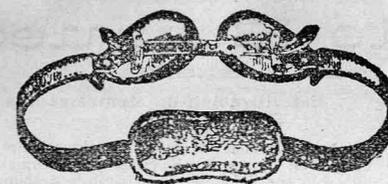
De venta en las Farmacias y Centros de específicos

PROFESIONALES

LA UNION MÉDICA POR LA COLEGIACIÓN

El espíritu de asociación, conveniente en todas las clases, es necesario en la clase médica por la índole especial de nuestra profesión, por el problema transcendentalísimo que siempre se ventila, el de la salud, cuya posesión es lo que más estima el hombre. Y trátese de la salud individual, o de la colectiva, siempre ante la resolución de este problema es el Médico una figura que resalta de modo notable por su altruismo, por la responsabilidad que sobre sí lleva al practicar su difícil ministerio y por la labor compleja que supone el llegar a abordar los diferentes juicios. Con razón se hace por todo ello merecedor de la consideración y admiración social.

He ahí un concepto que yo creo ha de hallarse infiltrado en todos los espíritus; y esta circunstancia ha de convertirse en medio ambiente favorable para que hallen eco las aspiraciones, cuando éstas llevan el valor de una argumentación razonada a las enseñanzas nacidas de la experiencia.



BAZAR ORTOPÉDICO

— DE —

E. JAIME

Instrumental completo para Cirugía humana y Veterinaria

MOBILIARIO PARA CLÍNICAS

— CURA DE LISTER —

Aparatos Ortopédicos de todas las clases

— ARTÍCULOS DE GOMA —

Coso, 42-(Junto al Arco de San Roque)-Zaragoza

Ahora bien; la clase media tiene sus organismos que la representan en el orden profesional, los Colegios médicos. Y nada más lógico que traer a éstos toda idea y toda iniciativa que pueda convenir a la clase y a la vez a los intereses sanitarios. Para eso, entre otras cosas, han sido creados los Colegios. En ellos convivimos los individuos de la misma profesión, y dada la facilidad en la comunicación de ideas por la índole de la vida corporativa, entre las corrientes de afecto que afianzan la unión de los coprofesionales, es más fácil encontrar el apoyo primero para toda aspiración legítima.

Sólo pasando la vista por nuestros estatutos y reglamentos podrá apreciarse los beneficios grandes que se pueden alcanzar por medio de la Colegiación, ya que aquéllos nos autorizan a deliberar, estudiar y formular peticiones acerca de todo cuanto se considere de utilidad en nuestro radio de acción y sea de efectos saludables. De esta suerte, al laborar por el mejoramiento de la clase, grupo importante de la intelectualidad nacional, lo haremos también en favor de los intereses generales sanitarios.

Mas para llegar a la finalidad que nuestra clase pueda anhelar, es preciso sentir entusiasmo por la Colegiación, amarla, en una palabra. Ella nos llama a todos para que, unidos en la vida corporativa, pensemos y estudiemos juntos, pues de ese modo, con la cooperación de muchas inteligencias, la labor puede ser más fructífera y rodeada de las mayores garantías de acierto.

Es más; los Colegios médicos son muchos. Ellos pueden ponerse en relación frecuente, cambiar su notas y sus acuerdos cuando éstos sean de

Preparados especiales

DE LA

Farmacia de Bosqued

Independencia, número 16 - ZARAGOZA

Granulados Medicinales

Esterilización de Medicamentos

Glicerofosfato de cal.
Glicerofosfato de cal, sosa y hierro.
Kola, Ruibarbo, Ovolecitina, etc.

Hay preparadas las soluciones inyectables más corrientes, en ampollas de cristal Jena, normal e inalterable, condición necesaria para preparaciones de esta naturaleza. Sueros, etc.

Solución Tónica Reconstituyente

Cada c. c. contiene: Glicerofosfato de sosa, 10 centigramos.—Cacodilato de sosa, 3 centigramos.—Cacodilato de estriquina, 5 diezmiligramos.—Caja con 10 ampollas, 2'50 pesetas.

Píldoras PIN

A base de protooxalato
ferroso, cuasina y gen-
- - - - ciana lútea - - - -
- El mejor regenerador -
- - - - de la sangre - - - -

Precio: Pesetas 2'50

Farmacia de MARIANO PIN

Cerdán, 5 y Escuelas Pías, 8, Zaragoza

interés general médico, y llegada la unanimidad en cualquier asunto, entonces ya no será el pensar y sentir de la clase médica de una región, sino el pensar y sentir de toda la clase médica, y podrá decirse con razón que se ha llegado a estudiar con todo detalle lo que hasta entonces pudo ser un problema, pero que deja de serlo desde el momento que, a la vez que su desarrollo con los argumentos oportunos, se presenta la fórmula para su solución.

Se podrá decir que esta labor es larga, y, por tanto, de marcha lenta; mas en todas las cosas es necesario no mostrar impacencias y sí perseverancia, fe y entusiasmo para cimentar bien los primeros jalones, para seguir laborando sobre sólida cimentación y para dar tiempo a que los más pequeños detalles puedan ser solucionados, manteniendo viva la esperanza de la consecución del fin que se desea.

Pongamos, pues, la mirada fija en la Colegiación; vayamos todos a ella con el altruismo que nos distingue, con el pensamiento elevado, y ya que el Médico es todo amor y cariño cuando acude para devolver la salud al enfermo, que ponga también un poco de ese cariño y de ese amor para compartir con sus hermanos de profesión las tareas ligadas a su vida médica; que ese contacto frecuente en el Colegio de Médicos sea ocasión repetida para el cambio de ideas y de pensamientos, fuente segura de poderosas iniciativas, que con un trabajo perseverante han de convertir en realidad los ideales más plausibles.

DR. LAFUERZA

Presidente del Colegio de Médicos, de Zaragoza.

(De Unión Médica).

Obra nueva o Publicación importante

Diez y nueve ediciones en Alemania y numerosas traducciones
en todos los idiomas

TRATADO
DE

Patología y Terapéutica especiales de las Enfermedades internas

para Estudiantes y Médicos, por el DR. ADOLFO STRÜMPPELL
Profesor y Director de la Clínica Médica de la Universidad de Leipzig

CON NUMEROSOS GRABADOS INTERCALADOS Y LÁMINAS EN NEGRO Y EN COLORES

Traducido directamente de la última edición alemana por el
DR. PEDRO FARRERAS

Puede adquirirse por cuadernos a una peseta o por tomos encuadernados a pagar a plazos, dirigiéndose a las principales librerías y centros de suscripción o a la casa editorial

F. SEIX - San Agustín, 1 a 7 (Gracia) - BARCELONA

CONCURSOS

De la Real Academia de Medicina

Programa de premios para 1915 y 1916

Premios de la Academia.

Serán dos, y sobre los siguientes temas:

I. «Medicamentos coloides. — Exposición y crítica de los diferentes modos de prepararlos y conservarlos.—Estudio de sus propiedades, relacionado con la constitución físico-química. Aplicaciones».

II. «Formas clínicas, patogenia y terapéutica de las nefritis».

Para cada tema se ofrece un premio, un *accésit* y las menciones honoríficas que la Academia acuerde.

El premio consistirá en 750 pesetas, medalla de oro, diploma especial y título de académico corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones mar-

cadadas en los Estatutos; el *accésit*, en medalla de plata, diploma especial y título de corresponsal, y la mención honorífica en diploma especial.

Las Memorias deberán estar escritas con letra clara y condiciones literarias en español, francés o latín. Serán eliminadas las que no puedan leerse fácilmente, así como las que consten de hojas sueltas.

Las que obtengan el premio se publicarán por esta Corporación, si sus dimensiones no fueran excesivas, a juicio de la Academia, entregándose a sus autores 200 ejemplares; y las que merezcan *accésit* o mención honorífica se imprimirán, si así se resolvieren.

La Corporación se reserva la facultad de publicar o no las láminas o grabados que puedan acompañar al texto.

Dichas Memorias se remitirán a la secretaría de la Corporación, sita en la calle de Arrieta, núm. 10, hasta las cuatro de la tarde del 30 de Junio de 1916, sin firma



Alimento completo, fosfatado, de fácil digestión y gusto agradabilísimo, la

Nesfarina

es insustituible para la alimentación suplementaria en casos de lactancia insuficiente y para la peligrosa transición de alimentos que significa el destete. Reconstituyente de primer orden para convalecientes y personas débiles.

Muestras gratis a disposición de los señores médicos

Farmacia de la Viuda de BRAULIO ARMISÉN

Plaza del Pueblo, núms. 5 y 6 - Zaragoza

Jarabe pectoral de la Viuda de ARMISÉN

A base de tolú, brea, polígala, tiocol, eucaliptos y mentol. Poderoso balsámico y antiséptico, de sabor gratísimo y conservación garantida.

Exento en absoluto de calman-tes que pueden agregarse en la medida que el médico indique.

Excelente vehículo para medicación creosotada o fosfatada, preventiva de la tuberculosis.

El mejor auxiliar del médico en las bronquitis, toses nerviosas, fatiga, congestión pulmonar, catarros crónicos rebeldes, etc.

FRASCO 1'50 PESETAS

ni rúbrica de sus autores, que las señalarán con un lema, igual al del sobre de un pliego cerrado, que remitirán adjunto, y el cual contendrá su nombre y residencia.

Sólo se incluirá en cada uno de los pliegos el nombre de su autor, y si al abrirlos se hallaren dos o más, o la designación de Corporaciones o colectividades, solamente se entregará la parte metálica del premio, y no los diplomas y títulos ofrecidos.

Los premios y demás distinciones se conferirán en la sesión inaugural de 1917, si los trabajos presentados lo merecieren por su mérito absoluto; abriéndose en dicho acto los pliegos cerrados, e inutilizándose los restantes en la primera sesión de gobierno que después se celebre, a no ser que fueren reclamados oportunamente por sus autores.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Academia, y ninguna de las remitidas podrá retirarse del concurso.

Premio Roel.

«Memoria crítica acerca de los legítimos adelantos científicos realizados en los años 1911, 1912 y 1913».

Para este asunto se concederán un premio y un *accésit*. El premio consistirá en 1.500 pesetas y el *accésit* en 500 pesetas.

Se publicará el trabajo que obtenga premio, si sus dimensiones no fueran excesivas a juicio de la Academia, entregándose a su autor 200 ejemplares, y reservándose la Corporación la facultad de publicar o no las láminas o grabados que puedan acompañar al texto.

Según lo dispuesto por el fundador, se advierte la conveniencia de que las Memo-

rias estén redactadas de un modo claro y conciso, y que tengan carácter eminentemente práctico.

A este premio podrán optar, no sólo los médicos que estén en el ejercicio de su profesión, sino también los alumnos de la Facultad de medicina de cualquiera Universidad española.

Los trabajos se remitirán a la secretaría de la Corporación hasta las cuatro de la tarde del 31 de Octubre del corriente año de 1915, en los términos señalados anteriormente, y los premios se conferirán en la sesión inaugural de 1916.

Premio del Dr. D. Pedro María Rubio.

Se conferirá un premio de 1.200 pesetas al médico español, autor de la obra original de Ciencias Médicas de mérito más sobresaliente, cuya primera edición se haya publicado en los años de 1913 y 1914, entendiéndose como año de publicación el que conste en la portada del último tomo o en la parte final de la obra.

A falta de obras originales podrá recaer el premio en el inventor español de algún método curativo o remedio evidentemente provechoso, de algún procedimiento operatorio concidamente ventajoso o de algún aparato o instrumento comprobadamente útil.

Se optará a este premio por instancia, extendida en el papel sellado correspondiente, o por petición firmada por tres académicos.

Las instancias, acompañadas de las obras originales, o en su caso de los documentos justificativos de los inventos de métodos curativos, remedios, procedimien-

VITOREXOL

TÓNICO RECONSTITUYENTE

de los sistemas nerviosos, muscular y óseo

A base de Glicerofosfato de cal y sosa, Quina, Damiana, Nuez de Kola, Genciana, Colombo, Coca, Naranjas amargas y Nuez vómica

Dosis y modo de usarlo. — ADULTOS: Una cucharada grande mezclada con un poco de agua después de cada comida. — NIÑOS: Una cucharada de las de café en igual forma que los adultos.

Venta al por mayor: B. CARPA, Farmacéuticos, REUS. — Al detall: En todas las farmacias y droguerías

tos operatorios o instrumentos, se remitirán a la secretaría de la Academia hasta las cuatro de la tarde del 31 de Diciembre del corriente año de 1915, y el premio se conferirá en la sesión inaugural de 1917, si para dicho día fuere ejecutivo el acuerdo que ha de recaer, conforme a la fundación.

No se adjudicará este premio a los que hayan obtenido otro igual en concursos anteriores.

Premio Calvo y Martín.

Consistirá en la cantidad de 320 pesetas, pudiendo optar a él los médicos de partido, encargados de la asistencia de los pobres, con asignación que no pase de mil pesetas, casados y con hijos.

Los aspirantes deberán escribir una Memoria, cuya extensión no baje de 30 páginas en 4.º, en la cual darán noticia de alguna epidemia que hayan observado, con expresión del número de curados y de fallecidos, así como de la medicación más

provechosa; y de no ser esto posible, describirán las enfermedades más notables a que hayan asistido con abnegación y espíritu de caridad, certificando de estas cualidades el alcalde y el cura párroco.

Las solicitudes, acompañadas de certificación del Ayuntamiento respectivo, en que se acrediten los extremos mencionados, y la del cura párroco en su caso, extendidas en el correspondiente papel sellado, así como la indicada Memoria, se remitirán a la secretaría de la Academia hasta las cuatro de la tarde del 30 de Noviembre del corriente año de 1915, y el premio se entregará en la sesión inaugural de 1916.

No pueden aspirar a este premio los que hayan obtenido otro igual en concursos anteriores.

Madrid, 20 de Enero de 1915.—El presidente, *Carlos María Cortezo y Prieto*.—El secretario perpetuo, *Manuel Iglesias y Díaz*.

NOTICIAS

Notas de la decena.—De un discurso del Excmo. Sr. Conde de Romanones:

«Cada peseta que se gaste en Higiene produce un interés tan grande, como lo que se gasta en defender el territorio. De todas las riquezas nacionales, la mayor es la vida del hombre. Todos los capitales son pocos para conservarla. Se ha dicho que en la guerra del año 70 había vencido el maestro de escuela. Hoy podemos decir que si Alemania hace frente a los aliados es por el Médico.

El médico alemán ha conseguido la mayor victoria, rebajando las tablas de mortalidad de su país.

No basta que una nación sea política: es necesario que defienda la vida del hombre.

España gasta 285 millones de pesetas en sus presupuestos de Guerra y Marina y dos millones para su presupuesto de Sani-

dad. Al presupuesto de Guerra y Marina contribuye cada español con más de 13 pesetas. Para el segundo cada español no da más que 10 céntimos...»

**

El Ministro de la Guerra, Sr. Echagüe, ha dicho en el Parlamento español:

«En Alemania hay 217 regimientos; en Italia 116; en España, 70. Pues bien: nosotros tenemos en Infantería un coronel más que el Imperio alemán; y añadiré que, sumados los coroneles de Caballería, Infantería y Artillería de Alemania, ascienden a 379, y sumados los de España, a 398. Lo que quiere decir que contamos con 19 coroneles más que Alemania.

Sumados los coroneles de Caballería, Infantería y Artillería de Italia, se alcanza un total de 239; luego tenemos 159 coroneles más que Italia.

En cuanto a Francia, no nos es permitido ese alarde, pues a pesar de su colosal

Productos inyectables P. Calvo

DE TITULACIÓN Y ASEPSIA GARANTIZADAS

SUEROS ORGÁNICOS * TUBERCULINAS

y toda clase de soluciones empleadas en inyección hipodérmica
intramuscular o intravenosa

Soluciones de Salvarsan y Neo-Salvarsan

Inyectables para la medicación antibacilar

Inyectables para la medicación reconstituyente

Inyectables para la medicación antiséptica

DEPÓSITO GENERAL:

Farmacia de Pablo Calvo

Pignatelli, núm. 32 = ZARAGOZA



Glibimolina

Antiséptico muy enérgico

Superior al sublimado
y al agua oxigenada

Calmante eficazísimo
de las neuralgias dentarias

Dentífrico insustituible

Se devuelve su importe al que no le produzca los efectos deseados

Farmacias y Droguerías

Depósito: Rived y Chólez
ZARAGOZA

Ejército sólo tiene seis coroneles más que nosotros. Ahora no debo hacer comentarios».

**

Como podrán ver los lectores de HOJAS MÉDICAS en el Boletín del mes actual, a partir del 1.º de Marzo, se darán en Madrid cursos de ampliación de estudios médicos. Nuestra enhorabuena a la Junta fundadora y gestora, por su acierto y su deseo de fomentar el progreso de la medicina española.

**

Nuestro amigo y compañero de Redacción, el distinguido y competente radiólogo D. Eduardo Pastor Guillén, da un curso de radiología clínica, según verán nuestros lectores en el Boletín de la Revista.

**

La Academia de Medicina de Bilbao ha concedido el premio del Dr. Camiragua (curso de 1913 a 1914) a los Dres. D. Rafael Ruiz Rodríguez, distinguido médico bilbaíno y D. Luis Figueras Ballester, reputado médico de Sanidad de la Armada y miembro corresponsal de las Reales Academias de Medicina de Zaragoza y Murcia.

Reciban tan ilustrados compañeros nuestra sincera felicitación.

ANISOSA (Bicarbonato de sosa anisado).
Caja de 150 gramos 0,50 pesetas. En todas las buenas farmacias. Depósito general: doctor Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.

Como resultado de las oposiciones verificadas para ingreso en el cuerpo de Sanidad de la Armada, han sido declarados con aptitud para ingresar como segundos médicos los opositores siguientes:

1, D. José Sopena; 2, D. Horacio Olivares; 3, D. Manuel González Gamonal; 4, D. Fernando Royo Sanmartín; 5, D. Antonio Durán López; 6, D. Rafael Abengoechea Laita, y 7, D. Alfredo Pérez Dagnino.

Los tres primeros ingresarán, desde luego, en el expresado Cuerpo, y los restantes irán siendo llamados para ingresar en las condiciones que prevenía la convocatoria.

Se ha dispuesto por Real orden que el doctor D. Leonardo de la Peña quede encargado de explicar el primer curso de Anatomía humana y Embriología de la Facultad de Medicina de Madrid.

El doctor Peña, que tan brillantes condiciones de profesor reveló en las pasadas oposiciones a la citada Cátedra, declarada desierta, era el más indicado para este cargo, y el ministro de Instrucción pública lo ha comprendido así, realizando un acto de justicia digno de aplauso.

Reciba por ello el doctor Peña nuestra felicitación más sincera.

SOLUCIÓN BENEDICTO de glicerofosfato de cal con CREOSOTAL. 2,50 pesetas frasco.

El Instituto Médico Valenciano ha adjudicado los premios correspondientes al Certamen del año actual a los señores siguientes: Accésit, a D. Emilio Bové Piqué, de Barcelona, por su Memoria sobre «Secreciones internas»; Accésit, a D. Salvador Cervello Ballester, médico de Ribarroja, por la «Topografía médica de dicha población y anejos».

**

Ha fallecido en Barcelona el doctor don L. Suñé y Molist, uno de los oto-rino-laringólogos más antiguos y de más justa y merecida fama de nuestro país.

Enviamos a su distinguida familia y a la redacción de la *Gaceta Médica Catalana*, a la que pertenecía el finado, la expresión de nuestra honda pena por la muerte de tan eximio compañero.

COPIAS A MÁQUINA.—Se reciben encargos en la Administración de HOJAS MÉDICAS.

Precios muy económicos.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

De la insuficiencia suprarrenal del embarazo.—Dr. Zuloaga Mañueco, de la Real Academia de Medicina de Valladolid.—Folleto en 4.º de 16 páginas. Segunda edición.—Tip. Cuesta, Valladolid, 1915.

El meritísimo trabajo del Dr. Zuloaga termina con las siguientes conclusiones:

1.ª La insuficiencia suprarrenal puede producir trastornos más o menos graves en el embarazo, parto y puerperio.

2.ª Dicha insuficiencia puede ser anterior al embarazo, en cuyo caso la auto-intoxicación gravídica no neutralizada por defecto de la función capsular, adquirirá mayor gravedad.

3.ª La bello-toxemia grave puede producir el agotamiento de la función suprarrenal y aun determinar lesiones en dichas glándulas endócrinas.

4.ª Los vómitos incoercibles del embarazo, aunque dependientes siempre de la auto-intoxicación gravídica, son producidos alguna vez por insuficiencia suprarrenal.

5.ª Algunas muertes casi repentinas del embarazo, parto y puerperio pueden ser debidas también a esta misma causa.

6.ª Es de gran utilidad diagnosticar a tiempo la insuficiencia suprarrenal del embarazo para evitar esas graves complicaciones.

7.ª A toda mujer encinta que presente vómitos de alguna intensidad y persistencia debe medírsela la tensión arterial y mirar si en ella existe el síntoma de la línea blanca suprarrenal, así como los otros síntomas de la insuficiencia.

8.ª El tratamiento opoterápico es el único verdad para combatir con éxito la insuficiencia suprarrenal. Por tanto, en todos los casos en que se la diagnostique, y aun en aquellos otros en que solamente se la sospeche, instituiremos dicho tratamiento ya con glándulas frescas o extractos secos, ya con la adrenalina.

9.ª En los casos de vómitos incoercibles del embarazo, aunque no se diagnostique la insuficiencia suprarrenal, se prescribirá dicho tratamiento, no acudiéndose jamás a la provocación del aborto sin haber ensayado antes la opoterapia suprarrenal.

10. Sólo en los casos en que ésta fracase, se acudirá a la interrupción del embarazo para evitar el agotamiento completo de la función suprarrenal, que pudiera determinar un ataque de gran insuficiencia que pudiera producir la muerte.

11. A toda mujer que durante un embarazo, parto o puerperio haya presentado síntomas de insuficiencia suprarrenal, sean de la intensidad que sean, se la continuará observando, y tratando si es preciso, después del puerperio, para evitar complicaciones más graves en un nuevo embarazo.

12. A las enfermas de insuficiencia suprarrenal por lesiones de las cápsulas suprarrenales o por trastornos graves en su funcionalismo, se las prohibirá la concepción como se hace con las tuberculosas y cardíacas.

El peligro venéreo, por los Dres. H. Labit y H. Polin, Médicos principales del Ejército, laureados por la Academia de Medicina, miembros de la Sociedad francesa de profilaxis sanitaria y moral.

Prefacio del profesor A. Fournier, miembro de la Academia de Medicina de Francia.

La parálisis general, por los doctores Magnan, Médico-jefe del Asilo de Sainte-Anne, miembro de la Academia de Medicina, y Sérioux, Médico adjunto del Asilo de Villejuif.

Tratamiento de la sífilis, por los doctores Lucien Jaquet, Médico del Hospital Saint-Antoine, y Marcel Ferrand, interno del Hospital Broca, y tratamiento de la sífilis por el 606, por el Dr. Levaditi.

Profilaxis del paludismo, por el doctor A. Laveran, Médico-jefe de primera clase del Ejército, profesor de la Escuela de Val-de-Grace, miembro del Instituto y de la Academia de Medicina de Francia.

La gota, ensayo de patogenia morfológica, por el Dr. Daniel Critzman, preparador en el Laboratorio de Anatomía patológica de la Facultad de Medicina de París.

Los derrames líquidos de la pleura, por el Dr. P. Le Damany, profesor de la Escuela de Medicina de Rennes.

La herencia de la tuberculosis, por el Dr. Joseph Vires, profesor de la Escuela de Medicina de Montpellier.

Higiene de los tuberculosos, por el doctor A. Chuquet, antiguo interno de los Hospitales de París, Médico consultor en Cannes.

Precedida de una introducción por el doctor G. Drrember, miembro correspondiente de la Academia de Medicina de Francia. Prólogo de la traducción española por el Excmo. Sr. Dr. D. Angel de Larra y Cerezo, de la Real Academia de Medicina.

Métodos de examen del corazón, por los Dres. Pierre Merklen, Médico de los Hospitales de París y de Laennec, y Jean Heitz, antiguo interno de los Hospitales de París.

Higiene escolar, por el Dr. Jules Delobel, Médico inspector de niños y de las Escuelas públicas de París, premiado por la Academia de Medicina. Prefacio del profesor Brouardel, decano honorario de la Facultad de Medicina de París, miembro del Instituto y de la Academia de Medicina de Francia.

La oclusión intestinal, por el Dr. Bauby, Jefe de los trabajos de medicina operatoria en la Facultad de Tolosa, Cirujano de los Hospitales.

El porvenir del sífilítico, por el Dr. Alex. Renault, Médico honorario del Hospital Cochin-Ricord. Prefacio del profesor Alfred Fournier.

(Editor, S. Calleja, Madrid).

VACANTES

DE MÉDICO

La de Salteras (Sevilla), villa de 1.594 habitantes, con estación de ferrocarril, a 11 kilómetros de la cabeza de partido, que es Sanlúcar y 12 de la capital, dotada con el sueldo anual de 1.450 pesetas, pagadas

de los fondos municipales, por la asistencia de las familias pobres, más lo que produzcan las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 12 de Marzo al alcalde D. Manuel González Mateos.

—La de Hoyorredondo (Ávila), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas y 2.250 de iguales. Pueblo que dista de Piedrahita, cabeza de partido, seis kilómetros por carretera y 30 kilómetros a la estación del ferrocarril. El que pretenda la referida plaza puede dirigirse al alcalde de Hoyorredondo, D. Estanislao Hernández, que le informará, y con quien puede entenderse desde luego.

—La de Cantalapedra (Salamanca), villa de 1.998 habitantes, con estación de ferrocarril; dista 22 kilómetros de la cabeza de partido, que es Peñaranda de Bracamonte, por defunción, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de las familias pobres, más lo que produzcan las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 15 de Marzo al alcalde D. Francisco Rodríguez.

—La de Grijota (Palencia), villa de 1.283 habitantes con estación de ferrocarril, y dista seis kilómetros de la capital, por renuncia, dotada con el haber anual de 1.000 pesetas, pagadas de fondos municipales y por trimestres vencidos por la asistencia de 150 familias pobres, más lo que le produzcan las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 16 de Marzo al alcalde D. Manuel Casares.

—La de Galinduste (Salamanca), y su agregado, lugar de 1.520 habitantes, a 19 kilómetros de la cabeza de partido, que es Alba de Tormes, y 41 de la capital; la estación más próxima, La Maya, a ocho kilómetros, por renuncia. El agraciado disfrutará el haber anual de 1.500 pesetas pagadas por ambos Ayuntamientos por trimestres vencidos, por la asistencia médica de las familias pobres comprendidas en las listas respectivas, y a más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 17 de Marzo al alcalde D. Mariano Moreta.

—La de Martín Muñoz de la Dehesa (Segovia), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres ven-

dos de los fondos municipales, por la asistencia de seis familias pobres y casos de oficio, y el que resulte agraciado podrá contratar con los vecinos pudientes; tiene 300 habitantes. La distancia que hay desde este pueblo a la estación de ferrocarril de la ciudad de Arévalo es la de dos kilómetros por carretera. Solicitudes hasta el 17 de Marzo al alcalde D. Ventura Lázaro.

—La de Salmeroncillos (Cuenca), villa de 665 habitantes, a 17 kilómetros de la cabeza de partido, que es Priego y 63 de la capital; la estación más próxima Huelte, a 39 kilómetros, por renuncia, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, satisfechas del presupuesto municipal por trimestres vencidos por la asistencia de las familias pobres, más lo que le produzcan las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 18 de Marzo al alcalde D. Valentín Carpintero.

—La de Martos (Jaén), de nueva creación, con residencia en esta población y sueldo anual de 2.500 pesetas, para prestar asistencia médica gratuita a los enfermos pobres de los distritos rurales Cerro del Viento, Monte López Alvarez y Compañía, más lo que le produzcan las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 18 de Marzo al alcalde D. Julio Navarro.

—La de Martos (Jaén), de nueva creación, con residencia en el distrito rural denominado Casillas, y sueldo anual de 2.500 pesetas, para prestar asistencia médica gratuita a los enfermos pobres de los distritos rurales Casillas, Sierra Grande, Villar bajo, Cuartos altos y bajos de Vívoras y Cazalla, más lo que le produzcan las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 18 de Marzo al alcalde D. Julio Navarro.

DE FARMACÉUTICO

La de Falces (Navarra), villa de 3.090 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido, que es Tafalla, y 57 de la capital; la estación más próxima Marcilla, a 10 kilómetros, por dimisión, dotada con el sueldo anual de 1.125 pesetas, y con sujeción a las condiciones que obran en Secretaría. Solicitudes hasta el 12 de Marzo al alcalde D. Francisco Biurrun.

—La de Vecinos (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 250 pesetas, como perteneciente a la tercera categoría, pagadas por trimestres vencidos y adicionada con lo dispuesto en el núm. 2.º de la Real orden de 18 de Abril de 1905 y con el suministro de medicamentos de una a 25 familias pobres y contando además este distrito con unos 190 vecinos. Solicitudes hasta el 14 de Marzo al alcalde D. José Vicente Peña.

La de Puebla de Azaba (Salamanca), lugar de 586 habitantes, a 23 kilómetros de la cabeza de partido, que es Ciudad Rodrigo, y 110 de la capital; la estación más próxima Espejo, a 16 kilómetros, dotada con 250 pesetas por prestación de servicios y residencia y además el abono de suministros de medicamentos a pobres, con arreglo a la tarifa de 16 de Septiembre de 1906. El agraciado ha de residir en esta localidad, y tanto la dotación de residencia como lo demás será pagado por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 15 de Marzo al alcalde D. Leopoldo Hernández.

—Las dos de Elgoibar (Guipúzcoa), villa de 4.317 habitantes, con estación de ferrocarril, a 14 kilómetros de la cabeza de partido, que es Vergara, y 65 de la capital, con la dotación anual de 275 pesetas cada una y con las obligaciones anexas a dichos cargos que determina la Instrucción general de Sanidad y demás disposiciones vigentes en la materia. Los agraciados contratarán sus servicios de sanidad por término de cuatro años, quedando en libertad de hacerlo con el Ayuntamiento por lo que respecta a la dispensación de medicamentos de Beneficencia. Solicitudes hasta el 18 de Marzo al alcalde don Manuel Quintana,

A nuestros lectores

Por convenio con distintas casas editoriales, podemos proporcionar a nuestros compañeros en ventajosas condiciones cuantas obras de Medicina deseen, haciendo los pedidos directamente a esta Administración.

BIOLOGÍA

LAS BACTERIOGÉNESIS EN LA TUBERCULOSIS.

Por los doctores Albert y Alexandre Mary (París).

En diversos trabajos anteriores hemos referido ya cómo el *bacillus tuberculosis* nace de novo cuando ciertos procesos bioquímicos, ya descritos, entran en juego.

Desde 1912, deducimos, de nuestros estudios sobre los hechos, la conclusión de que la acción inmediata de las toxinas tuberculosas *sin bacilos* es lo único que preside a la etiología de la tuberculosis.

El estudio de la bacteriogénesis *in vivo* conduce a revisar completamente las conclusiones de Roberto Koch, y a dar a las experiencias de Villemín una nueva interpretación.

J. Riviere, en 1907, escribía en sus *Annales de Physiothérapie*: «El microbio es el efecto y no la causa de la distrofia... si por múltiples motivos, el hígado se halla rebajado en su función, entonces es cuando los medios orgánicos resultan aptos a creaciones distintas a las de las células adaptadas a la economía. Partículas vivas de otra especie nacen y se desarrollan de ese medio nuevo. A partir de ese instante, se establece una encarnizada lucha entre el microbio invasor que reclama sus derechos de residencia y la célula que se defiende lo mejor que puede». Después, hablando del origen microbiano: «La síntesis no puede dejar de reproducirlos en un próximo porvenir». Y añade: «La caseificación y la esclerosis, esos dos derroteros del tubérculo, no tienen, por otra parte, necesidad del elemento microbiano para manifestarse, puesto que los ácidos grasos introducidos en el organismo por la fermentación digestiva son susceptibles de provocar esas lesiones anatomopatológicas».

Mas años atrás, en Enero de 1901, escribía el mismo autor: «Yo considero a la bilis, excremento de todas las células del organismo, como el verdadero veneno patógeno».

Este último punto está sobradamente demostrado en nuestro trabajo «La síntesis bacilar sin tuberculina», así como en nuestros numerosos estudios publicados en 1913 en *Le Medecin* (Bruselas).

Estas varias citas de un precursor, se fundan solamente en observaciones clínicas. Sobre el mismo asunto, en las mismas direcciones, hoy puede la ciencia apoyarse en observaciones histológicas.

*
*
*

Se puede conseguir crear tejido tuberculoso sin bacilos.

En los órganos en que la enfermedad se desenvuelve en focos, las células características son de tipo embrionario. Corresponden a blastómeras cuya multiplicación atípica, indefinida en principio, con el tiempo es puesta a raya por una necrosis más o menos rápida, o quizás por el desarrollo de masas

CEFEFALASAPUY EXTRACTO TOTAL DE CEREBRO.	PROSTATASA PUY EXTRACTO TOTAL DE GLANDULA PROSTATICA INDICADA en la Prostatoclasia, Hipertrófia de la prostata, Impotencia, Esterilidad, Neurastenia, etc. DOSIS - XV GOTAS DOS VECES AL DIA.	GASTROKINASA PUY EXTRACTO TOTAL DE MUCOSA GASTRO-INTESTINAL INDICADA en la Hipopexias, Enteritis, Diarreas, Atonia gastro-intestinal, etc. etc. DOSIS - XXX GOTAS DESPUES DE LAS COMIDAS.	PLACENTOZIMASA PUY EXTRACTO TOTAL DE PLACENTA INDICADA en la Dismenorrea, Menstruaciones dolorosas, Anemia, Galactogeno potente, etc. etc. DOSIS - XXX GOTAS TRES VECES AL DIA.
	SOLUCIÓN INYECTABLE DE HIPOFISINA PUY EN CAJAS DE 6 Y 12 TUBOS DE 0'5 Y 1 C. C.		
BILIASA PUY TABLETAS KERATINIZADAS DE HIEL.	HEMOPLASINA PUY Extracto Hemático total ESTÁ INDICADA EN LAS ANEMIAS, CLOROSIS, CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS, ETC. DOSIS - TRES CUCHARADAS AL DIA.	NEFRINA PUY Extracto de la Glándula Renal. INDICADA EN LAS NEFRITIS AGUDAS, TÓXICAS, ALBUMINURIAS SIMPLES Y DE LAS EMBARAZADAS, CONGESTIONES RENALES, ETC. DOSIS XXX GOTAS, TRES VECES AL DIA.	HIPOFISINA LIQUIDA PUY Extracto de la Glándula Pituitaria. INDICADA EN LA MIOCARDITIS, EPILEPSIA, ENFERMEDAD DE PARKINSON, ENFERMEDAD DE BASEDOW, ASTENIA CARDIACA, ETC. ETC. DOSIS XXX GOTAS TRES VECES AL DIA.
	ORQUINA PUY Extracto de la Glándula TESTICULAR INDICADA EN LA IMPOTENCIA, ESTERILIDAD, NEURASTENIA, DEBILIDAD GENITAL, ETC. ETC. DOSIS - XXX GOTAS, TRES VECES AL DIA.		
TIROIDINA PUY Extracto de la Glándula Tiroidea.	HEPATINA PUY Extracto de la Glándula HEPÁTICA INDICADA EN LAS CIRROSIS, DIABETES, CONGESTIONES E INFARTOS HEPÁTICOS, ETC. ETC. DOSIS - XXX GOTAS, TRES VECES AL DIA.	OVARINA PUY Extracto de los cuerpos lúteos del ovario. INDICADA EN LA MENOPAUSIA, OBESIDAD, OVARIOTOMÍA, PSICOSIS, VÓMITOS INCOERCIBLES, ETC. ETC. DOSIS - DE XXX A XL GOTAS AL DIA.	LIQUIDINA PUY EXTRACTO TOTAL DE LA MEDULA OSEA.
	TIROIDINA PUY Extracto de la Glándula Tiroidea. INDICADA EN LAS ATIROIDEAS, INCONTINENCIA NOCTURNA DE URINA, REUMATISMOS TRÓFICOS, MIXEDEMA, OBESIDAD, ETC. DOSIS DE XV A XXX GOTAS, AL DIA.	PANCREATINA PUY Extracto de la Glándula Páncreas. INDICADA EN LAS DIABETES, INSUFICIENCIAS PANCREÁTICAS, DIARREAS, DISPEPSIAS INTESTINALES, ETC. ETC. DOSIS - XXX GOTAS, DESPUES DE LAS PRINCIPALES COMIDAS.	
FERMENTOS GLICOLÁCTICOS PUY ESTÁN INDICADOS EN LAS DIARREAS - INFECCIONES ENDODIGESTIVAS - COLITIS AGUDAS Y CRÓNICAS - DIARREAS VERDES DE LOS NIÑOS - ARTRITISMO - CONGESTIONES HEPÁTICAS - DERMATOSIS - ETC. ETC. (20 PASTILLAS AL DIA)			
LOS PRODUCTOS "PUY" se hallan de venta en todas las buenas Farmacias y Centros de Especificos. MUESTRAS GRATIS A LOS Sres. MÉDICOS QUE LO SOLICITEN, SE RUEGA INDIQUEN LAS QUE DESEAN.			

vítreas, micelarias, de degeneración coloidal. Más todavía: aunque la necrosis suprime toda vida orgánica, aun la heterotípica, sobre los puntos atacados por ella, el tejido degenerado, parasitario, va depositando nuevas trabéculas en los departamentos orgánicos que al principio permanecían relativamente sanos, y así es como se generaliza la tuberculosis; ésta afecta, al principio, a los órganos parenquimatosos, y son pocos los tejidos que parezcan destinados a su infiltración definitiva.

Las células tuberculosas generalmente son redondeadas u ovals; están ya en masas apretadas, ya separadas por espesos tabiques de un hidrogel vitroso. Responden a la irritación y a la multiplicación anormales de células funcionales, desviadas de sus funciones por toxinas que no encontraron otra salida. Se multiplican por mitosis.

Cuando la tuberculosis se manifiesta por la irrupción de granulaciones o de fungosidades en los órganos musculares, como por ejemplo, en las paredes del útero, en donde las figuras mitóticas no se muestran jamás en estado normal, el principio del fenómeno consiste en la reaparición de esas figuras y en el retorno a la forma blastomérica. Y como ocurre que la mitosis heterotípica da lugar a una formación intensa de enérgidos, en puntos en los que los cuerpos celulares no han tenido tiempo de diferenciarse, ciertas células tuberculosas resultan más grandes que sus congéneres, y son multinucleadas; he ahí las células gigantes.

Estas formaciones, esencialmente características de la tuberculosis, se obtienen por el cultivo de tejidos en condiciones tales, que este cultivo sea poco a poco intoxicado por sus propios detritus. Para ello basta con no renovar el suero del cultivo. Pero, para obtener tales tejidos distróficos, ninguna intervención de parásitos es indispensable. Según la expresión del profesor Pozzi, el organismo engendra tales producciones con sus propios medios.

Nosotros hemos cultivado en el suero a 37°, entre lámina y laminilla, durante cuatro meses (en 1912-1913), pequeños fragmentos de hígado y de bazo de cobayo adulto.

Las células absorben el suero, y, en virtud de un fenómeno osmótico ejercido sobre el conjunto, tienden a adoptar una disposición periférica. Esas células resultan esferoidales, hinchadas; su contenido hialino se puntea de granulaciones refrigerantes más gruesas que las de las células normales. Numerosas figuras mitóticas aparecen en seguida, y las células resultantes tienen el aspecto completo de blastómeras, sin que sea posible el definir exactamente de qué órganos provienen. En fin, las figuras mitóticas acaban por quedar enlazadas por pequeños grupos en las masas plasmáticas sin separaciones internucleares, y si interesa el *ver* en esa curiosa formación la imagen de los procesos que engendran la célula gigante, no es menos curioso comprobar que el término último de esta multiplicación desordenada, con intoxicación progresiva, es la constitución pura y simple de masas vitrosas, repletas de granulaciones, marcando el último desmenuzamiento de los núcleos: es la degeneración coloidal.

El cultivo en suero a 37° de trozos de músculo intestinal de cobaya adulto, proseguido en 1912-1913 durante más de ocho meses, nos ha permitido descubrir la lenta formación de figuras mitóticas, células embrionarias y elementos agrandados con mitosis heterotípica. Es la revelación del misterio del nacimiento mismo de las granulaciones en plena trabécula muscular.

Esos fenómenos son netamente histológicos, involutivos y auto-infecciosos.

*
* *

Nosotros hemos observado, en los macrófagos, todas las fases de la resolución granular del núcleo. Esos gránulos simples o en asociación moniliforme pasan también por todos los grados de ácido y alcohol-resistencia, permitiéndoles, si se utiliza la doble coloración, el presentar todas las modalidades intermediarias entre el azul y el rojo, éste, en preparaciones obtenidas por el método de inclusión Grasset, muertas y tratadas por orden de edad.

La cronología de los hechos invoca la bacteriogénesis allí donde la escuela oficial coloca una bacteriolisis. Y la bacteriogénesis se muestra como una tentativa de multiplicación celular en un medio esencialmente nucleotriptico, no permitiendo más que agrupaciones micelarias muy primitivas.

El estudio del envejecimiento del esputo tuberculoso nos revela otro modo de pululación bacilar que se origina en la destrucción gradual del núcleo de las células alveolares. La expectoración fresca encierra un gran número de esos elementos gruesos mononucleares; pero a medida que el esputo envejece, la membrana de esas células se resquebraja, el protoplasma se dispersa, el núcleo central, muy voluminoso, tiende a disociarse y pasa lentamente al estado de zogleas de bacilos cuya ácido-resistencia se acusa cada vez más. Aquí, la bacilosis aparece, en parte, como corolario de una nucleolisis consecutiva a la citolisis.

*
* *

La bacteriogénesis, o proceso nucleotriptico aberrante, no seguido de ciclo mitótico normal, se produce cuantas veces se halla gravemente trastornada la vida celular por la acumulación de residuos en el medio nutritivo de la célula. Esa bacteriogénesis es la consecuencia, en las condiciones experimentales que permitan su obtención muy rápida:

1.º *De la autocitolisis.* Fragmentos de órganos sanos puestos en ácido pícrico, incluidos después en el Darcet o en la parafina y dejados así en la estufa, ofrecen, al cabo de unos días, bacterias en su interior. La desnutrición prepara, pues, de modo intenso lo que vulgarmente se llama «invasión microbiana».

El juego de influencias físicas antagónicas conduce más rápidamente todavía al mismo resultado (breves días de estancia alterna a la estufa y a la refrigeradora).

2.º *De la nutrición celular y aberrante.* Cultivando fragmentos de tejidos en suero se obtienen células durante meses, y aun en años enteros. Cultivando, con las mismas precauciones antisépticas, fragmentos de los mismos tejidos en caldo o en medios glicerizados, la citolisis se produce y las bacterias aparecen cada vez más numerosas, en correlación evidente con una nucleolisis, también cada vez más característica.

*
* *

Al ultramicroscopio, la célula normal es una asociación de partículas coloides distintas y activas. Es un complejo *hidrosol*.

La célula tuberculosa resulta un *hidrogel* de partículas desiguales, glomeruladas, en deshidratación rápida (estado febril) o lenta (estado apirético). Esencialmente albuminoso, el hidrogel patológico lo invade todo, desde la albuminorreacción inicial hasta la albuminuria final. Las micelas, cuyo agrupamiento coalescente sintetiza al bacilo, son inicialmente muy movibles; pero obran, frente a las toxinas, como verdaderos condensadores.

Al ultramicroscopio, el bacilo, o sus formas embrionarias, acusa caracteres generales que no le alejan de las micelas ordinarias de la célula; pero también es preciso observar sus caracteres ópticos de impregnación que le hacen

comparable a las micelas atacadas de senectud por la adición de materias grasas. También los bacilos jóvenes son poco ácido y alcohol-resistentes.

En resumen, los procesos histológicos de la tuberculosis engendran el bacilo, y cuando aquéllos parecen engendrados por él, la acción biológica de este último no interviene para nada, sino solamente la acción de las toxinas, de las que el bacilo no es más que el condensador y el vehículo. Y sus toxinas exógenas no hacen más que completar por una ruptura del equilibrio químico un silencioso y remoto trabajo distrófico congénito o provocado, a favor del cual los hidrosoles celulares tienden a la pectisación,

(Revista de Higiene y de Tuberculosis, 28 Febrero 1915, Valencia).

REVISTA DE REVISTAS

Sobre la vida y multiplicación «in vitro» de células = previamente teñidas. =

Los Doctores C. Levaditi y Cabrek se han servido, como tejido a estudiar, de un condrosarcoma de la rata y de corazones de embriones de pollo, utilizando el primer caso en plasma de cobayo adicionado de suero de rata, y en el segundo caso, plasma de pollo.

Los cultivos sin colorear que se han procurado como testigos, han dado mejores resultados con el corazón de embrión que con el condrosarcoma.

Como colorantes se han empleado soluciones al 1 por 100, de azul de metileno, rojo-neutro, etc., en agua salada isotónica, soluciones que se esterilizan a 100°.

Con soluciones de azul de metileno al 1 por 100, se observa que las células neoformadas viven, se desplazan y multiplican, estando intensamente coloreadas en azul, permaneciendo, sin embargo, sin colorear el núcleo.

Con el rojo-neutro se observa que sólo los células muy intensamente teñidas dan una población abundante.

Tanto con un color como con otro, nuevos pases dan células más débilmente te-

ñidas, hasta llegar a células de nueva formación completamente incoloras.

Antígenos y anticuerpos comunes a la difteria y a = = la tuberculosis. = =

Los Doctores Massol y Grisez han podido estudiar los sueros de 17 caballos que proporcionan el suero antidiftérico al Instituto Pasteur de París, y han encontrado en ellos de un modo constante la reacción positiva de desviación en presencia de antígeno tuberculoso, no habiendo relación entre la riqueza de anticuerpos y el contenido en antitoxina diftérica.

Inversamente los bacilos diftéricos dan la desviación del complemento con los diversos sueros con anticuerpos tuberculosos: de hombre, de caballo, cobayo, etc., siendo de notar que con suero de conejo y bacilos diftéricos la reacción es mucho más débil que utilizando bacilos tuberculosos como antígenos.

Los mismos hechos pueden observarse en clínica; el suero de un enfermo afecto de difteria laríngea, ha dado una reacción muy intensa con antígenos tuberculosos, aun cuando no ofrecía ningún síntoma de tuberculosis.

(Comptes Rend. de la Société de Biologie, núm. 27.)



MEDICINA

PROFILAXIS DEL HISTERISMO

Una excelente monografía del eminente psiquiatra doctor A. Galcerán Granés (1), co-director del Manicomio de Reus, va a llevarme como de la mano al escribir estas líneas, que estimo de gran importancia social y de muy conveniente conocimiento por sintetizarse en ellas el estado actual de tan interesante cuestión.

Confirmándose en el estudio del histerismo lo que ya expuse en estas páginas al señalar el carácter de la investigación científica de la época actual, diciendo que estamos atravesando un período de revisión, se comienza a vislumbrar algo de la misteriosa etiología y a orientarse mejor en la terapéutica de esta interesantísima neurosis a la luz de las investigaciones recientes.

De entre todas las teorías ideadas para explicar su etiología, patogenia y naturaleza, sólo queda en definitiva un concepto admitido por todos los patólogos, y es el de localizar el histerismo en el sistema nervioso. Los *neouteristas* pretenden resucitar la antiquísima hipótesis del uterismo, sin fundamento serio. Al decir Romber que es una neurosis refleja consecutiva a una uteropatía, reduce la cuestión y la empequeñece hasta el punto de no poder incluir en el histerismo sino a los pocos casos en que se presenta dicho reflejismo, que ni tan siquiera comprende la totalidad del síndrome y que no viene a ser sino como una modalidad o forma clínica de la especie morbosa que nos ocupa.

Por un lógico y meditado razonamiento, el Dr. Galcerán Granés llega, en lo referente a la discutida naturaleza del histerismo, a esta conclusión:

El histerismo es la neurastenia del simpático.

Concepción brillante que nos aclara esa desconcertante semeiología que nos da espasmos y parálisis en un mismo órgano, grandes trastornos funcionales con insignificantes lesiones orgánicas, y la disociación tan completa de las sinergias nerviosas con predominio de la inervación automática sobre la moderadora, de lo subconsciente sobre lo volitivo.

Y, además, tiene por consecuencia útil fundamentar la terapéutica del histerismo sobre una base más sólida, poniendo algo de orden en el caos de los remedios prescritos contra él por los terapeutas.

Profilaxis.—Enfermedad eminentemente hereditaria, por herencia directa o por heredo-predisposición, la profilaxis del histerismo debe comenzar desde el principio de la vida intrauterina.

Toda histérica embarazada deberá ser objeto de especial cuidado por parte del médico; las funciones orgánicas procurará que se realicen normalmente, corrigiendo con presteza cualquier alteración. Téngase en cuenta que el útero

(1) *El tratamiento del histerismo.* Un volumen en 4.º, de 200 páginas, sin fecha.

gestante es un copioso manantial de sinergias nerviosas, patológicas en las histéricas, y que pueden repercutir en el feto.

Deberán reducirse de modo insensible las relaciones sociales y familiares de la histérica embarazada, teniendo en cuenta que no conviene contrariarla cuando sus actos no atenten a la salud, y siempre en forma apacible y no bruscamente.

El descanso mental será absoluto en casi todos los casos, echando mano de la sugestión vigil y, en último extremo, del hipnotismo.

Los menos frecuentes de hipoestesia psíquica habrán de tratarse, por el contrario, con tónicos y reconstituyentes y con la galvanización.

Las funciones genésicas con facilidad están alteradas en las histéricas, y más durante el embarazo; deberemos prestarles detenida atención para respetar la inapetencia, si ésta se presenta como fenómeno de anestesia, y en cambio, moderar las exaltaciones mediante baños tibios, moderadores reflejos e hipnóticos no tóxicos para el feto. No son tampoco infrecuentes las aberraciones del sentido genésico que podremos evitar mediante la sugestión y la abstención temporal.

Si en todo caso debe procurarse combatir los trastornos de la nutrición, las intoxicaciones, infecciones y taras patológicas de la mujer embarazada, mucho más cuando se trate de una histérica. La hidroterapia, la climoterapia, la electroterapia, etc., prestarán excelentes beneficios a la madre y al feto.

Debemos, igualmente, corregir los síntomas molestos y a veces hasta peligrosos para la vida, que se presenten durante el embarazo (neuralgias, síncope, convulsiones, vómitos, disneas, pérdidas profusas).

Por último, el médico deberá llevar al ánimo de la histérica los beneficios que para su salud y la de su hijo les reportará el atenerse a las reglas generales de la higiene del embarazo en sus distintos períodos, y que hacen referencia a su alimentación, vestidos, limpieza y géneros de vida.

Como regla general puede establecerse que la histérica no debe amamantar a su hijo; no obstante, teniendo presente las dificultades de la lactancia mercenaria y artificial, deberemos estar convencidos de los perjuicios que acarreará la lactancia materna y pesar bien su pro y su contra antes de describirla en absoluto.

Desde el nacimiento han de ser objeto de inteligente cuidado los niños que por herencia histérica traen ya un sistema nervioso de menores resistencias para la lucha contra los elementos orgánicos, cósmicos y sociales, y a robustecer dicho sistema deberá tenderse por todos los medios; en este sentido es utilísima la rústicación, la vida en pleno campo, alejado de estímulos fuertes, perfumes, ruidos, luz viva y espectáculos. Alimentación rigurosa de leche de mujer durante el primer año, y luego, leche, huevos y féculas. Destete algo tardío, nunca antes de los dieciocho meses. En una palabra, evitar con la alimentación adecuada las gastro-enteritis, la atrepsia, raquitismo y distrofias, que tanto han de contribuir a la exacerbación de la tara neurósica con que vinieron al mundo.

Hasta cumplidos los siete años, el heredero-neurópata no empezará el cultivo de su inteligencia. No irá al colegio. La enseñanza será unipersonal y en familia.

En este interesantísimo asunto el eminente Dr. Galcerán Granés indica, en su citada obra *Tratamiento del histerismo* (1), un detallado plan pedagógico

(1) Loc. cit. págs. 22 a 28.

conforme a las modernas ideas que informen la enseñanza en los pueblos más adelantados.

Método analítico y no sintético y aplicación de los procedimientos de enseñanza por el único orden lógico: 1.º, el imitativo; 2.º, el sunemónico; 3.º, el conceptivo, y 4.º, el perceptivo. Esta es, en resumen, la Pedagogía natural que recomienda.

Las funciones de relación deberán subordinarse a rigurosas prescripciones higiénicas en el heredo-neurópata. El mundo social es para él un mar encrespado que tiene que sortear en débil eskuife. Misión grande y trascendental es la del médico al ocuparse de que el naufragio no sobrevenga.

Con frecuencia se apreciará una formal contraindicación en la convivencia del heredo-neurópata con su familia. Tratándose de niñas será un serio peligro recibir la educación de su madre histérica; una a otra se dañarán recíprocamente, porque las ocasiones de manifestarse el mal se multiplicarán de día en día al ser morbosas las sugestiones recíprocas que se efectúan con el trato familiar. Será conveniente que, en tales casos, madre e hija vivan separadas.

Por otra parte, aun tratándose de familia sana, la hija predispuesta o ya histérica, poco beneficio podrá encontrar en la vida familiar cuando por efecto de la versatilidad de sus estados emocionales encuentre con frecuencia motivos de exacerbación de su desequilibrio personal y motivos numerosos de manifestarse. Además, muchas veces la autoridad familiar no será suficiente para corregir las aberraciones afectivas, las exageraciones de la emotividad, las alteraciones volitivas, las perturbaciones del sentido de la nutrición, y lo más peligroso, las amoralidades o impulsiones que pueden comprometer su dignidad. El asilo, el colegio, la familia ajena serán los medios profilácticos que en tales casos habrán de ponerse en práctica.

En las relaciones sociales, la joven predispuesta al histerismo ha de encontrar múltiples ocasiones de manifestación de su enfermedad, que deberán prevenirse mediante una rigurosa higiene, acerca de la que no pueden darse reglas concretas. «Por intervenir el sistema simpático tan activamente en el eticismo individual y por encontrarse en la sociedad la mayor suma de estímulos, conviene: o aumentar la resistencia de dicho sistema, o sustraerlo a la acción de las causas que lo agotan, al objeto de que para la enferma sea relativamente cómoda la lucha que supone el concierto con los demás». (Dr. A. Galcerán Granés).

La inadaptación al medio social sobreviene cuando hay desarmonía entre el querer y el poder, entre las aspiraciones y las facultades para realizarlas. La pobreza, la falta de instrucción o de talento, la debilidad de las energías psíquicas son con frecuencia motivo de perturbación en la adaptación social y con facilidad conducen al histerismo a las predisuestas. En ocasiones, hasta las cualidades físicas de la mujer pueden originar depresiones de espíritu y hondas alteraciones de psiquismo al ser desfavorables para el logro de sus aspiraciones amorosas.

La sugestión sustitutiva será muy conveniente en tales casos, teniendo en cuenta la tendencia que tienen las histéricas de exagerarlo todo y, al propio tiempo, su fácil sugestionabilidad. La terapéutica psíquica será la que representará entonces un principal papel. Si ella se mostrase impotente habrá de recurrirse a la separación del medio social donde se encuentran las causas productoras o por lo menos las ocasiones de manifestación del mal.

La higiene del amor, como profilaxis del histerismo, es el último punto a tratar en la ocasión presente. El despertar sexual debe ser vigilado atentamente para evitar que se desvíe el sentido genésico y que las funciones de

generación se desenvuelvan normalmente y al compás de la evolución de los órganos genitales.

Al finalizar la puericia, cuando el sentimiento amoroso es una simple *emoción* sin objeto determinado, pero que conmociona todo el organismo y sobre todo el sistema simpático es cuando comienzan los peligros para el individuo predisposto. A esa edad (12 a 16 años) es en la que nacen las hermosas ilusiones, en la que se fraguan los grandes proyectos para el porvenir, en la que lo imposible no tiene eco ni significación en la mente. El heredo-neurópata exagera fácilmente su propio valer, y se hará vanidoso, megalómano, impertinente y fatuo. Será juguete de su automatismo y estará dominado por sus anormales sensaciones. De aquí a adquirir hábitos morbosos que cada vez debiliten más sus resistencias orgánicas y sus energías psíquicas no hay más que un paso.

Según aconseja el Dr. Galcerán Granés, serán útiles:

El ejercicio corporal, deportes múltiples, rústicación, con el fin de restablecer el equilibrio orgánico a beneficio del predominio físico sobre lo mental.

Educación de la voluntad en sentido estrictamente utilitario y del carácter fortaleciéndolo con estudiadas y repetidas contrariedades, haciendo que la experiencia con la preceptiva cooperen a la corrección de los conceptos vanales y de los actos morbosos o simplemente indiferentes.

Vigilancia continua y prudente, concertando la eficacia con el respeto a la personal dignidad.

La fase afectiva o sentimental del amor propia de la adolescencia (16 a 25) tiene ya sujeto y objeto y finalidad determinada. La idea amorosa domina todo el psiquismo; es cuando aparecen los escollos en los individuos desequilibrados y propensos a las neurosis, sobre todo en la mujer, que ve traducirse en desengaños los delirios amorosos que forjó su mente en momentos de ensueño, y que la conducen a la claustración, al suicidio, a la prostitución o al manicomio, al suicidio moral, de todos modos.

Como salvaguardia de él existe la educación, que por lo que hace referencia a la mujer debe pronunciarse en el sentido de una más amplia cultura, de una mejora de condición y de una mayor libertad social.

Importa, por tanto, enseñarle más, concederle los mismos derechos del hombre y emanciparla del yugo del varón.

La fase pasional del amor, la medular, la más imperiosa y perturbadora del sistema nervioso, requiere una higiene muy severa.

Como modificadores de la inervación el empleo de la hidroterapia, electroterapia y climatoterapia se impone como medida profiláctica; la sustracción de estímulos provenientes del medio social, la continencia y el aislamiento o los viajes, producirán buenos resultados en los casos de agotamiento de función genésica como el cumplimiento normal de la misma llegara a corregir las aberraciones. El matrimonio se impone en los trastornos por abstinencia. La reducción de la voluntad robusteciéndola con la oposición a las aberraciones y la constante autosugestión, pueden llegar a subyugar los instintos a la razón y concertar ésta al deber y aun al sacrificio.

El acto genésico deberá estar ordenado por los preceptos higiénicos tanto en su frecuencia como en el modo de realizarlo, y en todo momento, corregir, por los medios ya indicados, cualquier alteración en su fisiologismo.

Y para finalizar. Perdónese el Dr. Galcerán Granés la imperfecta glosa de uno de los capítulos de su excelente libro, merecedor, por todos los conceptos de un detenido estudio.

MIGUEL J. ALCRUDO.

REVISTA DE REVISTAS

Un caso de locura post-operatoria después de una intervención ginecológica =

Los doctores D. Vital Aza y D. José Macau, ayudantes de la Clínica del Dr. Recasens, reseñan este interesante caso en la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*.

La locura es una de las complicaciones post-operatorias más raras, y cuando aparece lo hace lo mismo en uno u otro sexo y cualquiera que sea el grupo orgánico intervenido.

En Ginecología se ha visto iniciarse la locura tras operaciones generalmente de pocas dificultades técnicas y pequeña trascendencia; es el grupo de intervenciones plásticas el que parece predominar en la estadística de tal perturbación. Muy rara vez, histerecтомías, ovariectomías, son ensombrecidas en su curso por la aparición de la vesania.

Dicen los autores que de ello se ocupan, y son muy interesantes a este respecto los trabajos de Rohe, Picqué, Brucke, Hobs, Hall y principalmente los de Bronn, que el tipo de alienación que ordinariamente aparece es el *confusional*.

Por haber revestido otra forma el caso por nosotros observado, por no hallar en él antecedentes neuróticos o de índole infectiva posterior que pudiera explicarlo y por las graves complicaciones acaecidas, nos atrevemos a presentarlo a la consideración de los lectores de esta *Revista*.

Se trataba de una enferma de veintiseis años, en cuyos antecedentes personales y hereditarios no aparecía ninguna tara mental.

Nuestra historiada entró en la menarquia a los catorce años, siendo su tipo menstrual de absoluta normalidad. Ha parido dos veces; la última hace año y medio. El primer parto con puerperio fisiológico; tras del segundo ligera infección puerperal.

La enferma llega a la consulta pública del Dr. Recasens, porque desde su último parto aqueja *leucorrea* abundante, *dolores* lumbares y, sobre todo, una dismenorrea intensa de tipo obstructivo o uterino. Alguna *disuria* y *dispareunia*. Se diagnostica una *retroversión uterina* móvil y anexitis derecha.

Cuando de la operabilidad de las retroversiones se trate hay que tener en cuenta que éstas sean toda la entidad nosológica o se acompañen de anexitis; pero aun apareciendo éstas, debe valorarse si serán únicamente debidas a las perturbaciones circulatorias de anejos por la dislocación uterina o si merecen alguna personalidad propia. En el primer caso, al colocar el útero en posición, restablecida la normalidad circulatoria, cede el proceso anexial; en el segundo, al contrario, éste persistirá.

Las apariencias anexiales eran grandes en nuestra enferma, y por ello el Dr. Recasens, en lugar de practicar la operación de Alexander-Adams, en sus manos un verdadero *juguete ginecológico*, se decidió por hacer una intervención abdominal que le permitiera observar *de visu* los anejos.

Laparotomizada la enferma, nuestras presunciones no se confirmaron; los anejos, ligeramente inflamados, no eran justificables de intervención cruenta. Se limitó el profesor Recasens a verificar un acortamiento intraperitoneal de ligamentos redondos, según el método de Doleris. La anestesia operatoria se hizo con 20 gramos de cloroformo Duncan's.

Al despertar la enferma del sueño anestésico lo hizo con una gran excitación, que creímos pasajera. Lejos de ser así, fué acentuándose, tomando un tipo de verdadera exaltación furiosa. La paciente, con los ojos desmesuradamente abiertos, las pupilas dilatadas, mirada vaga y angustiosa, contractura de músculos faciales, abundante espuma que cubría sus labios, crispamiento de manos y convulsiones clónicas generalizadas, profería gritos y blasfemias mientras golpeaba su cabeza y quería arrojarse de la cama.

Nuestra historiada estaba psíquicamente alejada del ambiente que la rodeaba. Bromuro, cloral, morfina, todo cuanto terapéuticamente hicimos, ningún resultado dió; fué precisa la aplicación de la camisa de fuerza, que la deficiente organización de nuestros hospitales, en los que escasísimo número de enfermeras ha de atender a los cuidados de las hospitalizadas, no ha permitido todavía desterrar medios que tan dolorosamente impresionan.

El estado de intensa excitación duró

tres días, hasta tal punto grande, que dificultó enormemente la alimentación de la enferma. Esta, en momentos en que se veía libre de sujeción, tirábase al suelo y buscaba afanosamente librarse del apósito que cubría su herida, introduciendo debajo de él sus manos contracturadas.

Temperatura y pulso casi normales (37°, 4 y 90).

Al cuarto día de operada, cuando para examinar su abdomen levantamos las sábanas de la cama, observamos que por debajo del apósito, cayendo en parte sobre las ropas del lecho, aparecía una gran cantidad del paquete intestinal. Rápidamente nos decidimos a intervenir. Llevada la enferma a la sala de operaciones, y bajo anestesia etérea, procedimos a limpiar cuidadosamente el intestino que salía por la herida abdominal, cubierto de algodón a él íntimamente adherido; en algunas asas iniciábase un proceso de mortificación. Lavado abundantísimo con suero fisiológico caliente, y reintegrado el paquete intestinal a la cavidad del abdomen, cerramos éste con sutura entrecortada en dos planos, dejando en la parte más declive un desagüe con gasa.

Esperamos de un modo seguro que una peritonitis generalizada pusiera término al cuadro descrito, y nos limitamos de modo, por decir así, rutinario, a la colocación de una bolsa de hielo, que pusimos en región hipogástrica de la enferma, una vez reaccionada. Nuestro asombro fué y continúa siendo grande. Al día siguiente el pulso se mantenía a 90 y la temperatura seguía normal, no había timpanismo, vómitos ni dolores. Tan placentero era el cuadro, que al segundo día de la relaparotomización suprimimos el hielo y el desagüe.

La enferma, después de la violentísima excitación anterior, del aparatoso cuadro vesánico indicado, cayó, al despertar de la segunda anestesia, en un estado depre-

sivo, con ligera inconsciencia, cosas que fueron paulatinamente desapareciendo, y cuando localmente la herida estuvo cicatrizada era absolutamente normal el psiquismo de la paciente, que fué dada de alta a los doce días de la segunda intervención.

¿Qué consideraciones sugiere nuestro caso?

Aparte de la extrañeza, del asombro que ha de causar que contra todas las reglas de asepsia quirúrgica no haya aparecido proceso infeccioso ni de peritoneo ni de pared abdominal, a pesar de lo contaminado y maltratado que forzosamente había de estar el intestino, ¿cómo explicamos el raptó de locura aparecido, que fué, contra todo lo corrientemente dicho, de tipo expansivo y violento?

Ni los antecedentes de la enferma, libres, como ya dijimos, de tara neurósica, ni el traumatismo ligero de la operación, ni la escasa cantidad de anestésico inhalado, ni, por último, la falta de supuración de la herida, nos dan el menor rayo de luz para explicar la patogenia del proceso.

Si tan siquiera hubiérase practicado una ablación ovárica, ¡qué fácil nos sería ahora explicarlo todo por una falta de secreción interna del órgano extirpado, *agarrándose* así al *comodín*, hoy tan en boga, de las glándulas endocrinas! tendríamos además en la historia hechos que explicasen el nuestro, pues nos bastaría volver los ojos a la operación de Batey, nacida para curar histéricas, y que tantas locuras ha acarreado. Pero, como queda escrito, sólo a un acortamiento de ligamentos nos limitamos. Hágase, pues, por quien sepa la patogenia de nuestro caso. ¿Qué pasó en él para que la locura, indudablemente latente, pero sin indicio aparente alguno, se desbordara por operación tan sencilla? La interrogación que abrimos no sabemos cerrarla.



ELECTRICIDAD MÉDICA

RADIOSCOPIA DEL APARATO DIGESTIVO

Modo de evacuarse el estómago.—La inercia que se ve en el estómago no es más que pasajera. Se ve al cabo de cierto tiempo resistir el estómago. Cuando contiene de 80 a 200 c. c. de leche y algunos segundos o minutos de interrumpida la tetada, se presenta una contracción instantánea en masa de la totalidad del estómago. Este presenta una forma globulosa de dimensiones reducidas, su aspecto es de una sombra uniforme y la cámara de aire o ha desaparecido o apenas es visible. La contracción persiste largo tiempo y parece durar hasta la completa evacuación. Al cabo de cierto tiempo cesa la contracción y aunque muy pequeña reaparece la cámara de aire, asciende poco a poco el límite inferior y conforme se opera la evacuación se va reduciendo la masa globulosa que forma el estómago. Estos caracteres le diferencian de los del adulto, puesto que en éste es excepcional la contracción en masa después de la ingestión, pero si alguna vez se produce es de corta duración y, por el contrario, también al del niño, se observan constantemente contracciones limitadas, principalmente a la región pilórica.

Tiempo que dura la leche en el estómago del niño de pecho.—Estudiando el tiempo que la leche dura en el estómago del niño, nos permite establecer sobre datos precisos e indiscutibles una reglamentación de las tetadas, punto importante en la alimentación de los niños en los primeros meses de su vida.

Experimentando Leven y Barret sobre niños de dos a seis meses, a los que hacía ingerir como *mínimum* 80 y 175 gramos como *máximum* de leche, pudieron observar que su evacuación gástrica fué siempre lenta y progresiva, necesitando para efectuarse una hora y 45 minutos a dos horas. Los resultados son idénticos, lo mismo que se trate de la ingestión de leche materna o de vaca, pura o mezclada con agua.

Pero estas reglas varían cuando existen alteraciones de la digestión, pues se ha comprobado que en un niño atrófico 50 gramos de leche se encontraban en el estómago al cabo de dos horas; 100 gramos de leche en un niño de nueve meses, pudieron encontrarse restos al cabo de dos horas, y en un niño de tres meses que había ingerido 50 gramos de leche de vaca se pudo encontrar líquido tres horas después.

Reglamentación de las tetadas basadas en la inspección radioscópica.—*Estudio crítico del método de Siegert.*—Estudiando el tiempo que la leche dura en el estómago del niño se pueden obtener las siguientes conclusiones:

- 1.^a No debe darse de mamar al niño cada dos horas.
- 2.^a Debe darse de mamar al niño cada tres horas, pues si se da cada dos horas y media es un espacio de tiempo muy corto.
- 3.^a Esta reglamentación es aplicable cualquiera que sea el modo de alimentación.

4.^a En los casos patológicos donde el intervalo de tres horas no da resultado satisfactorio, puede ser utilizado el examen radioscópico para modificar la reglamentación y podremos darnos cuenta por qué unas veces conviene reglamentar la lactancia de una manera u otra.

En el tiempo que dura la tetada el estómago está pasivo; la desaparición de la cámara de aire corresponde a la contracción gástrica, pues es excepcional que esta cámara de aire desaparezca después de la tetada.

El tiempo que dura la leche en el estómago hay que contarla en el instante en que el niño deja el pecho de la madre.

Teniendo en cuenta que dura el mismo tiempo en el estómago la leche materna que la de vaca, pura o mezclada con agua, y que la evacuación gástrica se efectúa con la misma lentitud, justifica una misma reglamentación para todas las formas de lactancia.

Por medio de la radioscopia pueden explicarse los accidentes que sobrevienen en el curso de las tetadas. En efecto, Leven y Barret, en unión de Lesage, observaron un niño que tenía vómitos después de cada tetada; en un principio se creyó que se trataba de un espasmo del piloro; por el examen radioscópico pudo apreciarse que este niño mamando ingería más aire que leche, y por tanto, la causa del vómito era la aereofagia, por tanto el niño estaba mal e insuficiente. Prolongando, pues, el tiempo de la tetada, el estómago se llenó mejor; de este modo el aire del estómago salía al exterior y no se producía ya el vómito.

Ya sabemos que las obras de pediatría aconsejan dar de mamar al niño cada dos horas, pero en la actualidad muchos especialistas, en vista de los resultados obtenidos en la práctica, están acordes en aconsejar el intervalo de tres horas.

Siegert (de Cologne), en el Congreso de Bruselas, decía lo siguiente:

La capacidad gástrica no tiene nada que ver con la ración alimenticia; ha visto a un niño tomar hasta 190 gramos de leche en el primer mes, 200 a 250 en el segundo, 280 a 320 en el tercero y 330 a 350 en el cuarto; pues bien, todas las experiencias prueban que la leche pasa al intestino en los primeros minutos de la tetada; de lo que se deduce que ni la capacidad gástrica ni la duración de la digestión en el estómago nos fuerzan a recurrir a raciones alimenticias pequeñas y frecuentes. Por otra parte, dice que la digestión intestinal de la leche es la única que interesa y necesita tres horas y media a cuatro. Termina diciendo que este tiempo es el que debe ser admitido como intervalo de las tetadas.

Leven y Lesage, contrariamente a Liegert, han demostrado que la leche dura en el estómago más tiempo y que el método de Siegert se apoya sobre datos experimentales erróneos.

Se han preguntado estos autores si las dosis masivas de la leche no abandonarían el estómago más deprisa que las dosis habituales. En las observaciones practicadas ha quedado demostrado que el estómago estaba lleno después de dos horas.

Vómitos, aereofagia, espasmo del cardias.—Con frecuencia se presentan vómitos en los niños de pecho, accidente que en muchos casos es difícil precisar las causas que lo producen y su naturaleza por ser variables.

Una de las principales causas es la aereofagia, pues el estómago de los niños contiene con frecuencia aire, por lo cual se hace fácilmente visible a la inspección radioscópica; así, pues, esta aereofagia, norma en el niño de pecho, explica la distensión gaseosa de su estómago; si ésta es excesiva, patológica, puede dar lugar a vómitos por el siguiente mecanismo: en el niño normal, el aire es expulsado al exterior conforme se llena el estómago; la leche

ingerida ocupa el lugar del aire, y terminada la tetada la cámara de aire ha desaparecido, el cardias, abierto extensamente, asegura el paso del aire, tanto a su entrada como a su salida, pero cuando la cantidad de leche ingerida es pequeña no ha podido desalojarse el aire que el estómago contenía y poco después de la ingestión el estómago se contrae bruscamente, el vómito se produce, salen al exterior la leche y el aire y el estómago toma sus dimensiones normales.

La terapéutica, pues, consiste en aumentar la cantidad de leche ingerida y espaciar las tetadas.

Otra forma de aereofagia es la determinada por el espasmo del cardias; esto ocurre cuando al penetrar la leche en el estómago, el aire encuentra un obstáculo a su salida, el estómago se distiende, pues un espasmo del cardias impide su dilatación y dar salida al aire que había y al que penetró en el estómago, y en estos momentos la tensión intragástrica es tal que el estómago se contrae y rechaza al exterior el contenido.

DOCTOR EDUARDO PASTOR.

Especialidades de los Laboratorios del Norte de España

FIGUERAS (Provincia de Gerona)

Propietario: J. CUSI, Farmacéutico

HEMOMETINA CUSI

Inyectables a base de Clorhidrato de Emetina

La Emetina es un medicamento específico contra las hemoptisis tuberculosas y, sobre todo, contra la disentería amibiana

Al hablar de la acción de la Emetina contra las hemoptisis tuberculosas, dice el Dr. Flandin en un artículo publicado en la *Presse Medicale*:

«El resultado de la inyección es sorprendente: aunque el enfermo se encuentre en plena hemoptisis y vomite sangre roja a borbotones, queda inmediatamente cohibida.

No acompaña a esta cesación de la hemorragia ninguna sensación desagradable ni dispnea, ni palpitaciones, ni vértigos, ni náuseas».

El Dr. Valcells y Masó, de Barcelona, dice de la acción de la Emetina contra la disentería amibiana, exponiendo un caso clínico en el *Congres de Metges de la Lengua Catalana*:

«...hace tres años y medio adquirió la disentería la forma grave con 50 a 60 deposiciones sanguinolentas y dolorosísimas.

Durante tres meses estuvo gravísimo; medicado, alivió, pero quedando en tal estado, que se vió obligado a abandonar los negocios y regresar a España.

Desde entonces sufrió varias recaídas...

La hipocondría y desesperación a que le reducía el estado en que se encontraba, le hicieron atentar dos veces contra su vida.

La curación absoluta la obtuvo con seis inyecciones de 3 centigramos por c.c.; el enfermo creyó despertarse de un sueño y era indescriptible su alegría al pensar que podía volver a trabajar libre de tanta molestia y sufrimiento.

Las inyecciones no provocó la más pequeña molestia y el examen microscópico demostró que las amibas habían desaparecido de las deposiciones.»

La **HEMOMETINA CUSI** está envasada en cajas de seis inyectables conteniendo 4 centigramos cada uno de clorhidrato de Emetina.

Pomada Oftálmica Cusi al Oxido Amarillo de Mercurio a las dosis de 2,5, 5 y 10 por 100 y 2 por 100 con atropina al 1 por 100 para el tratamiento de las Blefaritis, Cueratititis y Conjuntivitis flictenulares.

Aceite Gris Cusi al 40 y 50 por 100 en peso de Mercurio metálico bidestilado para inyecciones intramusculares.

PRODUCTOS DEL LABORATORIO QUÍMICO-BIOLÓGICO

DEL

Dr. Vicente Pages Corominas

WAGNER, 51 * BARCELONA

Concesionarios exclusivos: FRITZ SEMMLER & C.^a

Depósito: Claris, 27 * BARCELONA

POLIFOSFORINA

Indicado en la Neurastenia, Artrismo, Fósforuria y en ciertos casos de tuberculosis. Contiene tres clases de cuerpos bioquímicos fosforados activados por anticuerpos. Cerebro-lectina, lecitina de hvevos y núcleo-legumina lecitina del jugo celular de las leguminosas.

Principios obtenidos en frío, sin que haya sufrido su estructura químico-biológica la menor perturbación.

Se presenta en dos formas: polifosforina en polvo para ingerir por la vía gástrica.

Polifosforina inyectables. Estos son de tres clases en cada caja, constituidos por los tres principios fosfoorgánicos anteriormente citados para inyecciones alternadas.

YODHEMOGLOBINA

En tres formas: Jarabe de rábano yodhemoglobinado, comprimidos e inyectables.

La Yodhemoglobina del jarabe e inyectables es soluble. La de los comprimidos, insolubles en el estómago, se disuelven en el tubo intestinal.

La Yodhemoglobina contiene hierro, yodo y azufre orgánicos. Es tónica y activa los medios de defensa del organismo, obrando como microbicida y antitóxica. El hierro de su grupo prestético, al disociarse, es altamente asimilable.



Alimento completo, fosfatado, de fácil digestión y gusto agradabilísimo, la

Nesfarina

es insustituible para la alimentación suplementaria en casos de lactancia insuficiente y para la peligrosa transición de alimentos que significa el destete. Reconstituyente de primer orden para convalecientes y personas débiles.

Muestras gratis a disposición de los señores médicos

Farmacia de la Viuda de BRAULIO ARMISÉN

Plaza del Pueblo, núms. 5 y 6 - Zaragoza

Jarabe pectoral de la Viuda de ARMISÉN

A base de tolú, brea, polígala, tiocol, eucaliptos y mentol. Poderoso balsámico y antiséptico, de sabor gratísimo y conservación garantida.

Exento en absoluto de calmantes que pueden agregarse en la medida que el médico indique.

Excelente vehículo para medicación creosotada o fosfatada, preventiva de la tuberculosis.

El mejor auxiliar del médico en las bronquitis, toses nerviosas, fatiga, congestión pulmonar, catarros crónicos rebeldes, etc.

FRASCO 1'50 PESETAS

PROFESIONALES

PERSONALISMOS Y RENCILLAS CENSURABLES

A LOS COMPAÑEROS INDEPENDIENTES

Hace varios años en el Boletín de *Clínica y Laboratorio* y desde el pasado en la sección de Profesionales de HOJAS MÉDICAS, me he ocupado con alguna frecuencia de la organización de la clase médica en entidad social como único medio de defensa de sus intereses. Mi labor nunca ha sido coaccionada por miras egoístas ni influenciada por camarillas o pequeños comités; premeditadamente he huído de ocupar cargo alguno en las Juntas directivas de ninguna colectividad médica; así he conservado mi libertad de hablar, de escribir y de actuar, sin la cortapisa de convencionalismos nacidos del respeto a otros intereses que no fuesen el supremo interés de la clase.

A la siembra de ideas, nacidas al calor de un pensamiento único: la regeneración de la clase, se han reducido siempre mis modestas campañas periódicas. Con ellas no conquisté un nombre, pero sí la satisfacción del deber cumplido; no formé ningún organismo, pero sí ambiente apropiado; nada conseguí para mí, pero sí para la clase en general, pues al menos, tengo la seguridad de no haberla causado daño alguno con mi deseo de fomentar los sentimientos de fraternidad, al suponerlos fundamento principal de toda unión sólida y duradera. Por eso, en la misma forma que hasta aquí, he de proseguir la labor hace años emprendida.

Perdona este exordio—compañero lector—que él viene a cuento al ir a tratar de lo que viene ocurriendo, de algún tiempo a esta parte, entre algunos elementos directores de la *Unión Médica Nacional* y muy especialmente desde la sesión del 27 de Febrero celebrada en Madrid por la Junta central. Y viene a cuento porque deseo se tenga presente mi situación de absoluta independencia al tener que ocuparme de una cuestión en que el funesto personalismo anda por medio. Compañero lector, mucho celebraré que en estos momentos no estés apasionado.

* * *

Informes patológicos.

Con sinceridad tengo que decir que todavía no sé con exactitud lo acaecido en la indicada sesión de la Junta Central de la U. M. N., no obstante haber leído dos reseñas en otros tantos periódicos oficiales, uno *La Sanidad Civil*, de Madrid, y otro *Unión Médica*, de Morata de Jiloca. Dichas reseñas se contradicen en muchos puntos y no concuerdan ni en los asuntos tratados ni, mucho menos, en la forma y modo como fueron tratados. Implica tal desconsideración a los lectores esta falta de sinceridad, que bien merece el nombre de agente patógeno quien la comete y como tal ser tratado. Pero ¿cuál de los dos informes es el patológico?

A través de las marcadas contradicciones de ambas reseñas se llega a comprender que la mencionada sesión resultó digna de haber sido presenciada por todos los médicos de la nación. Si así hubiese ocurrido, seguramente hubiésemos visto quiénes pretenden jugar con los intereses de la clase y quiénes se aprestan a su defensa; hubiéramos sabido quiénes eran los unos y quiénes los otros y, como consecuencia, a quiénes repudiar y a quiénes aplaudir. Si, teniendo la Junta Secretario, los órganos oficiales u oficiosos de la prensa se hubiesen limitado a publicar íntegra el acta de la sesión, sabríamos, cuando menos, la verdad oficial y no se hubiese dado el caso lamentable y poco serio que nos ocupa. Pero, sucediendo lo que sucede, tan sólo a dudas y desconfianzas perjudiciales es a lo que se ha dado lugar.

En honor de la justicia debo decir que en la reseña publicada por *Unión Médica* omitióse una proposición del Sr. Albiñana (que debió convertirse en acuerdo, pues hace referencia a ella la nota oficiosa publicada por toda la prensa) y que, según *La Sanidad Civil*, fué como sigue:

«El Sr. Albiñana propone a la presidencia que, puesto que por la clausura de las Cortes no puede aprobarse la Ley de Epidemias, se busque un medio de suplir la Ley y que puede ser gestionar la pronta concesión por decreto de lo que se establece en el artículo 15 del proyecto.»

«El señor Presidente se ofrece para comenzar cuanto antes la gestión oficiosa, cerca del ministro, que tiene que ir precedida de una exploración de carácter particular.»

Ni una palabra referente a esto dice el periódico dirigido por el Sr. Boullón, a pesar de ser el asunto el más importante de todos los tratados en tan memorable sesión (yo así lo estimo). Sería pueril suponer involuntario este silenciamiento, dada la tirantez de relaciones existente entre el autor de la proposición y el de la reseña. Obedece, pues, a otras cosas y, ante estas cosas, sólo se me ocurre pensar que no es propio de apóstoles hacer prosélitos valiéndose del engaño, procedimiento peligroso con el que se corre el riesgo de verse abandonado por los adeptos tan pronto como éstos se dan cuenta de la ficción.

En resumen, compañero lector, un hecho muy poco edificante se deduce de entre tanta incertidumbre y es:

QUE SE DAN EN FORMA DE INFORMACIÓN OFICIAL NOTICIAS AMAÑADAS PARA QUE LOS MÉDICOS AJUSTEMOS NUESTROS JUICIOS AL GUSTO DEL QUE LAS CONFECCIONA.

De donde se deduce esta elemental advertencia:

NO FIAROS DE LO QUE OS DIGAN NI MENOS JUZGUEIS POR ELLO: FIJALOS TAN SOLO EN LOS HECHOS DE LOS QUE SE TITULAN VUESTROS REDENTORES.

* * *

Espectáculo bochornoso, lamentable y... viejo.

En torno a la sesión del 27 de Febrero han ocurrido numerosos incidentes que, reunidos, constituyen el tan bochornoso, lamentable y repetido espectáculo que hemos presenciado siempre que hemos pretendido dar un nuevo paso hacia nuestra unión.

Esta vez son el Sr. Albiñana y el Sr. Boullón los actores principales. La tramoya, la farándula y el argumento, son los mismos de siempre.

Comenzó la desarmonía entre Albiñana y Boullón a raíz del II Congreso de Sanidad Civil, por el motivo eterno: la provisión de cargos; durante cierto

tiempo no se exteriorizó tal desacuerdo, hasta que una protesta contra la actuación del Comité Ejecutivo, organizada por el Sr. Boullón, y en la que se hablaba de LA NECESIDAD DE UNA EXCISIÓN CONTRA LA JUNTA CENTRAL, originó en ésta la natural defensa dentro del seno de la Junta y, por parte del Sr. Albiñana, desde fuera de ella. El Sr. Boullón no se da por convencido y procura la sesión del 27 de Febrero, a la vez que manda al Sr. Albiñana un escrito nada suave ni armonizador, que hace firmar a los Sres. Arilla, Madroñero y Tobajas, y por el que la cuestión se hace personalísima y se descubren las hondas diferencias existentes entre uno y otro señor.

A quienes conozcan el temperamento y las condiciones de polemista de Albiñana, no les extrañará que el resultado del escrito de Boullón fuese un artículo de violento léxico y sangrante en el fondo, publicado en *La Sanidad Civil* a continuación del que provocaba el ataque. Ninguno de los dos artículos, en mi concepto, debieron ser publicados.

En el último número de *Unión Médica* leo la réplica de Boullón a lo dicho por Albiñana, y ya tenemos lo que era de esperar: una infructuosa polémica personal, tan larga como inútil. Preparémonos a contemplar el espectáculo. Ya las primeras figuras han actuado; tras ellas vendrán los incensadores y coriferarios de uno y otro con sus alabanzas al respectivo ídolo y tratando de convencernos, cada cual, de que el suyo es el verdadero y el otro el falsificado. No nos convencerán, pero tenemos lata para rato.

¡Triste, tristísimo espectáculo!

* * *

Todos culpables.

Los primeros culpables son, desde luego, los que llevan la batuta, por meter a la clase en sus rencillas personales, que ellos solos y particularmente debían ventilar. Uno y otro, además, han antepuesto su vanidad a los intereses que les han sido encomendados por los compañeros. ¡Buena manera de defenderlos!

Albiñana, más ducho y versado en lides periodísticas, debía haber sacrificado la victoria en la polémica, que a estas alturas tan poco debe suponer para él, comenzando por no dar publicidad al escrito redactado por Boullón, periodista novel e inexperto todavía, que sólo con un excepcional talento puede precisar el alcance de una campaña en la prensa. Su comportamiento, en tal caso, hubiera sido merecedor de gratitud de parte de sus representantes, que verían en él el defensor verdadero de sus aspiraciones. Pero, dejándose arrastrar por su carácter, da pruebas de no ser el caudillo modelo que la clase médica necesita para la conquista de su unión y de sus derechos. Justo estuvo Albiñana al alzarse ante la disidencia que quiso establecer Boullón, pero, evitada ésta, no debió perder la serenidad por palabra más o menos, sino seguir su camino laborando por la unión y nada más que por la unión.

Respecto al Sr. Boullón, compañero y amigo que sabe cuenta con mi personal estimación, son aplicables las mismas censuras que al Sr. Albiñana. Por brillar él, por adquirir una mayor influencia de su personalidad, por el ansia de ser general en jefe, ha olvidado su primitivo punto de vista y ha querido fundar su feudo en Aragón después de ver que carecía de fuerzas para que lo fuese toda España. En su egolatría ha llegado hasta desquiciar la capitalidad de Aragón, llevándola a Morata, sólo por el hecho de que, siguiendo siéndolo Zaragoza, él no podía ser Presidente de la Junta provincial o, cuando menos, le sería más difícil el mandar. ¿Que el Sr. Boullón es un mo-

desto y sacrificado compañero sólo atento al bien general de la clase? No lo niego, pero que en este mundo no basta ser honrado, sino que hay necesidad de parecerlo, también lo es. Por eso, el Sr. Boullón debe procurar, en todas las ocasiones, no sólo ser modesto y altruista, si que también parecerlo. ¿Qué significa ese deseo de alejarse de Madrid y ese aislamiento de Zaragoza? De Madrid ¿por el centralismo que todo lo absorbe? bien. Pero de Zaragoza ¿por qué?

Pero las culpas de estas luchas intestinas, que con tanta frecuencia se dan en el cuerpo médico, no sólo alcanzan a los de arriba, siquiera en ellos sean más notadas. De ellas no estamos libres ninguno, ni los de arriba ni los de abajo, ni los de enmedio. Nadie estamos libres de culpa profesional y por eso nadie tenemos derecho a tirar la primera piedra.

Las faltas de los elementos directores llaman más la atención, es cierto; pero que las pequeñas faltas de los de abajo tienen mayor transcendencia, también lo es.

¿Que los de arriba son caciques? serán siervos los de abajo. ¿Que los del directorio de una clase social tienen taras intelectuales y morales incompatibles con su cargo? Quienes los eligieron tienen la culpa y quienes, después de conocidos, los sostienen en sus cargos.

Y si los médicos no hacemos más que como las ranas cuando pedían rey ¿a qué quejarnos de que nuestros reyes unas veces sean maderos y otras cullebrones?

No pida nada el proletariado médico si no sabe imponerse como el social se impone. Nada alcanzará en tanto no esté en condiciones de tomar lo que injustamente se le niegue, y seguirá llenando de lágrimas el paño de sus inútiles lamentaciones y sin derecho a quejarse de los caciques médicos, que son obra suya, ni del trato despreciativo de aquellos que encumbró por el imbécil sistema de la alabanza injusta, de la adulación.

* * *

Capítulo de remedios.

Respecto a la polémica Albiñana-Boullón, lo mejor para la clase es dejar que allá se las hayan dichos señores con sus rencillas y celos mal reprimidos, sin hacerles coro, dejándolos aislados mientras sigan por ese camino. Será la mejor manera de cortarla. En viéndose aislados, depondrán inmediatamente su enemistad. Su mayor temor es el tener que retirarse a sus casas, eventualidad nada lamentable en estos momentos en que a la clase médica le sobran redentores.

Pero si lejos de no hacerles caso comenzáis a animarles a la contienda con cartitas y escritos partidistas, entonces habrá para pensar que todos somos de la misma condición y que bien empleado tenemos lo que nos sucede.

PROFILAXIS. Compañeros que como yo estéis entre los neutrales: no perdáis la razón apasionándoos por uno u otro bando. Conservad la serenidad de juicio y ved tranquilos estas miserias humanas. Día llegará en que nuestra intervención, la intervención *de los más*, sea necesaria para robustecer y confirmar la UNIÓN MÉDICA NACIONAL, y será cuando la paz haya llegado a los espíritus y la organización se lleve a cabo con alteza de miras y sin la roña de los malditos personalismos. Entonces acudiremos nosotros con entusiasmo y con fe.

Pero entre tanto, ¡QUIETOS!

Zaragoza, Marzo, 1915.

MIGUEL J. ALCRUDO.

VOX CLAMAVIT

La muerte del Dr. Moliner, ¿será también la del proyecto de Sanidad Civil por él presentado al Congreso y que según manifestaciones del propio presidente del Consejo está sobre la mesa de la cámara popular?

Muy bien pudiera suceder, pero gran culpa de ello tendría el poco entusiasmo que anima a la clase.

Las manifestaciones hechas por el Sr. Dato en el Congreso, «que el mejor homenaje que podía rendirse a la memoria del malogrado Doctor sería poner inmediatamente a discusión y aprobar el proyecto de Sanidad por él presentado, en el que había colocado toda su fe y entusiasmo por amor a una clase abandonada de todo apoyo oficial, para poder cumplir fielmente su misión sanitaria», constituyen una nota simpática que no debemos olvidar.

Después de estas manifestaciones tenemos un punto de apoyo para hacer una enérgica campaña extra-parlamentaria, único medio aceptable para conseguir nuestras aspiraciones.

Hemos llegado a unos momentos en que es de absoluta necesidad emprender un movimiento de propaganda activa por todos los medios que a nuestro alcance tengamos.

Ya se han cerrado las Cortes y, a pesar de las manifestaciones hechas en el último Congreso de Sanidad Civil, tanto por el Conde de Romanones como por el Ministro de la Gobernación, de que antes de la clausura del Congreso sería aprobada la ley de Sanidad o, por lo menos, su art. 15, esto no ha sucedido; por consiguiente, nuestras aspiraciones han fracasado.

¿Debemos esperar y seguir viviendo de promesas y esperanzas? Creo que es una solemne tontería, pues de este modo ya está visto que jamás lograremos absolutamente nada.

Mi opinión, la más humilde y menos autorizada de todas, pero tan entusiasta como la que más, es que se organicen una serie de actos de protesta en todas las provincias de España, un día determinado, encargándose de organizar y convocar a las reuniones los señores que forman los diferentes organismos, «Bloque de Sanidad», «Unión Médica Española», etc., remitiendo después los acuerdos tomados a los distintos presidentes, a Madrid, para su presentación al Presidente del Consejo y Ministro de la Gobernación.

Que los periódicos profesionales abran al propio tiempo una campaña enérgica y entusiasta, pues estoy convencido que en este país sólo consiguen algo los que chillan y alborotan.

Precisamente por eso me atrevo a proponer esta orientación a nuestros asuntos, pues como hemos callado apaciblemente durante mucho tiempo, han creído sin duda que siempre ha de ser lo mismo; por consiguiente, ni podemos ni debemos esperar a más.

Ha sonado el clarín en son de combate; por lo tanto, debemos mandar el ultimatum a los poderes públicos, y si en un plazo prudencial no muy largo no son atendidas nuestras justísimas reclamaciones, tomar entonces las medidas más conducentes para hacer respetar nuestros derechos.

Si es aceptado mi plan de campaña, es necesario llevarlo a la práctica con toda rapidez que sea posible, pues cada día que pasa es un paso más hacia la ruina que nos amenaza.

Este humilde proletario de la clase está dispuesto a hacer cuanto pueda por la mejora de la misma.

Todos los compañeros deben disponerse para la lucha, con toda su fe y entusiasmo, único medio de salvación.

Ahora, las clases directoras tienen la palabra.

CONRADINO M. MANRIQUE.

Morille.

(La *Regeneración Médica*, órgano del «Bloque Sanitario», Salamanca).

NOTICIAS

Unión Médica Nacional.—(Nota oficial).—Según estaba anunciado, el 27 de Febrero, en los locales del Colegio de Médicos, se reunió en pleno la Junta Central de la Unión Médica Nacional, bajo la presidencia del Dr. Cortezo.

Asistieron los Sres. Pulido, Cortejarena, Almarza, Albiñana, Boullón Fernández, Alos, Tobajas y López Prieto; estando representados los Sres. Bejarano y Martín Salazar.

Se abrió amplia discusión sobre la constitución del Comité Ejecutivo, así como de los demás puntos en que había discrepancia con los representantes de la región aragonesa, dominando en todos el propósito de laborar activamente en beneficio de los titulares; tomándose los siguientes acuerdos:

1.º *Organización de los Médicos en los distritos.*—Para lo cual, firmado por toda la Junta Central, se dirigirá un manifiesto a los titulares, de cuya redacción se encargó el Sr. Boullón.

2.º Nombrar del seno de la Junta Central una comisión que se denominará «Comisión Permanente», que se encargará de gestionar toda cuanto a la clase interese. Por unanimidad quedaron elegidos: Presidente, Dr. Cortezo; vicepresidente, doctor Pulido; vocales, Sres. Almarza y Albiñana; secretarios, Sres. López Prieto y Nicasio Fernández.

3.º Las cuotas para el ingreso de la Unión Médica se cobrarán en los distritos con arreglo al Reglamento, y que de las

cuotas de cinco pesetas, ya recaudadas, se desquite la parte que corresponda a las Juntas provinciales y de distrito.

4.º Que esta Junta se constituya en defensora, no sólo de lo general de la clase, sino que también de los médicos, en particular contra el caciquismo.

Al terminar la sesión el Sr. Presidente dice que, aunque no le gusta ofrecer, sino hacer, tiene el proyecto de practicar las

Glibimolina

Antiséptico muy energético

Superior al sublimado
y al agua oxigenada

Calmante efficacísimo
de las neuralgias dentarias

Dentífrico insustituible

Se devuelve su importe al que no le produzca los efectos deseados

Farmacias y Droguerías

Depósito: Rived y Chóliz

ZARAGOZA

gestiones necesarias cerca del Sr. Ministro, para que, ínterin se aprueba la Ley, se garantice el pago de los médicos, haciendo que éste sea preferente.

Estas manifestaciones son recibidas con agrado por la Junta, rogándole el Sr. Boullón principie cuanto antes sus gestiones, pues su consecución sería altamente beneficiosa para la clase.

Se convino en que la reunión próxima se celebre el 31 de Mayo.

**

Nuevo catedrático.—Terminadas las oposiciones, ha sido nombrado catedrático de Patología general de Salamanca el doctor Garrido Sánchez.

Reciba por ello nuestra cordial enhorabuena.

**

«Pro Infantia».—Se ha dispuesto por Real orden del 23 del pasado, que para sufragar los gastos que ocasiona la publicación de *Pro Infantia*, órgano oficial del Consejo Superior de Protección a la Infancia y Represión de la mendicidad, las Juntas provinciales de la misma contribuyan a los fines indicados con el 2 por 100 del ingreso líquido que obtengan procedente del impuesto del 5 por 100 sobre espectáculos públicos, a contar desde el día 1.º del corriente mes de Marzo.

No podemos menos de protestar, en nombre de los niños, de una disposición que les merma el 2 por 100 de sus medios de defensa y protección.

Seguramente que la cantidad resultante no acallará a ningún estómago hambriento ni aprensivo.

Señor Ministro, lo ha hecho usted muy mal.

Los productos opterápicos PUY son de garantía absoluta. Muestras gratis a los señores médicos.

Ha fallecido a la edad de ochenta y dos años el Dr. D. Alfredo Fournier, cuyo nombre figuraba siempre entre los de los sifiliógrafos más eminentes.

También ha fallecido en Londres el reputado neurólogo belga Dr. Van Gehuchten. Era Profesor en Lovaina, y la pérdida de su Cátedra y Laboratorio ha contribuido a acelerar su muerte. Entre sus obras más notables puede citarse su incomparable *Anatomie du système nerveux de l'homme*.

Descansen en paz tan ilustres profesores.

La medicación reconstituyente. Todas sus indicaciones las satisface cumplidamente el PHOSPHORRENAL ROBERT, en sus distintas formas.



AGUAS Y SALES NATURALES DE MEDIANA DE ARAGON

LAXANTES-DEPURATIVAS · PURGANTES · DIURETICAS-APERITIVAS

SALES frasco de 8 a 10 purgas 2 ptas. Cajita IDEAL de 1 purga 0'30 AGUA 1 pta. botella

SALES TIMOLADAS DE MEDIANA DE ARAGON

Cajita SALUS para irrigaciones y lavados · Bote de 1/2 y 1 Kº para baños y lociones

Después de brillantísimos ejercicios, ha obtenido la plaza de cirujano del Hospital de Teruel nuestro querido amigo el doctor D. José Teresa Bedera, exayudante del Dr. Madrazo.

Reciba nuestra más cordial enhorabuena.

SOLUCIÓN BENEDICTO de glicerofosfato de cal con CREOSOTAL. 2,50 pesetas frasco.

Se ha dispuesto por Real orden del 10 del actual, inserta en la *Gaceta* del día 14, que no comiencen a regir hasta el curso de 1915 a 1916 los exámenes por grupos de asignaturas, según determina el art. 9.º del Real decreto de 11 de Agosto de 1914.

**

Declarado desierto el concurso de traslación anunciado para proveer la Cátedra de Obstetricia y su clínica, vacante en la Facultad de Medicina de Cádiz, por no reunir el único aspirante que se presentó el requisito que determina el Real decreto de 10 de Septiembre de 1911, se ha dispuesto se anuncie el turno que le corresponda en el tiempo y forma que previene el Reglamento de 8 de Abril de 1910 y las demás disposiciones vigentes.

El JARABE TÓNICO ROJAS es el tipo de los de hipofosfitos compuestos, que tantos beneficios reportan a los niños debilitados y raquíticos.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Archivos de Medicina y Especialidades. Publicación mensual. Director: Dr. Ramón José Biscamps. Suscripción: España, un año, seis pesetas. Barcelona.

Queda establecido el cambio.

La Prensa Médica.—Revista mensual. Director: Dr. Enrique Núñez. Habana (Cuba).

PNEUMASEPTOL.—Preparado del Laboratorio Quintana (Salmerón, 237, Barcelona), que resuelve el problema de la antiseptia pulmonar, sin dañar en nada aun a los estómagos más delicados.

La Cirugía del campo de batalla.—Métodos de curación e intervenciones de urgencia, según las enseñanzas modernas, por el Dr. Demmler, miembro correspondiente de la Sociedad de Cirugía de París; Antiguo médico de los hospitales militares de Francia.

Prólogo de la traducción española, por el Dr. D. Jerónimo Pérez Ortiz, del Cuerpo de Sanidad Militar.

ANISOSA (Bicarbonato de sosa anisado) Caja de 150 gramos 0,50 pesetas. En todas las buenas farmacias. Depósito general: doctor Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.

PIPERAZINA
ARTRITISMO,
REUMA,
GOTA, MAL DE PIEDRA
Es el MEJOR DISOLVENTE DEL ÁCIDO ÚRICO
D. GRAU

VACANTES

DE MÉDICO

La de médico titular de Almaraz (Zamora), lugar de 992 habitantes, a 17 kilómetros de la capital, que es la estación más próxima; dotada con el haber anual de 750 pesetas, pagadas de fondos municipales y por trimestres vencidos, por la asistencia de 25 familias pobres, reconocimiento de quintos, pobres transeuntes y pobres de tránsito que por su estado necesiten el auxilio de la ciencia médica y demás propios de la Inspección de Sanidad, y con la condición precisa de que el nombrado ha de habitar dentro de esta localidad, sin cuyo requisito no será nombrado ninguno que solicite. Solicitudes hasta el 26 de Marzo al alcalde D. José Pérez.

—La de médico titular, por defunción, de Fresno de la Vega (León), villa de 961 habitantes, a cinco kilómetros de la cabeza de partido, que es Valencia de Don Juan, y 27 de la capital; la estación más próxima, Palanquinos, a 13 kilómetros; con la dotación anual de 250 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales y 30 más por el reconocimiento de quintas, con obligación de asistir a 25 familias pobres, más lo que le produzcan las iguales con 240 vecinos pudientes, de que se compone este pueblo, único del Ayuntamiento, y establecer su residencia en el mismo. Solicitudes hasta el 27 de Marzo al alcalde D. Domingo Gigosos.

—La de médico titular, por renuncia, de Cabeza de Béjar (Salamanca), lugar de 830 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido, que es Béjar, y 54 de la capital; la estación más próxima, Fuentes de Béjar, a dos kilómetros; dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas de los fondos municipales y por trimestres vencidos, obligándose por ello a la asistencia de 15 familias pobres, expósitos, pobres transeuntes enfermos y reconocimiento de quintos, pudiendo el agraciado contratar libremente con el resto del vecindario, que le constituyen 210 familias. Solicitudes hasta el 28 de Marzo al alcalde D. Rafael García.

COPIAS A MÁQUINA.—Se reciben encargos en la Administración de HOJAS MÉDICAS. Precios muy económicos.

—La de médico titular de Villapalacios (Albacete), villa de 1.589 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido, que es Alcaraz y 82 de la capital, que es la estación más próxima; para la asistencia médica de 61 familias declaradas pobres. El sueldo anual asignado al facultativo es de 999 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos, y queda en libertad de celebrar contratos con las demás familias pudientes por la asistencia que les preste. Solicitudes hasta el 1.º de Abril al alcalde D. Pedro José Resta.

El sello instantáneo YER

Cura en cinco minutos el DOLOR de CABEZA en todas partes del MUNDO y CALMA en el mismo tiempo cualquier DOLOR, por fuerte y agudo que sea: **Jaquecas, Neuralgias, Cólicos, Dolor de muelas y dientes, Dolores reumáticos**, etcétera.

Caja con 12 sellos, 2,50 ptas.

Desconfíese de todas las imitaciones y exíjase la marca registrada **YER, LLEGUÉ Y TRIUNFÉ** Precintando la caja. Pídase en todas las Farmacias y Droguerías

—La de médico titular, por dimisión, de Campillo de Aragón (Zaragoza), villa de 701 habitantes, a 28 kilómetros de la cabeza de partido, que es Ateca, y 92 de la capital; la estación más próxima, Alhama, a 24 kilómetros; con la dotación anual de 750 pesetas por beneficencia, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, más 1.750 pesetas por las familias acomodadas. Solicitudes hasta el 2 de Abril al alcalde D. Lucas Herrando.

—Una plaza de médico titular, por renuncia motivada por imposibilidad física del que la desempeñaba, de Vilches (Jaén), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, pagaderas por mensualidades vencidas, por la asistencia de las familias pobres que le correspondan, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 2 de Abril al alcalde D. Martín Rubio Hervás.

—La de médico titular de Murillo de Río Leza (Logroño), villa de 2.080 habitantes, a 15 kilómetros de la capital, y ocho de la estación de Recao; dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas. Las obligaciones prevenidas en la Instrucción vigente de Sanidad de 12 de Enero de 1904, Reglamento de 11 de Octubre del propio año y demás disposiciones complementarias o modificativas dictadas y que se dicten respecto del particular, serán al contenido del contrato que de hecho quedará estipulado entre el Ayuntamiento y el facultativo. Solicitudes hasta el 3 de Abril al alcalde D. Ventura Robres.

—La de médico titular, por dimisión, de

Tirgo (Logroño), villa de 510 habitantes, a 49 kilómetros de la capital, y nueve de Haro, que es la estación más próxima; dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales de esta villa, por la asistencia de las familias pobres, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 3 de Abril al alcalde don Bernardo González.

—Una de nueva creación, de Bélmez (Córdoba), partido judicial de Fuenteovejuna. Habitantes 8.978; distante 19 kilómetros de Fuenteovejuna. Dotación anual 2.000 pesetas por la asistencia y las iguales. Las solicitudes hasta el 1.º de Abril al alcalde D. Manuel Boza.

—La de Camporredondo (Valladolid), partido judicial de Olmedo. Habitantes 526; distante 27 kilómetros de Olmedo y 15 de Tudela de Duero, la estación más próxima. Dotación anual 750 pesetas por la asistencia a las familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 1.º de Abril al alcalde D. Ruperto Reig.

—La de Gatón de Campos (Valladolid), partido judicial de Villalón, por renuncia. Habitantes 421; distante seis kilómetros de Río seco, la estación más próxima. Dotación anual 999 pesetas por la asistencia a 20 familias pobres y 1.375 en concepto de iguales. Las solicitudes hasta el 1.º de Abril al alcalde D. A. Gutiérrez.

—La de Lesaca (Navarra), partido judicial de Pamplona, por renuncia. Habitantes 2.322; distante 74 kilómetros de Pamplona y 20 de Irún, la estación más próxi-

Píldoras PIN

A base de protoxalato
ferroso, cuasina y gen-
----- ciana lútea -----
- El mejor regenerador -
----- de la sangre -----

Precio: Pesetas 2'50

Farmacia de MARIANO PIN

Cerdán, 5 y Escuelas Pías, 8, Zaragoza

ma. Dotación anual 200 pesetas por la asistencia a las familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 1.º de Abril al alcalde D. José M. Echeveste.

—La de San Bartolomé de la Torre (Huelva), partido judicial de la misma. Habitantes 1.256; distante 22 kilómetros de Huelva. Estación en el ferrocarril de Huelva a Tharsis. Dotación anual 999 pesetas por la asistencia a las familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 2 de Abril al alcalde D. José Vázquez.

—La de Peleas de Arriba (Zamora), partido judicial de Fuentesauco, por renuncia. Habitantes 697; distante 22 kilómetros de Fuentesauco y cuatro de Corrales, la estación más próxima. Dotación anual 750 pesetas por la asistencia de 25 a 30 familias pobres y las iguales. Las solicitudes documentadas hasta el 5 de Abril al alcalde D. Laureano Fernández.

—La de Hoyorredondo (Ávila), partido judicial de Piedrahita, por renuncia. Habitantes 588; distante siete kilómetros de Piedrahita y 27 de Guijuelo, la estación más próxima. Dotación anual 750 pesetas por la asistencia a 30 familias pobres. El agraciado podrá contratar la asistencia con los vecinos pudientes de este pueblo, en número de 120 aproximadamente, y unos 30 a 35 del inmediato pueblo de Villar de Corneja, que de acarreo se asistían con el médico que ha cesado y que continúan de acuerdo con estos vecinos, que producen aproximadamente las iguales de los vecinos pudientes 2.500 pesetas. Las solicitudes documentadas hasta el 6 de Abril al alcalde D. Estanislao Hernando.

—La de San Juan del Molinillo y sus anejos Navandrial y Villarejo, situados a uno y dos kilómetros (Ávila), partido judicial de Cebreros, por renuncia. Habitan

VITOREXOL

TÓNICO RECONSTITUYENTE

de los sistemas nerviosos, muscular y óseo

A base de Glicerofosfato de cal y sosa, Quina, Damiana, Nuez de Kola, Genciana, Colombo, Coca, Naranjas amargas y Nuez vómica

Dosis y modo de usarlo. — ADULTOS: Una cucharada grande mezclada con un poco de agua después de cada comida. — NIÑOS: Una cucharada de las de café en igual forma que los adultos.

Venta al por mayor: B. CARPA, Farmacéuticos, REUS. — Al detall: En todas las farmacias y droguerías

Preparados especiales

DE LA

Farmacia de Bosqued

Independencia, número 16 — ZARAGOZA

Granulados Medicinales

Estерilización de Medicamentos

Glicerofosfato de cal.
Glicerofosfato de cal, sosa y hierro.
Kola, Ruibarbo, Ovocitina, etc.

Hay preparadas las soluciones inyectables más corrientes, en ampollas de cristal Jena, normal e inalterable, condición necesaria para preparaciones de esta naturaleza. Sueros, etc.

Solución Tónica Reconstituyente

Cada c. c. contiene: Glicerofosfato de sosa, 10 centigramos. — Cacidilato de sosa, 3 centigramos. — Cacidilato de estricnina, 5 diezmiligramos. — Caja con 10 ampollas, 2'50 pesetas.

tes de los tres pueblos 871. San Juan dista 33 kilómetros de Cebreros y 28 de Avila, la estación más próxima. Dotación anual 250 pesetas por la asistencia a 25 familias pobres y 2.750 en concepto de iguales. Las solicitudes documentadas hasta el 6 de Abril al alcalde de San Juan del Molinillo.

A nuestros lectores

Por convenio con distintas casas editoriales, podemos proporcionar a nuestros compañeros en ventajosas condiciones cuantas obras de Medicina deseen, haciendo los pedidos directamente a esta Administración.

Tip. La Académica, Cinegio, 3. Zaragoza.



≡ Nasol Vedliz ≡

A BASE DE MENTOL, ADRENALINA COCAINA Y BORATO SOSA

Preservativo de las enfermedades **rino-faríngeas**. **Curativo** de muchas de ellas: **coriza, ozena, r. f. catarral, congestiva, faringitis seca, atrófica, glanduliforme, glandulosa, etc.**

Tonirradium Vedliz

JARABE DE SALES HIPOFOSFÓREAS RADIUM-ACTIVADAS

El mejor de los **tónicos**, el más potente de los **vigorizadores**, el más energético de los **reconstituyentes**. **Antineurasténico** por excelencia.

AGENTES GENERALES: RIVED Y CHÓLIZ-Zaragoza

DR. E. PASTOR GUILLÉN

≡ RAYOS X ≡

Electricidad médica (**altas frecuencias, corrientes farádicas, galvánicas, cauterio, endoscopia, masaje vibratorio, etc., etc.**)

Microscopia clínica * Consulta de 3 a 5

Casa Jiménez, número 5, principal — Zaragoza

VACUNOTERAPIA

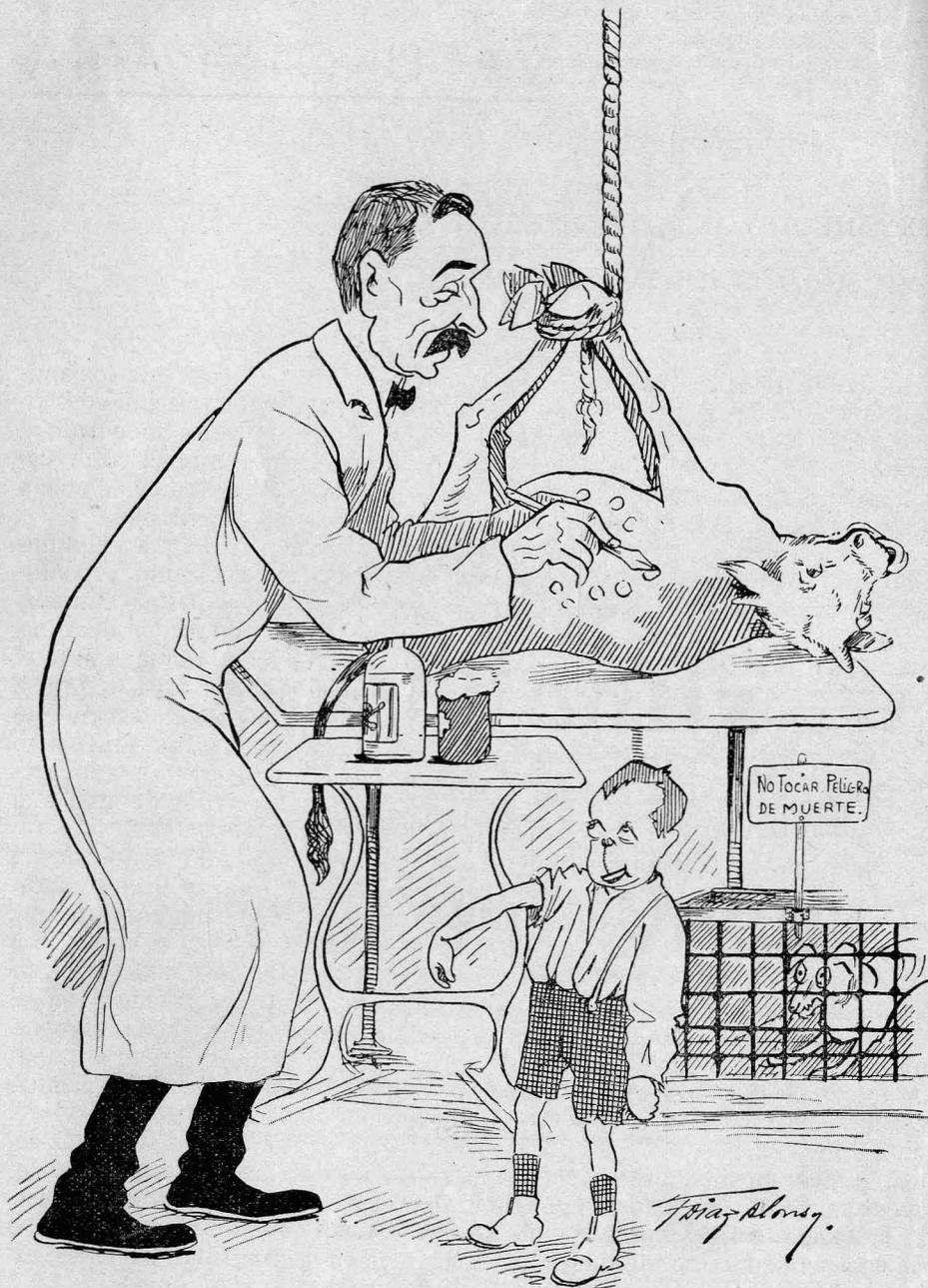
INMUNIZACIÓN ANTIINFECCIOSA Y SUS APLICACIONES TERAPÉUTICAS

¿Qué son las vacunas?—Las vacunas no son otra cosa que los antígenos de que nos valemos para provocar la inmunidad. La vacuna descubierta por Jenner contra la viruela ha sido el primer antígeno inoculado al hombre, y en la actualidad damos a conocer con el nombre genérico de vacuna a toda sustancia hística o anhística que inoculada convenientemente a un individuo, le confiere inmunidad contra una infección determinada.

Los microbios y sus toxinas, así como todo elemento celular, los albuminoides, fermentos y coloides en general extraños a un organismo, constituyen los *antígenos*, y se llaman así porque al penetrar en los plasmas intraorgánicos y principalmente en la sangre, dan lugar a la producción de otras sustancias, los *anticuerpos*. Estos, por su acción específica, obran contra el antígeno que determinó su formación, del cual proceden y a cuya acción se oponen, haciendo refractario al individuo vacunado contra la infección que el antígeno provocó. Ese estado refractario artificialmente adquirido mediante la inoculación de antígenos, débese, por tanto, a la producción de anticuerpos, y el conjunto de fenómenos defensivos que naturalmente desarrolla el organismo por su influencia, determina las *reacciones de inmunidad*,

Bosquejado someramente el mecanismo de la inmunidad, ya no causará extrañeza el hecho de que la Vacunoterapia pueda determinar efectos curativos inyectando a un organismo enfermo el mismo agente patógeno causante de su enfermedad, pero ahondando más en la materia, he aquí cómo explica Much en el concepto teórico la utilidad de las vacunas: «Cuando un foco morbosos—dice ese autor—no se pone en contacto con la corriente humoral o este contacto es ligero, no puede estimularse la formación de anticuerpos, puesto que los productos originados por el foco morbosos no llegan al punto de origen de aquéllos, pero si inyectamos como vacunas las bacterias atenuadas o muertas, éstas se introducen en la corriente humoral y de este modo el organismo puede reaccionar produciendo anticuerpos, quienes a su vez actuarán favorablemente sobre el foco morbosos y las bacterias que en él se encuentran. Dedúcese desde luego cuáles son los casos a los que podrá aplicarse la Vacunoterapia, y descartando las enfermedades agudas y en especial las de carácter séptico, porque en ellos circulan ya en la sangre las bacterias, estará indicada, principalmente, en los estados crónicos o subcrónicos».

De conformidad con esa teoría, que responde a lo que la clínica demuestra, podríamos agrupar las enfermedades microbianas en relación con la Vacunoterapia en dos órdenes: uno en las que ésta parece haber llegado a su apogeo, y otro que por no haber pasado del período de ensayo precisa la acción del tiempo para aquilatar su valor terapéutico.



DR. JOSÉ SELMA

Las vacunas que por derecho propio deben figurar en el primer grupo son la *Estafilocócica*, la *Gonocócica* y la *Tífica*, y de ellas vamos a ocuparnos, debiendo hacer notar que su aplicación no excluye el de otros medios terapéuticos, toda vez que su acción consiste en estimular las reacciones intraorgánicas protegiendo al individuo contra la invasión bacteriana o favoreciendo su destrucción.

Obtención de las vacunas.—El problema de la medicación específica por las vacunas constituye el verdadero camino de la *gran Terapéutica*, como le llamó Ferrán, o de la *Terapéutica del porvenir*, como afirma Wrigth.

La índole de este trabajo nos impide exponer aquí concretamente los diversos métodos y procedimientos seguidos para la obtención de las vacunas, pero bastará decir a nuestro objeto que partiendo del hecho fundamental de aislar los gérmenes en medios de cultivo adecuados, todo lo demás queda subordinado a detalles técnicos, aunque de suma importancia, sobre la manera de emulsionarlos, atenuarlos, destruirlos, etc., etc.

Desde que el ilustre Ferrán dió a conocer por vez primera la vacuna anti-colérica han surgido al calor de sus elevadas concepciones gran número de vacunas preparadas por los mismos que tan rudamente le combatieron en 1885, sin perjuicio de que al imitarle hoy le rindan su admiración y aplauso. Así tenemos a *Pfeiffer* y *Kolle* en Alemania, que partiendo del hecho por ellos demostrado en 1896 de que los organismos sometidos a las inyecciones del antígeno tifódico desarrollaban y producían anticuerpos, tales como las aglutinas y bacteriolisinas, a ellos debíase la acción antibactericida adquirida, y conforme a ese criterio preparan su vacuna emulsionando las bacterias cosechadas sobre agar en solución fisiológica esterilizada por el calor a 60° durante dos horas. *Wrigth*, *Douglas* y *Leishman*, en Inglaterra, utilizan el caldo peptonizado manteniendo los cultivos incubados en matraces constantemente ventilados durante 48 horas, esterilizándolos luego por el calor a 53° durante una hora. *Chantemesse*, que en Francia se atribuye la prioridad de la inmunización por los virus esterilizados, sometía sus cultivos a 110° al principio, hasta que convencido de que las altas temperaturas aniquilaban sus propiedades inmunizantes, las ha reducido a 56°. *Vincent*, apoyándose en sus trabajos experimentales comunicados a la Academia de Ciencias de París en Febrero de 1910, sustituye el calor por el éter u óxido de etilo, cuyo anestésico esteriliza suficientemente las bacterias con el mínimum posible de actuación química sobre los albuminoides específicos de todas clases existentes en los cultivos. *Thirolaix*, inspirándose en el criterio de obtener rápidamente vacuna apta durante el curso de una epidemia tifoidea, utiliza los mismos cultivos hemáticos hechos con fin diagnóstico, interrumpiendo su colonización al segundo o tercer día con el cloruro de etilo, haciéndole actuar sobre aquellos durante diez horas en paraje fresco. *Besredka*, al objeto de atenuar y convertir inmunígenas las bacterias patógenas, las macera en su suero específico antitético, estrechando así el vínculo existente por afinidad bioquímica entre los antígenos y sus amboceptos correspondientes, con lo cual quedan aquellos sensibilizados. Tales son las vacunas sensibilizadas de *Besredka*.

Nosotros, desde 1911, seguimos la técnica del Dr. Mayoral, Profesor de Higiene y Bacteriología en la Facultad de Medicina y del Laboratorio Municipal de Madrid, comenzando por captar los gérmenes del producto patológico del organismo humano, para aislar rigurosamente sus especies bacterianas mediante siembras sucesivas en medios adecuados, según se trate de aerobios o anaerobios, ya sea en cultivos sólidos, como el agar inclinado, agar-ascitis, agar-suero, etc.; o líquidos como el caldo de placenta, donde quedan retenidos los productos de secreción bacteriana (*vacunas integrales*). Des-

pués de emulsionados convenientemente en suero fisiológico y muertos por la acción del fenol, cloroformo o el calor, según convenga a cada especie bacteriana, computamos las bacterias contenidas en la emulsión comparativamente al número de glóbulos rojos de una sangre cuya hematimetría tenemos de antemano conocida, al objeto de dosificar la vacuna con arreglo al número de millones por centímetro cúbico de que queremos dotarla.

Hecho esto procedemos siempre antes de su expedición a comprobar si los microbios en ella contenidos están *realmente* muertos y a medir el grado de su toxicidad. Esto nos lo revelan las *siembras* y la *inoculación animal*. Si sembrada la vacuna en caldos nutritivos, éstos no se enturbian y los gérmenes aparecen sedimentados por el reposo en el fondo de los tubos, prueba de que carecen de vitalidad, y si después de inoculada en serie de cobayos de peso variable no resulta tóxica para aquéllos, es bien seguro que su inocuidad para el hombre será completa.

Procediendo así, jamás podrá invocarse el menor accidente consecutivo a la aplicación de nuestras vacunas, que cual todas las demás podrán determinar éxitos más o menos brillantes, pero nunca nocivos para el enfermo, aplicándolas con arreglo a las dosis y técnica recomendadas en cada caso.

Vacunas autógenas o auto-vacunas y vacunas polivalentes en «stock».—La vacuna puede ser recién preparada y fresca, tomando el germen directamente del enfermo a quien se va a inyectar (*auto-vacuna*) o seleccionando los cultivos de una o varias especies microbianas de diversa raza y procedencia para ser almacenada (*vacuna polivalente en «stock»*).

No cabe duda que la primera es más racional, porque además de prepararse a expensas de los gérmenes indígenas de cualquier naturaleza que ellos sean, causantes de la infección que el propio enfermo padece, puede dosificarse a voluntad, dotándola del número de unidades inmunígenas solicitadas por el médico encargado de aplicarla en cada caso particular.

Esta vacuna sólo puede prepararse en general para los enfermos residentes en poblaciones donde exista Laboratorio adecuado, porque la captación del producto patológico exige severos cuidados para no impurificar la *materia prima* que ha de servir de base a su preparación, debiendo hacerla persona idónea en el mismo Laboratorio o en el domicilio del enfermo, llevando el material necesario.

El principio de la *polivalencia* de las vacunas está hoy admitido por todos los investigadores, haciendo colaborar en su preparación no sólo el mayor número posible de bacterias tipo, sino también de las especies afines o similares, según luego veremos.

Fase negativa de las vacunas.—La importancia adquirida moderadamente por el tratamiento específico de las infecciones, débese en primer término a Sir E. Wrigth, quien sin haber sido el autor del nuevo método ha estudiado la cuestión bajo un aspecto verdaderamente original, gracias al cual, la Vacunoterapia ha franqueado las barreras de la Higiene profiláctica para entrar de lleno en la *Terapéutica curativa del porvenir*, como aquél le llama. Ese nuevo aspecto está basado precisamente en la observación de la *fase negativa*. Trataremos de aclarar en pocas palabras esta cuestión, ajustándonos en lo posible a la realidad de los hechos.

Ehrlich designa con ese nombre la disminución de las sustancias antitoxicas que se produce cuando se inyecta un veneno a un animal inmunizado. Para mayor claridad diríamos nosotros: la disminución de las sustancias inmunizantes específicas del organismo. Esa fase negativa ocurrirá, pues, en el instante de ponerse en contacto aquellas sustancias con los elementos bacilares, al inyectar una vacuna bacteriana sobre un organismo ya infectado.

Si la vacuna confiere inmunidad, es a expensas de provocar una crisis pasajera e inadvertida casi siempre para el enfermo, durante la cual, las resistencias se disminuyen momentáneamente (*fase negativa*), pero pronto se reponen y aumentan (*fase positiva*), quedando al fin protegido el organismo contra los microbios por la producción de anticuerpos específicos y el perfeccionamiento de la fagocitosis (*inmunización activa*).

Ahora bien, si durante la *fase negativa* repetimos las inyecciones de vacuna, puede ocurrir que los efectos tóxicos del nuevo antígeno inyectado se acumulen a los de la inoculación precedente, dando por resultado una actuación desfavorable, por cuanto la materia vacunante ya no podrá estimular al organismo empobrecido para dar lugar a la producción de nuevos materiales defensivos; las sustancias inmunizantes aun existentes en su seno, serán destruidas por los agentes bactericidas contenidos en la vacuna nuevamente inyectada, y ésta, por tanto, lejos de vigorizar, acentuará por el contrario la fase negativa con todas sus consecuencias.

El hecho de concederse tanta importancia a la observación de la *fase negativa*, imponía la necesidad de procurarse un método adecuado para estudiarla y seguirla paso a paso, y ello lo logró Wrigth mediante la *reacción de las opsoninas*, con lo cual se determina aproximadamente la cantidad de sustancias bactericidas circulantes en el organismo, para poder contrastar en todo momento la conveniencia de proseguir o suspender la inyección de antígenos, según aumentan o disminuyen las sustancias protectoras (*opsoninas*).

Esa determinación del *índice opsonico* que en el concepto teórico tan favorablemente impresionó a la opinión científica en los primeros momentos, ha perdido gran parte de su valor en el terreno de la práctica. He aquí la prueba:

Las observaciones clínicas y experimentales realizadas en el Hospital Eppendorf de Hamburgo por J. Much, jefe del mismo, en colaboración con Lenhartz, han puesto de relieve, mediante aquella reacción, la ausencia de toda fase negativa en muchas vacunaciones practicadas, sin que por tanto hubiera por qué temer en ellas los efectos nocivos que pudieran derivarse de inyecciones sucesivas, mientras, por el contrario, diéronse repetidos casos de curaciones positivas en enfermos cuyo índice opsonico se mantuvo en perpetuo descenso durante el curso del tratamiento. Estos hechos, aparte otros que pudieran citarse, han demostrado que la reacción opsonica *no es precisa* para el tratamiento específico, hasta el punto que el propio Wrigth ha renunciado a ella por no considerarla necesaria para el éxito de la Vacunoterapia, y esa renuncia, si bien ha desposeído de originalidad su obra, le ha granjeado en cambio la consideración de los hombres de ciencia, por lo honroso de su propia abdicación (Much).

A pesar de tan autorizadas opiniones, nosotros seguimos entendiendo que la prudencia aconseja no perder de vista la noción de las fases negativas por nadie negadas *en absoluto* hasta ahora, y en su virtud, todo médico práctico deberá tener presente al inyectar una vacuna, de cualquier naturaleza que sea, la posible disminución consecutiva de las resistencias orgánicas y con ella los efectos reaccionales, siempre ingratos en la cabecera del enfermo, a que las inoculaciones aplicadas *a destiempo* pudieran dar lugar. Para evitarlo, no hay más que atenerse a las dosis y plazos periódicos que cada vacuna reclama, de conformidad con las instrucciones que nosotros recomendamos para su aplicación.

Vacunas polivalentes. Vacuna estafilocócica polivalente. La polivalencia de esta vacuna débese a la asociación de varias razas de estafilococos dorado, cetrino y blanco. Proceden de cultivos en medios sólidos

muerdos por la acción del calor a 56° durante una hora y contiene 500 millones de gérmenes por centímetro cúbico.

Sabido es que el estafilococo se encuentra en el pus y muy particularmente en la forunculosis, antrax, absesos, osteo-mielitis y demás procesos supurativos; en gran número de dermatosis, como el impétigo, sicosis, folliculitis, acné, eczemas, absesos dérmicos, observándose frecuentemente asociado al neumococo en la pulmonía, bronquitis y corizas, al bacilo de Loeffler en la difteria, al estreptococo en las anginas, al bacilo tuberculoso en las pleuresías y meningitis supuradas. Algunas veces pasan a la sangre y determinan la infección purulenta, encontrándose igualmente en las peritonitis y otra multitud de infecciones, cuya enumeración sería interminable.

En la actualidad se están comprobando muy favorables resultados con el empleo de la vacuna en el tratamiento de las adenitis venéreas, que aun cuando se creían debidas al bacilo del chancro blanco o al treponema, es lo cierto que los enfermos tratados con ella mejoran notablemente, por cuya razón no dudamos en recomendarla eficazmente.

En todos esos casos está indicada la Vacunoterapia estafilocócica, cuyo éxito estriba en emplear dosis adecuadas en momento oportuno, comenzando por inyectar en el adulto medio c. c. y aumentar progresivamente de medio en medio centímetro cada cuatro o cinco días hasta dos c. c. en la cuarta sesión.

Vacuna gonocócica polivalente.—Es una mezcla de cultivos puros aerobios y anaerobios de gonococos y del diplococo asociado al cocobacilo Gram positivo, compañero inseparable de los primeros en el pus blenorragico, muertos por la acción del cloroformo y el calor a 56° durante media hora.

La vida uretral del gonococo es limitada, y a la larga, aun cuando el flujo persista, está sostenido por otros microbios solos o asociados al gonococo; de aquí la conveniencia de inyectar cuanto antes la vacuna gonocócica, no sólo para combatir las manifestaciones locales de la infección, sino muy singularmente como profiláctica de las complicaciones hemáticas. En este sentido su acción profiláctica es de efectos seguros para evitar las complicaciones de la blenorragia.

Así, pues, esta Vacunoterapia estará indicada en las uretritis agudas y crónicas, epidimitis, prostatitis, cistitis, lesiones utero-anexiales y artritis de origen blenorragico, en las oftalmias purulentas y vulvo vaginitis de la infancia, etcétera, etcétera, debiendo advertir que su aplicación no excluye el tratamiento local y es compatible con todos los tratamientos clásicos de la blenorragia.

Las dosis a inocular son las siguientes: primer día, un cuarto de c. c.; segundo día, medio c. c. aumentando progresivamente cada cuatro o cinco días medio c. c. hasta llegar a dos c. c. en la quinta sesión.

Si no se obtiene mejoría después de la quinta inyección, es inútil continuar el tratamiento con la vacuna.

En los casos mejorados sólo en circunstancias especiales convendrá practicar tres o cuatro inyecciones más con dosis de dos c. c.

No se conocen contraindicaciones de esta vacuna.

Vacuna antitífica polivalente.—Es una mezcla de cultivos puros de bacilos tíficos aislados de la sangre y deyecciones de diversos enfermos y bacilos paratíficos A y B, muertos por la acción del cloroformo.

La vacuna antitífica debe emplearse en las personas expuestas al contagio de la fiebre tifoidea o de las fiebres paratíficas. Su acción profiláctica está plenamente confirmada por las estadísticas de todas las naciones civilizadas.

Esta vacuna puede inocularse impunemente a todas las personas sanas

que hayan cumplido los cuatro años de edad, a las dosis que más adelante se indican, reduciéndose a la mitad o cuarta parte en los enfermos crónicos de corazón, hígado o riñones, a los convalecientes de otras enfermedades y personas muy debilitadas.

Para obtener todo el rendimiento útil de esta vacuna, deben practicarse cuatro inyecciones con intervalos de siete a diez días, comenzando por medio c. c. y aumentando cada vez otro medio centímetro hasta completar dos c. c. Estas dosis se entienden para el hombre adulto sano, reduciéndolas a la cuarta parte en los niños de cuatro a seis años y a la mitad a los de seis a quince.

No es infrecuente observar después de algunas horas consecutivas a las inyecciones una ligera reacción local caracterizada por placas eritematosas de extensión variable, sensibles a la presión, acompañadas en algunos casos de ligero aumento en la cifra térmica, la cual, por excepción, rebasa de los 38° y cuya duración, como la de los eritemas, es de veinticuatro a treinta y seis horas, pasadas las cuales vuelve todo a la normalidad. Estas molestias se atenúan o evitan administrando un sello de 0'50 centigramos de aspirina o anti-pirina, asociado al bicarbonato sódico, dos horas después de la inyección.

Esta vacuna se emplea también en el tratamiento de la fiebre tifoidea, inyectándola a menor dosis de las profilácticas en el período inicial de la infección.

Técnica de las inyecciones.—Consideramos ocioso advertir que el operador debe tomar las debidas precauciones de asepsia, tanto por lo que afecta en sí, como por la jeringa y sujeto que va a ser vacunado.

El material operatorio se compondrá de una jeringa de cristal con aguja de platino a ser posible, una lima o en su defecto un fragmento de pedernal, lámpara de alcohol, tintura de yodo, alcohol, algodón hidrófilo y unas pinzas.

Antes de romper la ampolla agítese vigorosamente hasta emulsionar el sedimento de bacterias precipitadas por el reposo; practíquese un trazo con la lima o pedernal próximo a su extremidad afilada, embadúrnese con tintura de yodo, evitando siempre el flameado, porque el calor podría alterar el poder inmunizante de la vacuna, y después de evaporada y seca la tintura cójase con una pinza previamente flameada, con la que se imprimirán ligeros movimientos de vaivén hasta romper el cuello. Hecho esto, aspírese con la jeringa previamente hervida después de ajustar exactamente la aguja con la pinza estéril.

El sitio de elección a inyectar será la espalda, en la región escapular izquierda, a tres centímetros próximamente de la articulación escapulo humeral, pudiendo elegirse en su defecto la región posterior de ambos brazos, las paredes del abdomen o la nalga. Antes de clavar la aguja debe embadurnarse la región con tintura de yodo, introduciéndola en el tejido celular subcutáneo, procurando evitar la inyección en el espesor de la piel ni debajo de la aponeurosis e inyectándola con suma lentitud, huyendo de la funesta costumbre de hacer el masaje consecutivo en la zona inoculada.

DR. JOSÉ SELMA,

Director del Instituto Oficial de Vacunación
o Laboratorio de Higiene de Zaragoza.



BIBLIOGRAFÍA

Tratado de Patología y Terapéuti-
ca especiales de las enfermeda-
des internas, por el Dr. A. Strum-
pell. Tomo I. F. Seix, Editor - - -
----- BARCELONA -----

La acreditada casa editorial barcelonesa de Francisco Seix ha tenido la atención de enviar a HOJAS MÉDICAS el *Tratado de Patología y Terapéutica especiales de las enfermedades internas*, del Dr. A. Strumpell, profesor y director de la Clínica Médica de la Universidad de Leipzig. El jefe del Laboratorio de Bacteriología y Análisis del Hospital Militar de Barcelona, doctor Pedro Farreras, ha hecho su traducción al castellano.

El tomo primero, único publicado hasta la fecha en diecinueve fascículos, empieza tratando de las enfermedades infecciosas generales agudas; continúa después con el estudio de las enfermedades del aparato de la respiración, las de los órganos de la circulación y las del aparato digestivo, terminando con las del hígado, vías biliares, vena porta y páncreas.

Llevando orden análogo en la descripción de cada una de las enfermedades a tratar, estudia su etiología, su curso general, sus síntomas y sus complicaciones, su diagnóstico y su pronóstico, su profilaxis y sus tratamientos diversos.

Es una obra esencialmente clínica que pone de relieve en su autor un fino espíritu de observación y un admirable juicio a la cabecera del enfermo. Los síntomas detallados de ciertas enfermedades, el diagnóstico diferencial, el pronóstico, las complicaciones, es objeto de detenido estudio que merece ser leído y bien leído por lo mucho que enseña. En cambio, algunas novísimas cuestiones de tratamiento, ciertos asuntos relacionados con la Bacteriología y de palpitable actualidad, son tratados muy a la ligera; apenas mencionados otros. Alguien tachará, por esta razón, de insuficiente la obra. Quien tal dijera, no nos convencería. Lo más importante y esencial, lo verdaderamente práctico, es diagnosticar bien primero y tratar después con algo sancionado por la práctica, y bajo este aspecto es una obra muy buena la del doctor Strumpell.

La gota. La herencia de la tuberculosis. El peligro venéreo. La oclusión intestinal. La cirugía en el campo de batalla. Tratamiento de la sífilis. El porvenir del sífilítico. Los derrames líquidos de la pleura. La parálisis general. Manuales S. Calleja. MADRID

De la importante casa editorial Saturnino Calleja, de Madrid, hemos recibido cuatro nuevas obritas pertenecientes a la colección de «Ciencias médicas». Una de ellas, ensayo de patogenia morfológica, se titula *La gota* y está escrita por el Dr. Daniel Critzman, preparador en el Laboratorio de Anatomía patológica de la Facultad de Medicina de París; la traducción está hecha por el Dr. Alberto Valdés, de Sanidad militar. Basta, para comprender toda la importancia de su texto, dar a conocer los enunciados de los seis capítulos en que la obrita se divide: «Caracteres esenciales de la gota», «El ácido úrico», «Patogenia cronológica de la gota», «Etiología local y general de la gota», «Riñón y gota» y «Fisiología patológica de los trastornos renales en la gota». Teorías diversas, experiencias practicadas, estadísticas, todo es expuesto de una manera clara y detallada.

* *

La herencia de la tuberculosis es otro de los temas que desarrolla el doctor Joseph Vives, de la Facultad de Medicina de Montpellier, traducido al español por D. Angel Avilés Rodríguez, de la Beneficencia municipal de Cartagena. Es un concienzudo estudio del asunto, plagado de observaciones clínicas, lleno de argumentos y saturado de experiencias. El germen, el terreno, los distintos modos de transmisión, las sustancias indiferentes o favorecedoras de la misma, todo, en fin, es estudiado con perfecto conocimiento de causa y con diáfana claridad. Por otra parte y teniendo en cuenta la capital importancia de asunto tan vital como la herencia de la terrible enfermedad, fácilmente se comprende la necesidad de leer la obra de Joseph Vives.

* *

El peligro venéreo es otro de los asuntos que los Drs. Labit y Polin abordan valientemente. Va la obra prefaciada por el célebre profesor Fournier y hállase traducida por el Dr. Alberto Valdés. Si de capital importancia es la tuberculosis, no lo es menos la cuestión de los males venéreos; de aquí el interés excepcional de la obrita en cuestión. En siete capítulos trata de la realidad del peligro venéreo, de las consecuencias que las enfermedades venéreas tienen para el individuo y la familia y la sociedad y la especie y la raza, de cómo y dónde se adquieren las enfermedades venéreas, de la profilaxis social y de la individual de dichas enfermedades. Es una obra que debe ser leída hasta por los extraños a la profesión médica.

* *

D. José Pastor y Cano, de la Beneficencia municipal de Cartagena, ha traducido al castellano otra obra del Dr. Bauby, célebre cirujano de Toulouse,

que se titula *La oclusión intestinal*. Es un tomo de 197 páginas, en que describe la etiología y patogenia de dicha enfermedad, clasifica las diversas variedades de oclusión intestinal, estudia su anatomía patológica, su sintomatología, su diagnóstico, los diversos métodos de tratamiento, indicaciones de éste y el manual operatorio para las intervenciones quirúrgicas. Es el trabajo del Sr. Bauby muy clínico y muy práctico.

* *

Posteriormente al envío de las obras citadas y antes de ajustar el número presente de HOJAS MÉDICAS, recibimos otros ejemplares de la misma casa editorial Calleja. Son *La cirugía en el campo de batalla, Tratamiento de la sífilis, El porvenir sífilítico, Los derrames líquidos de la pleura y La parálisis general*.

La primera de estas cinco obras mencionadas es del Dr. Demmber, antiguo médico principal de los Hospitales militares y está traducido por el médico militar D. Alberto Valdés. En diez capítulos se estudia minuciosamente las organizaciones sanitarias en el campo de batalla, los distintos métodos asépticos en esta clase de cirugía, las curaciones individuales y preparadas en campaña, las diversas maneras de proceder según la gravedad de los heridos, la anestesia en el campo de batalla; qué intervenciones de urgencia pueden emprenderse en dicho campo y cuáles no, etc., etc. Es una obra sumamente curiosa que, para ciertos médicos y en determinadas condiciones, tiene un valor práctico de suma utilidad.

* *

D. Serafín Martínez ha sido el traductor del trabajo que los doctores Jaquet y Ferrand titulan *Tratamiento de la sífilis*. En dicho trabajo, y después de hacer un estudio histórico del tratamiento de dicha enfermedad, se habla del mercurio, de sus accidentes y de sus modos de administración; se trata luego del tratamiento por el yoduro y del tratamiento mixto; más adelante se estudian las medicaciones auxiliares y los ensayos de seroterapia antisifilítica; para terminar con el estudio del tratamiento local de la sífilis, el de la sífilis del embarazo y el de la sífilis hereditaria. La medicación de Herlich, su técnica y el valor de su método, ponen digno remate a la obrita en cuestión. De su importancia y su interés puede juzgarse por la cuestión de que se trata.

* *

El infatigable médico honorario del Hospital Cochin-Ricord, Dr. Alex Renault, ha escrito *El porvenir del sífilítico*, que D. Angel Avilés Rodríguez se ha encargado de traducir. Después de echar el autor una ojeada de conjunto sobre la evolución de la sífilis, habla de estadísticas, de mortalidad, de la influencia de la semilla, de las fuentes del pronóstico sífilítico, del valor semeiológico de los signos iniciales de la sífilis, de su pronóstico y de la influencia de su higiene. De la importancia de este libro se podrá juzgar sin más que recordar las últimas palabras del artículo con que lo prefacia el célebre profesor Fournier: «... muy digno del interés, no solamente de los médicos, sino de los higienistas, de los sociólogos y de todos aquellos que tienen interés o cuidado por la salud humana».

* *

Los derrames líquidos de la pleura es el tema que el profesor de la Escuela de Medicina de Rennes, Dr. P. Le Damany, ha elegido para el desarrollo de su publicación, traducido por D. Angel Avilés. Después de hablar de la semeiología general en los derrames pleuríticos, estudia la pleuresía serofi-

brinosa primitiva, sus formas clínicas, sus complicaciones, su etiología y su tratamiento; pasa después a ocuparse de las pleuresias purulentas, de las falsas pleuresias, del hidrotórax, del hidro y piopneumotórax, de los derrames quilosos y de los quilliformes. Más adelante, tras estudiar la anatomía patológica de estas afecciones, aborda los exámenes bacteriológico, citológico y químico, para terminar hablando de permeabilidad pleural y de crioscopia. Dedicada la primera parte de la obra, como se ve, al estudio clínico de estas afecciones, y la segunda al estudio de laboratorio, fácilmente se comprende lo concienzudo del trabajo en cuestión.

* * *

La parálisis general, es una obra de los Dres. Magnan y Sérieux, que ha vertido al castellano D. Juan Francisco Meca, del cuerpo de Sanidad de la Armada. Pocas enfermedades han sido estudiadas tan al detalle como la que motiva la presente crítica. Tratándose de una afección gravísima, que tanto cae dentro de los límites de la patología médica como de la psiquiatría, que tanto se presta a errores de diagnóstico, y que, aunque no sea muy frecuente, puede darse el caso de ser llamado cualquier médico para asistir a algún enfermo de este género, debe y puede comprenderse la utilidad de un libro como éste. Y sobre su importancia, está, además, el modo maestro de desarrollar el asunto. La demencia paralítica y los trastornos físicos (entre los síntomas esenciales) y los estados delirantes (entre los síntomas accesorios) están hábilmente bosquejados; y otro tanto puede decirse de la marcha, duración y pronóstico de la enfermedad; de su anatomía patológica; de su diagnóstico y su etiología, y de las aplicaciones médico-legales y terapéuticas, último capítulo que da fin a la obra.

ANTONIO MARTÍN MARTÍNEZ.

Dr. J. Sánchez Puente.

Bacilo de la lepra humana.—Constituye una excelente monografía el trabajo del estudioso Farmacéutico de la Beneficencia provincial de Madrid.

En cuatro capítulos hace el Dr. Sánchez Puente un estudio completo del bacilo de Hansen.

En el primero trata de la *sinonimia, historia, habitación y estudio microscópico*, detallando algunos experimentos para inquirir la composición química del germen.

El segundo capítulo lo dedica al estudio de las *propiedades biológicas* del microbio, y en él extracta los trabajos realizados para obtener cultivos extra e intraorgánicos, y detalla los cultivos usados por primera vez por él. Termina este capítulo con la exposición de los fundamentos de la reacción de desviación del complemento y la manera de valorar los reactivos.

El tercer capítulo lo consagra a la *identificación del bacilo leproso y distinción de los demás ácido alcohol-resistentes*, y en particular de los de la tuberculosis (con el que tiene muy estrechas analogías), moco nasal, esmegma, verruga del Perú y lepra de las ratas. En el último capítulo expone los intentos realizados para obtener *vacunas y sueros* contra tan terrible enfermedad.

Resume después la monografía del bacilo y termina con un Apéndice que contiene las últimas estadísticas de leprosos existentes en España.

La obra, bien impresa y con oportunidad publicada, por ser las épocas de guerras y miserias en las que mayor incremento ha adquirido la lepra, se acaba de poner a la venta al precio de dos pesetas.

Felicitemos cordialmente a su autor.

M. J. A.

DE INTERÉS PARA LA CLASE

A continuación insertamos la instancia que la Junta directiva del Colegio Médicos de Madrid dirige al Ministro de Instrucción Pública y que ha hecho suya el Real Colegio de Médicos de Sevilla:

Contra la creación de nuevas Facultades de Medicina**INSTANCIA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE MADRID**

Excmo. Sr. Ministro de Instrucción Pública.

EXCMO. SR.:

La Junta directiva del Colegio de Médicos de Madrid, cuyo número de colegiados excede de la cifra de 1.200, a V. E. respetuosamente expone:

Que habiéndose enterado por la prensa de que se trata de ejercer presión sobre V. E. para que satisfaga las conveniencias locales de una ciudad, no importa cuál sea, creando en ella una Universidad, en el supuesto de que esta petición pudiera prosperar y que se llegara a comprender la Facultad de Medicina entre las Facultades que se asignaren a dicho Centro, acude dicha Junta a la defensa de los intereses de la profesión médica, la ciencia, la enseñanza y la sociedad, oponiendo a semejante petición las siguientes reflexiones:

1.º Que son ya antiguos y cada día más justificados los deseos expuestos por la clase médica española sobre que, en vez de aumentar el número de las Facultades de Medicina existentes en nuestra Nación, se disminuya, por venir sufriendo la clase, hace ya muchos años, un malestar gravísimo, que ha degenerado en intensa e irremediable miseria, como consecuencia de ser miles y miles los profesores que no encuentren campo donde ejercer decorosamente su ministerio, ni ocasión de proporcionarse medios para cubrir sus necesidades. El proletario médico nacido del excesivo número de Escuelas y la facilidad con que se han prodigado los títulos académicos, es hoy uno de los mayores y más desdichados que existen entre los proletariados profesionales de las carreras libres, y por ello sería, más que un lamentable desacierto, una verdadera crueldad contribuir a su aumento con otra nueva Escuela.

2.º Que contra esta Escuela informan las exigencias propias de su enseñanza, las cuales demuestran que una Facultad de Medicina es la más costosa, complicada y exigente de todas las Facultades universitarias; porque además de las construcciones propias de todo local docente grande, requiere un contingente crecido de clínicas, laboratorios, museos, salas de disección, bibliotecas, talleres de menesteres variados, etc., etc., todo lo cual, unido a un numeroso personal docente de catedráticos, auxiliares y al de servidumbres, su-

pone un gasto enorme. Y adviértase que el no hacerlo así es crear un Centro defectuosísimo, profanador de altos ministerios y fábrica punible de licenciados, donde las deficiencias de la enseñanza, seguidas fatalmente de la benignidad en los exámenes, atraen una clientela de alumnos destinados a ser un grave peligro para la sociedad y un perjuicio para sus compañeros.

3.º Que igualmente se oponen a esta creación los imperativos más categóricos de la ciencia misma, a cuyo natural cultivo y gloriosos progresos jamás se puede atender con esas improvisaciones que llevan fatalmente consigo claustros incapacitados, alumnos mal instruídos y licenciados provistos de títulos académicos que no acrediten en sus poseedores la alta espiritualidad y la severa ciencia que requiere el augusto y difícilísimo ministerio de la Medicina.

Y 4.º Que las exigencias de los numerosos ministerios sociales y las de la Administración sanitaria pública hoy indispensables, por ser cada día mayores, requieren que las enseñanzas vayan siendo cada día más rigurosas y, por consiguiente, más perfectos los órganos que han de satisfacerlas. Es un hecho que España viene reclamando una mejor preparación en su personal médico y, por tal motivo, más conveniente que aumentar el número de sus Escuelas actuales, sería el disminuirlas, mejorando, en cambio, las que quedasen, aumentando sus recursos, su organización, sus elementos de enseñanza y la retribución de sus profesores.

Por virtud de estas consideraciones, a grandes líneas expuestas, reiteramos a V. E. nuestro ruego de que no se creen nuevas Escuelas médicas, y que si el Gobierno se ve forzado a complacer demandas que inspira el noble afán de ampliar la vida, la riqueza y el esplendor de las ciudades, lo haga creando escuelas agrícolas, industriales, de artes y oficios, o de otra naturaleza análoga, cuya necesidad y conveniencia sean generalmente reconocidas.

Favor que espera merecer de V. E. a quien Dios guarde muchos años.
Madrid 13 de Noviembre de 1914.

EL PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MEDICOS.

La contestación a esta solicitud ha sido una Real orden publicada en la *Gaceta* del 28 del pasado Marzo, por la que se establece en Murcia una Universidad con los mismos derechos y prerrogativas que las demás Universidades oficiales.

¡Da gusto ver cómo nos tratan y el caso que nos hacen los excelentísimos señores... políticos!

El sello instantáneo **YER**

Cura en cinco minutos el **DOLOR de CABEZA** en todas partes del **MUNDO** y **CALMA** en el mismo tiempo cualquier **DOLOR**, por fuerte y agudo que sea: **Jaquecas, Neuralgias, Cólicos, Dolor de muelas y dientes, Dolores reumáticos**, etcétera.

Caja con 12 sellos, 2'50 ptas.

Desconfíese de todas las imitaciones y exíjase la marca registrada **YER, LLEGUÉ Y TRIUNFÉ** Precintando la caja.
Pídase en todas las Farmacias y Droguerías

PROFESIONALES

UNIÓN VOLUNTARIA U OBLIGATORIA

A pesar de que el abuso del cuarto poder es lo que caracteriza la nueva fase del desbarajustado empeño de adquirir en beneficio de la clase la regeneración social anhelada, constituye para los neutrales, y somos la mayoría, un problema el enterarse de la labor ejecutada por los personajes a quienes se ha encargado nuestra dirección, toda vez que de ellos nos aísla el alboroto que los personajillos que les rodean levantan con sus respectivos organillos periodísticos, tratando de arrimar el ascua a su sardina y de enarbolar banderín de enganche, con el que reclutan *partidas* encargadas de sostener la fratricida guerra civil profesional que nos aniquila.

Por esto, sin duda, desconocemos muchos los trabajos que se han realizado hasta ahora con el fin de conseguir dicha dignificación.

Parece que el magno problema, el casi único a resolver, consiste en la obtención de una ley ordenando el pago de los titulares por el Estado.

Este es el lema de todas las banderas. Esto constituye el programa de todas las agrupaciones. Y para tratar de conseguirlo se llega hasta predicar las excelencias de la huelga.

Verdaderamente, aunque el asunto encierra importancia, ni merece la pena de las energías que en él se emplean, ni compensaría el espectáculo bochornoso a que en pasadas y en actuales circunstancias ha dado lugar.

El beneficio reportado sería grande. ¡Pero tan relativo!

Son tantos los aspectos que es preciso abarcar en esta cuestión, que con ser grande no constituye éste sino una parte insignificante de ella.

De la inmensa familia médica, la mayor, la más sufrida y explotada la constituimos los rurales; la mediana, no menos vejada y desconsiderada, aunque aparente lo contrario, viene a ser la que yo llamo rural-ciudadana, con sus iguales..., sus sociedades..., etc., etc., y, por último, la menor, ensalzada y glorificada, pero también con sus lunares, la aristocracia médica.

Aun cuando una gran distancia separa aparentemente, en otros órdenes, a unos de otros, sin embargo, desde el punto de vista social los intereses a defender son comunes, por lo cual en nuestra constante lucha con la sociedad debiéramos estar unidos.

Nada de esto sucede. Individualmente todos convenimos en dicha idea, pero al llevarla a la práctica, la realidad no puede ser más desconsoladora, olvidando que todas las clases necesitamos los beneficios de la unión: los de abajo por tener que luchar con la incultura, con el caciquismo gubernamental y municipal, terribles desde todos sus aspectos; con el caciquismo de las últimas capas sociales, incomparablemente más abrumador y despótico que los otros; con la falta de consideración de los hermanos en profesión más próximos, etc., etc.; los de arriba, porque además de ciertas cosas que desde donde nosotros estamos colocados no se pueden sino entrever, forzosamente tienen también que sufrir, dada su exquisita y refinada sensibilidad, ante pe-

queñas espinas encontradas en sus sendas de flores, desagradables emociones, por causa tal vez de no ayudar a los que ocupamos planos inferiores; y, por último, los de enmedio, porque dada su especial situación tienen que padecer, además de lo de unos y otros, la envidia de aquéllos y la desconsideración de éstos.

¿Se conseguiría, pues, mejorar por completo la situación de todos con sólo obtener del Estado la ansiada Ley? No: porque su beneficio llegaría, sí, a gran número, a la inmensa mayoría de los médicos nacionales, pero además de que con ser muchos no son todos, el avance no estará en armonía con el esfuerzo.

Los no titulares nada habrán obtenido. No quiero ser malicioso atribuyendo a esto la desconsideración de los compañeros zaragozanos al malogrado doctor Moliner y acompañantes, escatimando su asistencia, se podrían contar con los dedos de una mano, a la Asamblea Provincial de Médicos titulares celebrada en esa ciudad el pasado año; tal vez obedeciera a no haber sido invitado por los organizadores de dicho acto, si bien todos pudieron tener conocimiento de ello por los diarios locales.

Los titulares, tampoco los de la Beneficencia Municipal de Zaragoza creó acudieron por compañerismo a la Asamblea, sólo como tales saldrían beneficiados; pero en el ejercicio libre, que es el más numeroso y remunerador, continuarían en las mismas y desfavorables condiciones de ahora; sin seguridad alguna, sin derecho a indemnización caso de inutilidad o defunción ocurrida por contagio adquirido en la visita de enfermos no comprendidos en la beneficencia, sujetos al caciquismo local, que trata mal y paga peor, o esclavizado con el leonino *partido cerrado*.

Y no se me arguya que es preciso caminar despacio para conseguir primero esto y después poco a poco lo demás.

Lo mucho que cuesta lograr cosa tan pequeña demuestra que no es ese el camino a seguir.

Pidiendo no se va a ninguna parte, y menos si el que tiene que dar es el Estado.

El remedio está en nosotros mismos, sin que esto sea decir que por eso será más fácil aplicarlo; bastaría con que se acortaran las distancias entre los tres grupos anteriormente señalados; con que al conceptuado de un modo merecido como indigno no se le mirase a la cara; pero tampoco se le echase en ella el ser o no titular, el ser abogado a la vez que médico; el ser mangonero en una provincia y natural de otra, etc., etc.; con que a las reuniones profesionales les prestásemos todos nuestra cooperación. En una palabra, con que hubiera *unión*.

Cuando consigamos por medio de ella, y poder es querer, constituir un robusto organismo social al que forzosamente acudiría el Estado buscando consejo y apoyo en las cuestiones de la vida nacional, entonces podremos, en lugar de mendigar leyes, imponer nuestros derechos y exigir la consideración que la clase merece: entonces no necesitaríamos suplicar, porque justificadamente nos impondríamos.

Nadie ocuparía titular cuyo Ayuntamiento adeudara al anterior compañero lo que le correspondiera con arreglo a la clasificación de partidos médicos establecida.

Las iguales idénticas a las de hace cincuenta años no serían servidas hasta tanto que el aumento no guardase proporción con la diferencia que en todos los órdenes de la vida se observa de medio siglo a esta parte.

Las plazas de mezquina remuneración, hoy tomadas por asalto, no serían solicitadas hasta verse anunciadas con sueldo decoroso.

Y así en todos los aspectos de la profesión.

¿Conseguiremos esta unión de un modo voluntario? En todo lo ocurrido hasta el presente y en lo que puede vislumbrarse de lo futuro, flota un negro escepticismo capaz de ensombrecer el horizonte más risueño.

¿Será efecto de la heterogeneidad de la masa, de los desengaños sufridos, de apatía general, de agotamiento por los esfuerzos realizados o de no haber tenido orientación que satisfaga a todos?

Entristece reconocerlo, pero hasta la misma norma que hoy se sigue prueba que no nos bastamos a nosotros mismos, ya que recurrimos al Estado para que nos reglamente.

Y siendo esto cierto, dejémonos de utopías y pequeñas concesiones, decidámonos por fin a afrontar completamente la cuestión.

Después de bien meditado un plan de Colegiación verdad, en el que colaboren todos los que tengan autoridad para ello y que sirva al mismo tiempo que de recta norma de conducta, de salvaguardia para los atropellos de los demás, gestionemos la obtención de una ley, dándole carácter tan obligatorio para ejercer la profesión, como poseer el título, y aténgase a ello nuestra norma de conducta.

La cosa no puede ser más clara, ni su necesidad más perentoria. Unirnos voluntariamente sería lo mejor, o por fuerza, sería lo más práctico, pero pronto.

¿Hacen algo las clases directoras en el sentido de que este programa de utilidad general se realice? No me atreveré a negarlo rotundamente, pero sí a afirmar que su actuación de existir, no llega a nuestro conocimiento: tal vez lo impida la falta de espacio en las columnas de los periódicos oficiales dedicadas por sus directores a asuntos de más interés, como exigirse mutua cuenta de las pesetas con que sueñan: éstos en forma de cargo oficial y aquéllos en cantidad de frascos vendidos.

En tanto como los resultados prácticos, que son los que convencen, no se ven por parte alguna, forzosamente tenemos que ser cada vez mayor el número de neutrales en la actual contienda.

Este numeroso grupo tan amante de la clase como todos los demás reunidos, si bien carece de hoja impresa propia y fetiche máximo, goza de la ventaja de poder emplear las fuerzas que otros malgastan para encumbrar sus ídolos, en cosas más útiles, como son la propaganda y práctica hoy individual, tal vez mañana colectiva de la unión y confraternidad de toda la gran familia médica.

JOSÉ ALMARZA.

Utebo, Abril 1905.

AGUAS Y SALES NATURALES DE MEDIANA DE ARAGON
LAXANTES DEPURATIVAS · PURGANTES · DIURETICAS · APERITIVAS
 SALES - frasco de 8 a 10 purgas 2 ptas. Cajita IDEAL de 1 purga 0'30 AGUA 1 pta. botella
SALES TIMOLADAS DE MEDIANA DE ARAGON
 Cajita SALUS para irrigaciones y lavados · Bote de ½ y 1 Kº para baños y lociones

CRÓNICA

RESURREXIT

En el *Boletín de La Clínica Castellana*, órgano oficial del Colegio de Médicos de la provincia de Valladolid, y en su número de 1.º del mes corriente, leemos este consolador artículo de fondo.

Hermoso es el espectáculo que venimos observando en los pocos meses que del año actual han transcurrido. Nótase en el ambiente algo y aun algo que nos hacen creer en el resurgimiento de los médicos vallisoletanos.

La Real Academia de Medicina parece despertar de su antiguo letargo y se dispone a realizar una de sus más importantes misiones: la de cultura médica. Hace años que no celebraba dicha Corporación la sesión inaugural de sus cursos académicos; y muchos más, no recordamos desde cuándo, que no celebra sesiones científicas, fuera de las de recepción.

Pues bien; este año ha celebrado sesión inaugural y, según nuestros informes, en el mes actual comenzarán las sesiones científicas públicas, en las que se darán conferencias, se expondrán casos clínicos y se discutirán asuntos médicos de actualidad o de interés.

Falta hacía en nuestra población un centro de cultura médica donde se diera cuenta de los constantes adelantos de nuestra Ciencia. Madrid, Barcelona, Sevilla, Valencia, Zaragoza, etc., tienen Sociedades y Ateneos médicos, además de sus respectivas Academias. ¿Es que estas ciudades cuentan con más o mejores elementos que la nuestra? De ningún modo.

Lo que ocurre es que nosotros nos hemos dejado invadir por la pereza, por la apatía, por el individualismo... Y nuestros éxitos permanecen ignorados, nuestros casos clínicos están ocultos, nuestros trabajos quedan inéditos, sin que sirvan para de ellos deducir las enseñanzas que podríamos sacar de su sereno examen, de su profundo análisis, de su tranquila discusión.

Celebremos, pues, el buen acuerdo de nuestra Academia, ya que con él dispondremos de un Centro que contribuirá seguramente al progreso médico de Castilla.

Nuestro Colegio Provincial de Médicos se dispone a llevar a la práctica el proyecto de supervivencia, y ya son bastantes los compañeros que han enviado su adhesión. Tenemos la evidencia de que pocos serán los que dejen de inscribirse en tan humanitaria Asociación, ya que si bien el socorro que reciban las familias de los compañeros que fallezcan es relativamente exiguo, al menos será lo suficiente para los primeros gastos que la desgracia ocasione.

Pero aún hay más. En la sesión inaugural del actual curso, nuestra Academia dedicó un sentido y cariñoso recuerdo a la memoria del insigne doctor Moreno, nuestro malogrado compañero y amigo del alma. Es la vez primera,

que sepamos nosotros, que dicha Corporación ha realizado tal homenaje. Quien honra a los suyos se honra a sí mismo.

Nuestro Ayuntamiento ha acordado, por unanimidad, hacer un homenaje público al doctor Emilio Alvarado. Los trabajos, los desvelos, los sacrificios del sabio oculista por los pobres enfermos, vense recompensados por la gratitud de nuestros convecinos.

Y nosotros que estábamos ya acostumbrados a que nuestro pueblo no agradeciese ni estimase la labor de los médicos; a que éstos no rindiesen público homenaje a la memoria de sus compañeros; a que nuestro Colegio no se preocupase de la miseria en que quedan muchas familias a la muerte de un médico; a que nuestra Academia no se acordase de su elevada misión de cultura, vemos con alegría cómo nuestro Municipio honra al maestro Alvarado; cómo nuestra Academia glorifica la memoria de Moreno; cómo nuestro Colegio reorganiza la Asociación de supervivencia; y cómo la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid se dispone a laborar por la Ciencia...

Los médicos vallisoletanos estamos de enhorabuena. Sigán el Municipio, la Academia y el Colegio estos nuevos derroteros; y nosotros, los médicos, laboremos todos porque los esfuerzos de nuestras Corporaciones no resulten baldíos.

Reciban nuestra cordial felicitación los merítisimos colegas vallisoletanos, que en estos tiempos dan ocasión y motivo para que de ellos se hable bajo el significativo epígrafe de *Resurrexit*. Nosotros, los de Zaragoza, sólo podríamos tratar de esas cuestiones bajo el funerario símbolo de las tres letras R. I. P.

M. J. A.

Especialidades de los Laboratorios del Norte de España

FIGUERAS (Provincia de Gerona)

Propietario: J. CUSI, Farmacéutico

HEMOMETINA CUSI

Inyectables a base de Clorhidrato de Emetina

La Emetina es un medicamento específico contra las hemoptisis tuberculosas y, sobre todo, contra la disentería amibiana

Al hablar de la acción de la Emetina contra las hemoptisis tuberculosas, dice el Dr. Flandin en un artículo publicado en la *Presse Medicale*:

«El resultado de la inyección es sorprendente: aunque el enfermo se encuentre en plena hemoptisis y vomite sangre roja a borbotones, queda inmediatamente cohibida.

No acompaña a esta cesación de la hemorragia ninguna sensación desagradable ni disnea, ni palpaciones, ni vértigos, ni náuseas».

El Dr. Valcells y Masó, de Barcelona, dice de la acción de la Emetina contra la disentería amibiana, exponiendo un caso clínico en el *Congres d' Metges d' la Lengua Catalana*:

«... hace tres años y medio adquirió la disentería la forma grave con 50 a 60 deposiciones sanguinolentas y dolorosísimas.

Durante tres meses estuvo gravísimo; medicado, alivió, pero quedando en tal estado, que se vió obligado a abandonar los negocios y regresar a España.

Desde entonces sufrió varias recaídas....

La hipocondría y desesperación a que le reducía el estado en que se encontraba, le hicieron intentar dos veces contra su vida.

La curación absoluta la obtuvo con seis inyecciones de 3 centigramos por c.c.; el enfermo creyó despertarse de un sueño y era indescriptible su alegría al pensar que podía volver a trabajar libre de tanta molestia y sufrimiento.

Las inyecciones no provocan la más pequeña molestia y el examen microscópico demostró que las amibas habían desaparecido de las deposiciones.»

La **HEMOMETINA CUSI** está envasada en cajas de seis inyectables conteniendo 4 centigramos cada uno de clorhidrato de Emetina.

Pomada Oftálmica Cusi al Oxido Amarillo de Mercurio a las dosis de 2,5, 5 y 10 por 100 y 2 por 100 con atropina al 1 por 100 para el tratamiento de las Blefaritis, Cueratitis y Conjuntivitis flictenulares.

Aceite Gris Cusi al 40 y 50 por 100 en peso de Mercurio metálico bidestilado para inyecciones intramusculares.

CONCURSOS

Sociedad Española de Higiene. — Programa de premios
== para el año de 1915 ==

PREMIO DEL EXCMO. SR. D. JOSÉ SÁNCHEZ GUERRA

Tema: *Problema sanitario de las viviendas en las grandes urbes.*

Habrà para este tema un premio de 1.000 pesetas, un accésit y las menciones honoríficas que el Jurado estime conveniente.

PREMIO DEL EXCMO. SR. D. MARIANO BELMÁS

Tema: *Las casas insalubres y la arquitectura sanitaria.*

Habrà para este tema un premio de 250 pesetas, un accésit y menciones honoríficas.

PREMIOS ROEL

Tema 1.º: *Medio de hacer más productivo el trabajo de la mujer para que, sin detrimento de la salud, pueda atender a las necesidades primordiales de su existencia.*

Habrà para este tema un premio de 500 pesetas con título de socio corresponsal, un accésit de 250 con igual diploma y un número ilimitado de menciones honoríficas.

Tema 2.º: *Los orfanatos considerados desde el punto de vista físico y moral.*

Habrà para este tema un premio de 500 pesetas con título de socio corresponsal, un accésit de 250 con igual diploma y un número ilimitado de menciones honoríficas.

Observaciones especiales.—La extensión de estas Memorias no deberá pasar de tres pliegos de impresión en 8.º y deberán estar escritas, teniendo en cuenta que su principal objeto es la propaganda y vulgarización científica, para que puedan estar al alcance de las personas de mediana o escasa ilustración. Es también indispensable no olvidar la clase de lectores a quienes ha de dedicarse este estudio, por lo que respecta a la cultura del lenguaje y delicadeza en la exposición.

Nota.—Las Memorias que aspiren a los premios Roel deberán estar escritas preci-

samente en español, en atención a que su principal objeto es la divulgación de estos conocimientos entre las clases populares.

REGLAS GENERALES

Todos los trabajos que se presenten al concurso se remitirán al Secretario general de la Sociedad, Excmo. Sr. D. Mariano Belmás, Puerta del Sol, 9, piso 3.º derecha, hasta el día 30 de Septiembre inclusive, de tres a siete de la tarde, no debiendo sus autores firmarlos, ni rubricarlos, ni escribirlos con su propia letra, distinguiéndolos con un lema igual al del sobre de un pliego cerrado, lacrado y sellado que remitirá adjunto y el cual contendrá su nombre y residencia.

Las Memorias estarán escritas en castellano, francés o italiano, y podrán aspirar a los premios todos los españoles o extranjeros que cumplan las condiciones arriba expresadas.

Los premios se adjudicarán en la solemne sesión de apertura de curso de 1915 a 1916.

Siendo el objeto de estos concursos, no sólo la instrucción de las clases populares, sino fomentar el amor al estudio en la mayor extensión posible, no podrán aspirar a nuevo premio los que hayan obtenido tres seguidos en los diversos concursos anteriores, hasta después de transcurrir dos años del último recibido.

No se admitirá al concurso ninguna Memoria que no esté escrita en letra muy clara y perfectamente legible y mejor aún en letra de máquina.

Los pliegos de las Memorias no premiadas se inutilizarán en la primera sesión de gobierno que se celebre después de la inauguración, a no ser que fueren reclamados oportunamente por sus autores.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Sociedad y no podrán ser publicadas por sus autores sin autorización de la misma.

Ningún trabajo presentado podrá retirarse.

Por acuerdo de la Junta directiva.

Madrid 15 de Enero de 1915.—El Presidente, *A. Fernández Caro.*—El Secretario general, *Mariano Belmás.*

Sociedad Ginecológica Española. — Programa del curso para la concesión de un premio, instituido por la misma, adjudicable en la sesión inaugural del curso académico de 1916

Quinientas pesetas y un diploma que acredite la concesión de dicho premio para el autor de la mejor Memoria que se reciba acerca del tema siguiente: *Tratamiento del cáncer uterino por medios físicos.*

1.º Las Memorias deberán ser originales y estar escritas en castellano.

2.º A cada una de las Memorias que se presenten deberá acompañar un pliego cerrado, en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá exteriormente señalado con el lema que figure en la Memoria a que corresponda, escrito con igual letra que la que con se haya impreso dicho lema en la respectiva Memoria, para evitar la confusión que pudiera originar la posible coincidencia de que dos o más Memorias ostenten el mismo lema.

Sera excluido del concurso todo trabajo que se halle firmado por su autor o que contenga alguna indicación que pueda revelar su nombre.

3.º Quedan excluidos de este certamen los socios numerarios de esta Corporación.

4.º Las Memorias se dirigirán bajo sobre al Presidente de la Sociedad, y serán recibidas por la Secretaría general (Mayor, 1, Colegio de Médicos), donde se expedirá a quien lo solicite el correspondiente recibo de la entrega.

5.º El concurso quedará cerrado el día 31 de Octubre de 1915, después de cuyo plazo no será admitida cualquier Memoria que se presente.

6.º La Sociedad publicará oportunamente los lemas de las Memorias recibidas, así como el de aquella que la Corporación juzgue acreedora al premio.

7.º Este será públicamente adjudicado en la sesión inaugural del año 1916 al autor de la Memoria premiada o a quien para ello se presente debidamente autorizado, abriéndose en el mismo acto al sobre que debe contener su nombre, a la vez que se inutilizarán los que correspondan a las Memorias no premiadas.

8.º Toda Memoria recibida para el concurso quedará propiedad de la Sociedad.

9.º El autor de la Memoria premiada no podrá reimprimirla sin permiso de esta Academia.

Madrid 21 de Enero de 1915.—El Secretario general *A. de Udreta.*

ANISOSA (Bicarbonato de sosa anisado)
Caja de 150 gramos 0,50 pesetas. En todas las buenas farmacias. Depósito general: doctor **Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.**

NOTICIAS

Damos las gracias a *La Clínica Castellana* por haber reproducido en su número del mes de Marzo próximo pasado el artículo de nuestro redactor D. Miguel J. Alcrudo, titulado «El aborto retardado», publicado en nuestro número de Enero.

**

Han fallecido:

En Zaragoza, nuestro querido amigo y compañero D. Manuel Bravo Vidal, extitular de Tauste.

En Belchite, D. Miguel Sebastián Lorente, Subdelegado de Medicina del distrito con 45 años de ejercicio profesional.

En Rueda, su médico titular D. Enrique Brieba Quilez, uno de los buenos y entusiastas compañeros.

En Belchite, la Sra. D.ª Eugenia Martínez de Bujada, madre política del doctor don Ricardo Royo Villanova.

En Astorga, la virtuosa señora doña Angela Blanco, madre política del reputado ginecólogo D. Pedro Zuloaga Mañeco, redactor de *La Clínica Castellana.*

Reciban las atribuladas familias de los finados la sincera expresión de nuestro pesar.

**

La Gaceta del 28 del pasado publica una Real orden por la que se establece en Murcia una Universidad con territorio jurisdiccional comprensivo de las dos provincias de Murcia y Albacete, y con los mismos derechos y prerrogativas que las demás Universidades oficiales.

PNEUMASEPTOL.—Preparado del Laboratorio Quintana (Salmerón, 237, Barcelona), que resuelve el problema de la antiseptia pulmonar, sin dañar en nada aun a los estómagos más delicados.

Final de unas oposiciones.—Ha terminado en el Ministerio de la Gobernación los ejercicios de las oposiciones convocadas para cubrir las plazas vacantes de médicos inspectores provinciales de Sanidad.

Con arreglo a los ejercicios y puntuación obtenida, han sido propuestos por el Tribunal para cubrir las vacantes, los doctores siguientes: D. Julián Van Baumberghen, D. César Sebastián González, don Enrique Bardají, D. Julio Alonso Marcos, don Rafael Fernández y Fernández, don Gabriel Ferret Obrador, D. Vicente Rasueros, D. Pedro Blanco Grande y D. Celestino Sol Marcos.

El JARABE TÓNICO ROJAS es el tipo de los de hipofosfitos compuestos, que tantos beneficios reportan a los niños debilitados y raquíticos.

Relaciones entre Médicos y Farmacéuticos.—Del *Código Deontológico de la Asociación Médica Lusitana*, copiamos los siguientes preceptos:

«Los Médicos y Farmacéuticos deben mantener relaciones de mutuo respeto y confianza, pero sin dependencias o subordinaciones de cualquier especie.

»Procede incorrectamente todo médico que usa de su influencia sobre los clientes

para favorecer determinadas farmacias, pero tiene la obligación moral de desviarlos de aquéllas que por su reconocida improbidad o incompetencia se reputen peligrosas.

»Si los medicamentos prescritos reclaman para su preparación instrumentos o manipulaciones especiales, o sean de los que sólo disponen de buenas condiciones un número limitado de farmacias, podrá recomendar las que se hallen en las condiciones precisas.

»Cuando una farmacia se haga indigna de confianza, el médico que así lo considere deberá elevar su queja fundamentada a la Comisión deontológica, la cual, después de informada, habiendo motivo, providenciará por los medios legales».

AVISO

Rogamos a los señores suscriptores de esta Revista que tengan en descubierto el importe de la suscripción del año 1914, lo remitan a esta Administración por giro postal o en sellos de correo de 5, 10 ó 15 céntimos, teniendo en cuenta las dificultades que presenta el giro de pequeñas cantidades por letra de cambio.

Los productos opoterápicos PUY son de garantía absoluta. Muestras gratis a los señores médicos.

Píldoras PIN

A base de protoxalato ferroso, cuasina y gen-
- - - - ciana lútea - - - -
- El mejor regenerador -
- - - - de la sangre - - - -

Precio: Pesetas 2'50

Farmacia de MARIANO PIN

Cerdán, 5 y Escuelas Pías, 8, Zaragoza

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Bacilo de la lepra humana, por el doctor D. Juan Sánchez Puente, Farmacéutico por oposición de la Beneficencia provincial de Madrid. Un volumen en 4.º de 135 páginas esmeradamente editado. Madrid, 1915. Imprenta Ibérica, E. Maestre. 2 ptas.

Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid.—Sesión inaugural del curso académico de 1915, celebrada el día 28 de Febrero. Un folleto en octavo conteniendo la Memoria del año académico de 1914, leída por el secretario perpetuo Dr. José Morales Moreno; el discurso necrológico leído en dicha sesión por el Dr. Pedro Zuloaga Mañueco, en honor a la memoria del difunto académico Dr. Luis Moreno Santos, y el discurso inaugural pronunciado por el Dr. Luciano Clemente y Guerra.

Los Progresos de la Clínica.—Sumario del número 27, Marzo, 1915:

I. Estudio quirúrgico del bocio y de las afecciones de las glándulas tiroides y paratiroides, por el Dr. D. Juan Marimón y Carbonell, de Barcelona.—II. Observaciones personales de psicopatías ocasionadas por la actual guerra europea, por el Dr. Fernández Sanz, profesor auxiliar en la Facultad de Medicina de Madrid.—III. Acerca del nuevo tratamiento de las neoplasias, por el Dr. D. Saturnino García Hurtado.—IV. Nota clínica: Sífilis desde hace dos años; meningo encefalitis y parálisis o prosoplegia orgánica periférica e incompleta de origen específico, por el Dr. D. Vicente Gimeno, profesor auxiliar de dermatología en la Facultad de Madrid.—V. Reseña de las sesiones de Academias y Sociedades médico-quirúrgicas. VI. Revista de la Prensa.—VII. Bibliografía.

Sumario del suplemento:

I. Disposiciones oficiales.—II. Noticias de interés general.—III. Homenaje a los directores de *Los Progresos de la Clínica*.

SOLUCIÓN BENEDICTO de glicerofosfato de cal con CREOSOTAL. 2,50 pesetas frasco.

VACANTES

La de médico titular de Alborea (Albacete), villa de 1.767 habitantes, a 7 kilómetros de Casas Ibáñez, cabeza de partido, y 58 de la capital; la estación más próxima Requena, a 44 kilómetros; dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas de los fondos municipales, por la asistencia de las familias pobres, más lo que puedan producir las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 6 de Mayo al alcalde D. Cecilio Elorriaga.

—La de médico titular, por dimisión, de Ferez (Albacete), villa de 1.203 habitantes, a 30 kilómetros de Yeste, cabeza de partido, y 80 de la capital; la estación más próxima Calasparra (Murcia), a 36 kilómetros; dotada con el haber anual de 1.500 pesetas y otra cantidad igual o mayor que viene obteniéndose del igualatorio, sumas que serán satisfechas por trimestres vencidos con la sola obligación de asistir a 25 familias pobres residentes dentro del casco de la población. Solicitudes hasta el 6 de Mayo al alcalde D. Antonio Pérez Garrigo.

—La de médico titular por dimisión y traslado a otro punto el que la desempeñaba, de Tresjuncos (Cuenca), villa de 1.198 habitantes, a 16 kilómetros de Belmonte, cabeza de partido, y 85 de la capital; la estación más próxima Tarancón, a 55 kilómetros; dotada con el sueldo anual de 500 pesetas pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia gratis a 33 familias pobres y casos legales que puedan ocurrir. Además, el solicitante que sea agraciado podrá contratar con los vecinos pudientes, cuyos contratos pueden alcanzar por lo menos a la suma de 2.500 a 2.750 pesetas. Solicitudes hasta el 6 de Mayo al alcalde D. Gabino Sánchez.

—La de médico titular por dimisión y traslado a otro punto el que la desempeñaba, de Fresno de Caracena (Soria) y los pueblos anejos Carrascosa de Abajo, Villanueva de Gormaz y Navapalos, distantes de ésta, los dos primeros tres kilómetros, y el último cinco, de buen camino y próximo a la estación de Osma, en el fe-

rocarril de Valladolid a Ariza, con el sueldo anual de 100 pesetas pagadas por trimestres vencidos de los respectivos presupuestos municipales. Asimismo se halla también vacante la asistencia de las familias acomodadas de dicho partido, por las que percibirá el profesor 200 fanegas de trigo puro y 200 fanegas de centeno, cobradas en la recolección. Solicitudes hasta el 5 de Mayo al alcalde D. Hipólito de Pedro.

—La de médico titular, por dimisión, de Torija (Guadalajara), villa de 715 habitantes, a 18 kilómetros de la capital, que es la estación más próxima; dotada con el haber anual de 300 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos. Además producirá unas 200 fanegas de trigo por iguales con los vecinos y 70 fanegas y 75 pesetas por las de Rebollosa. Solicitudes hasta el 5 de Mayo al alcalde D. Eulogio Alejandro.

—La de médico titular, por defunción, de La Toba (Guadalajara), villa de 638 habitantes, a 20 kilómetros de la cabeza de partido, Atienza, y 40 de la capital; la estación más próxima Jadraque, a 11 kilómetros; con la dotación anual de 500 pesetas pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Además se le darán 100 pesetas anuales para alquiler de casa-habitación, quedando el agraciado en libertad de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 5 de Mayo al alcalde D. Lorenzo Elvira.

—La de médico titular de Améscoa Baja (Navarra), Ayuntamiento de 1.310 habitantes, con residencia en Zudaire), a 16 kilómetros de la cabeza de partido, Estella, y 70 de la capital; la estación más próxima Alsua, a 25 kilómetros; dotada con 500 pesetas anuales por la titular o servicio a las familias pobres, y 2.250 por el de las familias acomodadas y condiciones aprobadas por S. E. la Diputación, que estarán de manifiesto en la Secretaría para el que guste enterarse. Solicitudes hasta el 7 de Mayo al alcalde D. Gabino López Zubiria.

—La de médico titular, por dimisión, de Valdenebro (Soria), y su agregado Boos, con la dotación anual de 300 pese-

tas, pagadas por mitad por los Ayuntamientos de ambos pueblos por trimestres vencidos de sus respectivos presupuestos municipales. Asimismo se proveerá la plaza para la asistencia de las familias acomodadas de ambos pueblos con la dotación de 2.700 pesetas pagadas trimestralmente por una Junta encargada de la cobranza y pago; disfrutando de casa libre, exceptuado del pago de consumos y demás impuestos municipales y con derecho a percibir del pueblo donde resida una carga de leña delgada por cada vecino. La distancia de este pueblo a Boos es una hora de buen camino, distando nueve kilómetros a la estación de Quintanas de Gormaz, 12 a la de Berlanga de Duero y 16 a la de Osma, en el ferrocarril de Valladolid a Ariza, y al Burgo de Osma 9. cabeza de partido. Solicitudes hasta el 8 de Mayo al alcalde D. Eusebio López.

COPIAS A MÁQUINA.—Se reciben encargos en la Administración de HOJAS MÉDICAS. Precios muy económicos.

Glibimolina

Antiséptico muy enérgico

Superior al sublimado
y al agua oxigenada

Calmante eficazísimo
de las neuralgias dentarias

Dentífrico insustituible

Se devuelve su importe al que no le produzca los efectos deseados

Farmacias y Droguerías

Depósito: Rived y Chóliz

ZARAGOZA

DISPOSICIONES OFICIALES

Real Decreto.—A propuesta del Ministro de Gracia y Justicia, y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Los Médicos forenses constituirán un Cuerpo organizado con la denominación de Médicos forenses y de las Prisiones preventivas.

Art. 2.º La categoría de los mismos se determinará por la de los Juzgados en que sirvan, siendo por consiguiente, de término, ascenso y entrada.

El ingreso será siempre por oposición y por la última de estas categorías.

3.º Disfrutarán el sueldo anual de 2.000 pesetas los de término, 1.500 los de ascenso y 1.000 los de entrada, que se consignará oportunamente en el presupuesto carcelario de los Municipios de cada partido judicial para el pago de esta atención.

Art. 4.º Será obligación de estos funcionarios auxiliar a la Administración de Justicia en todos los casos y actuaciones en que sea necesaria su intervención y servicios, practicar las autopsias que se hayan de verificar y demás reconocimientos que los Jueces les encomienden, así como la asistencia a lesionados, heridos y a los enfermos en la Prisión preventiva, y suplir al médico de la correccional en ausencias y enfermedades.

Art. 5.º Las oposiciones para cubrir las vacantes de la categoría de entrada se celebrarán en las Audiencias Territoriales a que las mismas correspondan, anunciándose en la *Gaceta de Madrid* por un plazo de treinta días, previa convocatoria que hará la Subsecretaría del Ministerio de Gracia y Justicia, con sujeción a lo que se disponga en el correspondiente Reglamento.

Cuando no exista Facultad de Medicina en el territorio, las oposiciones se celebrarán en la Audiencia Territorial más próxima donde exista dicha Facultad.

Art. 6.º Para tomar parte en estas oposiciones será necesario justificar ser español, de estado seglar, mayor de edad, tener el título de Doctor o Licenciado en Medicina y Cirugía, ser de buena conducta moral y no estar incapacitado, con arreglo a la ley Orgánica del Poder judicial.

Art. 7.º El Tribunal se compondrá de un Magistrado de Audiencia, que será Presidente, designado por el Ministro de Gracia y Justicia; el Catedrático de Medicina legal de la Facultad y un Médico forense, siendo el más antiguo cuando exista más de uno. Este último Vocal será reemplazado, si faltare, por el Decano de la Beneficencia provincial.

Art. 8.º Las vacantes de ascenso y tér-

mino se proveerán por dos turnos de concurso; el primero de antigüedad absoluta en la categoría inferior inmediata entre los que la soliciten, y el segundo de méritos, reputándose como tales la superioridad del título profesional, el haber escrito alguna obra o trabajo de Medicina legal, calificado con nota favorable por la Academia de Medicina o un Centro docente análogo, o haberse distinguido en trabajos de esta especialidad y cualquiera otra circunstancia relevante que concurra en el solicitante, previo informe de las Audiencias Territoriales. Estos concursos se anunciarán por el Ministerio de Gracia y Justicia en la *Gaceta de Madrid*, por término de treinta días, debiendo los solicitantes dirigir sus instancias al Presidente de la Audiencia a que corresponda la vacante, por conducto del Juez del partido en que presten sus servicios y se elevarán en su día al Ministerio para el nombramiento.

Art. 9.º Los médicos forenses de Madrid y Barcelona seguirán rigiéndose, respectivamente, por los Reales decretos de 22 de Octubre de 1891 y 18 de Marzo de 1907, con la única modificación de entenderse dividido el turno de oposición que establecen en dos, el primero de oposición libre entre médicos y el segundo de oposición restringida entre los Médicos forenses y de las Prisiones preventivas de todas las categorías a que se refiere el presente Decreto.

Art. 10. Los Jueces, cuando los Médicos forenses cometieren alguna falta que requiera sanción superior a la amonestación, deben someter los hechos a la Sala de Gobierno de la Audiencia respectiva, a fin de que ésta imponga el castigo debido.

Las sanciones consistirán, según la gravedad de la falta, en separación del Cuerpo, en suspensión de empleo y sueldo, y en la postergación en tantos puestos de antigüedad como la Sala estime justo. Contra la resolución de las Audiencias Territoriales cabrá el recurso ante el Ministerio de Gracia y Justicia.

Art. 11. Serán separados, cuando a ello hubiese lugar, en virtud de expediente, que se incoará por orden del Presidente de la Audiencia Territorial y se instruirá por el Juez de primera instancia, oyéndose al interesado, y correspondiendo el acuerdo de separación al Ministerio de Gracia y Justicia.

Art. 12. Mientras se procede a la provisión definitiva de las vacantes, se nombrarán por el Ministerio de Gracia y Justicia Médicos forenses y de las Prisiones preventivas con carácter interino, sin que por este nombramiento adquieran derecho alguno. Lo mismo se hará en el caso de quedar desiertas las oposiciones.

Art. 13. El cargo de Médico forense y de las Prisiones preventivas será incom-

patible con cualquier otro de elección popular.

Art. 14. El Ministro de Gracia y Justicia, a propuesta de las Salas de Gobierno de las Audiencias Territoriales respectivas, podrá nombrar un sustituto para cada plaza de Médico, sin más condiciones que la de ser mayor de edad y poseer el título de Licenciado en Medicina, con buena conducta.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Los actuales Médicos auxiliares de la Administración de justicia y de la Peni-

tenciaria serán respetados en sus cargos como Médicos forenses y de Prisiones preventivas, quedando sujetos en cuanto a sueldos, ascensos, correcciones y separación, a las disposiciones de este Decreto, que empezará a regir cuando se consigne el crédito correspondiente en los próximos presupuestos carcelarios, que no serán aprobados si no consta en ellos la cantidad necesaria para cubrir este servicio.

Dado en Palacio a doce de Abril de mil novecientos quince.—ALFONSO.—El Ministro de Gracia y Justicia, Manuel de Burgos y Mazo.

PIPERAZINA
ARTRITISMO,
REUMA,
GOTA, MAL DE PIEDRA
 EL MEJOR DISOLVENTE DEL ÁCIDO ÚRICO
D. GRAU

Preparados especiales

DE LA

Farmacia de Bosqued

Independencia, número 16 — ZARAGOZA

Granulados Medicinales

Esterilización de Medicamentos

Glicerofosfato de cal.

Glicerofosfato de cal, sosa y hierro.
 Kola, Ruibarbo, Ovocitina, etc.

Hay preparadas las soluciones inyectables más corrientes, en ampollas de cristal Jena, normal e inalterable, condición necesaria para preparaciones de esta naturaleza. Sueros, etc.

Solución Tónica Reconstituyente

Cada c. c. contiene: Glicerofosfato de sosa, 10 centigramos.—Cacodilato de sosa, 3 centigramos.—Cacodilato de estricnina, 5 diezmiligramos.—Caja con 10 ampollas, 2'50 pesetas.

DR. E. PASTOR GUILLÉN
RAYOS X

Electricidad médica (altas frecuencias, corrientes farádicas, galvánicas, cauterio, endoscopia, masaje vibratorio, etc., etc.)

Microscopia clínica * Consulta de 3 a 5

Casa Jiménez, número 5, principal — Zaragoza



CIRUGÍA

IMPRESIONES DE AMBULANCIA

Hasta ahora he estado formando parte de dos ambulancias en que se han curado miles de heridos. Páreceme, pues, útil el publicar unas notas sobre «lo que mis ojos han visto».

Primero formé parte de la 9.^a ambulancia colonial, la cual ha funcionado con actividad en varias épocas distintas. Ha poco la mandaron a retaguardia. Acediendo a mis ruegos, me han dejado en los servicios del frente en la ambulancia núm. ... del ...^o Cuerpo, de la cual es jefe el profesor Pauchet, Amiens.

I.—Las heridas que vemos.

Las heridas varían según tres factores:

- A) *Agente vulnerante.*
- B) *Distancia del tiro.*
- C) *Fecha de la lesión.*

A) CLASE DE PROYECTIL.—La herida difiere según se trate de bala cónica (fusil, ametralladora), bala de shrapnell, casco de obús, bomba o de petardo lanzado a mano, con fusil o con mortero.

1.^o *Balas cónicas.*—No hablaré de balas explosivas ni de las expresamente deformadas. No tengo ejemplos que me permitan afirmar su existencia. No obstante, en esta ambulancia se encontraron en una cartuchera alemana varios cartuchos con balas vueltas cabeza abajo (1). En lugar de presentarse por la punta, dichas balas se presentan por la base del cono. De este modo resultan más contundentes y más mutilantes.

Cuando las balas se tiran a distancia normal (500 a 1.000 metros), las heridas productivas son poco graves; en las carnes presentan orificios de entrada y de salida fácilmente curables. Al nivel de los huesos provocan fracturas que se consideran casi siempre sin supuración.

Pero tremendos son los efectos cuando se tiran las balas de cerca, de una a otra trinchera, como es regla ahora, es decir, de 20 a 200 metros. Todos sabemos el experimento de la esfera llena de agua. Tirando a 20 metros contra una esfera llena de agua por blanco, ésta estalla. Si toman un cráneo vivo en lugar de la esfera, también lo harán estallar: el cerebro forma masa líquida. Y si en lugar del cráneo toman un brazo o un muslo, el miembro estalla literalmente. Ambos orificios de entrada y salida quedan reemplazados por hendiduras muy largas, a través de las cuales las carnes trituradas forman hernia. Los huesos quedan pulverizados. En tal centro, la gangrena gaseosa encuen-

(1) Es de notar que después del día en que se escribió este artículo, el profesor Tuffier ha elevado una comunicación a la Academia de Medicina relatando el uso frecuente de tales proyectiles, particularmente en la región Norte.

tra un favorabilísimo terreno. Son heridas que muchas veces, hasta las recientes, tocan a menudo a la amputación.

Lo que acabo de decir supone balas lanzadas cual franco latigazo. Cuando hay rebote, su violencia no es tanta, pero la mutilación es más extensa de resultas de las deformaciones que han tomado.

A veces el núcleo de plomo de la bala alemana se separa de la camiseta de mallecor. Es al radiografiar cuando se observa su disociación.

2.º *Balas de shrapnell.*—Hemos visto relativamente pocas. Son bastante poco penetrantes. Sus orificios, algo mayores que los de balas cónicas, muchas veces son menos regulares por el lado de la salida que por el de la entrada. Comparativamente con las balas cónicas y cascos de obús, dichas balas son en general poco vulnerantes. Con frecuencia se fragmentan en dos (*torsión*).

3.º *Cascos de obús.*—Producen heridas rasgadas, con paredes magulladas. En general, su fuerza de penetración es menor. Todo depende de la proximidad del herido. Los hay que pueden cortar de cuajo un miembro. Otros atraviesan todo el grueso del cuerpo cual sedal. Casi siempre los obuses y shrapnells arrastran pedacitos de ropa. Para evitar la infección es necesario quitar los filamentos de las heridas.

4.º *Las bombas* producen cuerpecitos extraños metálicos que muchas veces penetran profundamente. Causan quemaduras superficiales. La piel queda salpicada de gran número de manchas negras, redondeadas, de aspecto carbonizado. Eso no quita el que hayamos observado manos y pies totalmente desaparecidos. Las bombas producen heridas graves, pequeñas, magulladas, extensas, muy sépticas.

B) HERIDAS CONSIDERADAS SEGÚN LAS DISTANCIAS.—Ya hemos dicho que los cascos de obús o las balas cónicas producen muy variables efectos según la distancia del tiro. Las balas cónicas causan un estado de trituración, un estallido que favorece una infección grave que hace necesaria la amputación.

C) HERIDAS CUYO ASPECTO DIFIERE SEGÚN LA FECHA DE LA LESIÓN.—Cuando los soldados heridos son tomados en las trincheras, cuando los convoyes sanitarios automóviles están regularmente establecidos, los heridos nos llegan al cabo de pocas horas y eso con mucha regularidad. La caída de las hojas es un acontecimiento favorable, pues entonces los heridos se encuentran fácilmente. Pero cuando la recogida de heridos es difícil de organizar, ya sea debido a lo largo del campo de batalla, ya por insuficiencia de convoyes sanitarios, puede darse el caso de que los heridos lleguen a la ambulancia al cabo de algunos días.

Si además se pone a llover, la gangrena gaseosa, el tétanos son frecuentes. En efecto, la lluvia recoge los gérmenes virulentos acumulados en las ropas en unos meses de campaña y los disemina en el corazón de las heridas. Cuando dichas condiciones se hallan reunidas, es una verdadera serie de amputaciones; *si no, la vacilación quirúrgica causa la muerte.*

Se ven también llagas infectas. En la ambulancia colonial vi una pierna afectada de gangrena y que presentaba una herida enorme, rasgada, sucia de tierra y llena de centenares de gusanillos. El paciente se curó gracias a una antisepsia enérgica sin ser amputado.

II.—Sitio de las heridas.

Vamos a decir cuatro palabras sobre el sitio de las heridas:

1.º HERIDAS DEL CRÁNEO.—Son muy frecuentes y de gravedad variable. Muchísimas de las observadas son tangenciales. Son heridas que se evitarían si los soldados llevaran un casco de acero cromado. Las balas darían rebote. *La mitad de heridas de la cabeza quedarían así evitadas.* A veces el proyectil alcanza el ojo: estalla. Trepanación, desnucleación del ojo, tal es el tratamiento que entonces se impone.

2.º HERIDAS EN EL PECHO.—Muy frecuentes son las heridas en el pecho. Son heridas laterales. *Las heridas medianas causan la muerte en el campo de batalla.* Cuando se rompen las costillas, la herida es mayor. El pio-neumotórax es más frecuente. Salvo cuando al cabo de ocho o quince días hay supuración, el cirujano opera en general pocas heridas de pecho.

3.º HERIDAS ABDOMINALES.—Son igualmente frecuentes. Cuando son medianas, el paciente muere (intestino delgado, aorta y vena cava). Si son laterales, las dos terceras partes se curan (riñón, colon, estómago vacío, etc.). Pauchet no opera a los abdominales. Se contenta con ponerlos sentados y a dieta. Nuestro parecer es de que no debieran llevar abdomen herido alguno a la ambulancia, sino que valdría más curarlo en las inmediaciones del retén de auxilio, en la granja más cercana. Dichos pacientes no reclaman cuidado alguno, ninguna alimentación; pueden perder más que ganar con el transporte a la ambulancia.

4.º HERIDAS DE LA MÉDULA.—Hemos observado algunas con paraplejía. Nuestro cirujano en jefe desearía operarlas, pero su resultado sería tan problemático, la operación haría perder tanto tiempo, tiempo precioso para operaciones más urgentes y sobre todo más curables, que no se deja tentar. Aquellos infortunados son transportados a retaguardia en donde se morirán de complicación renal al cabo de unas semanas.

5.º FRACTURAS.—Inmovilizanse admirablemente las fracturas con el estor artísticamente empleado por Sourdat y Bricout. No sé que haya sistema mejor que tan sencillo aparato. El estor se encuentra en cualquier parte. Es liviano, barato y contiene admirablemente las fracturas (el aparato sale a cosa de un franco por paciente).

Durante toda la campaña ha sido dicho estor el único sistema que hemos empleado.

6.º APÓSITOS.—Los apósitos del servicio de sanidad son verdaderamente buenos. Es lástima que estén almidonados. Los apósitos asépticos dan resultados suficientes, pero incompletos. Como apósitos utilizamos la gasa a los vapores formolados; la gasa esterilizada la hacemos antiséptica calentándola «como se puede» en cajas metálicas con pastillas de trioximetileno. El uso de dicha gasa es maravilloso; las heridas se ponen de aspecto seco, rojo y muy tranquilizador.

7.º INYECCIONES PREVENTIVAS.—Todos nuestros heridos reciben preventivamente una inyección de 10 cc. de suero antitetánico. La ambulancia número 2 sólo ha tenido un caso de tétanos en un herido alemán. Quizás sea efecto de casualidad, ya que algunos de los heridos no eran recientes. Nuestro parecer es de que no debiera inyectarse de oficio suero antitetánico a todos los heridos, *ya en el retén de socorro.*

8.º OPERACIONES QUIRÚRGICAS.—Nunca son de muy considerable gravedad.

a) *Trepanación.*—Operación muy sencilla que consiste en ensanchar el

agujero hecho por la bala, en dejar que se salga fuera la papilla cerebral, en quitar las astillas con prudencia bajo un chorro de agua oxigenada y en tapar bien el hoyo con mechas de gasa al trioximetileno.

El apósito se cambia una vez cada cinco días; después del segundo apósito se manda al paciente a retaguardia con orden de no cambiar el apósito antes de ocho días.

A los pacientes les damos siempre una cartilla que el cirujano de retaguardia deberá utilizar para el tratamiento ulterior.

b) *Amputación*.—Cuando los pacientes se hallan muy debilitados debido a la hemorragia o al shock, o cuando hay infección grave, se practica la amputación económica en salchichón (sección franca de un plano a raíz de los tejidos enfermos). Casi todos los amputados de este modo se curan aun cuando su estado sea grave. Para heridos que necesitan amputaciones clásicas, se utiliza la *circular*, hecha tan fácil y tan eficaz con el *garrote metálico* y el *retractor* de Monprofit. A los pacientes muy debilitados se les ligan los cuatro miembros a la banda de Bier para hacer una especie de autotransfusión.

c) *Desembridamientos*.—Aparte de los agujeritos de la bala cónica, muy francos, siempre hay que ensanchar y rellenar con gasa de trioxi-metileno. Cuando la bala ha atravesado casi a flor, si los orificios están magullados, si existe un aspecto inflamatorio, se abre el trayecto del canal. Quitáanse los restos de carnes mortificadas y de ropa y se cura la herida con gasa de trioxi-metileno. Y luego se manda al paciente a retaguardia.

d) *Cistotomía*.—Es la única operación sobre las vías urinarias inferiores: ruptura de vejiga, ruptura de la uretra. El operador no hace ninguna operación directa. Abre tan sólo la vejiga y pone un dreno de Marion. Los cirujanos podrán restaurar la uretra y suturar la fístula después de la guerra.

e) *Nefrotomía*.—Muchas heridas del riñón. Se curan por sí solas. En un caso hemos observado un enorme flemón que necesitó la ablación del riñón.

f) *Toracotomía*.—Exigida por supuraciones de la pleura, ora pio-neumotórax, ora absceso pleural simple, ora supuración de una herida costal (costilla rota y basta con seccionar las extremidades).

Suturas vasculares.—Con agujas intestinales muy finas se han hecho suturas de la vena subclaviar y de la yugular interna.

Ligaduras vasculares.—Las operaciones hemostáticas son las verdaderas intervenciones de inmediata urgencia en la ambulancia; el médico de guardia no basta. Es menester un verdadero cirujano para hacerlas rápidamente y bien.

III.—Rayos X.

Tenemos la suerte de contar con Barret, el afamado radiólogo de París, con su automóvil especial y un personal práctico. Nos presta grandes servicios dándonos datos sobre la presencia de fracturas, su gravedad, su grado de reducción, la existencia y la situación de los proyectiles. Nos indica una colección pleural, etc.

IV.—Funcionamiento.

Las formaciones a que he pertenecido, funcionaron primero bajo forma de ambulancia móvil, es decir, creando instalaciones provisionales en habitaciones con nuestros enfermeros como personal. Es un procedimiento deficiente. Forzosamente los pacientes no reciben los cuidados necesarios. La ci-

rugía se opera en malas condiciones. Actualmente estamos funcionando como ambulancia inmovilizada: es el antiguo hospital de campaña; tenemos enfermeras de la Cruz Roja que prestan cuidados constantes y atentos a los heridos, les traen sus alimentos, les cambian la ropa, los lavan, etc. Son ellas las que preparan los instrumentos en la sala de operaciones y se encargan de que el herido llegue limpio, bien lavado, etc.

Los convoyes sanitarios automóviles ofrecen la gran ventaja de transportar directamente a los heridos desde la línea de fuego (retén de socorro) a las ambulancias lo bastante distanciadas para que puedan inmovilizarse. Es nuestro caso.

V.—Resultados.

Nuestros resultados son realmente buenos, sobre todo si se tiene en cuenta la gravedad de los casos. Un gran número de heridos muy graves se mueren durante el transporte, al traérselos, o el primer día de su llegada, sin haber podido aplicar tratamiento alguno. La etiqueta muy quirúrgica de nuestra ambulancia hace que nos manden constantemente un gran número de casos desesperados que ni se pueden tocar.

Con todo eso, la mortalidad global de intervenciones no ha pasado de 10 por 100.

DR. LUCIEN GRAUX,
Ayudante Mayor.

(Gazette Medicale de Paris).

LA ANOCIASOCIACIÓN

A CRILE, de Cleveland, se debe el principio que encabeza estas líneas, que no tienen otro objeto que resumir prácticamente las nociones expuestas por el cirujano americano respecto a la causa, prevención y manera de curar el *choque* traumático, consecuencia de las intervenciones operatorias y que constituía una vergüenza para la Cirugía.

Dejaremos a un lado el comentar la teoría expuesta por el autor sobre el mecanismo íntimo del *choque* (agotamiento de los centros vasomotores), teoría muy discutida y que ha dado origen a otras derivadas y nuevas.

Partiendo de la suposición que el *choque* postoperatorio fuese debido al agotamiento nervioso, lo ha estudiado Crile infligiendo a un animal un trauma grave o varios, muchos, ligeros. A consecuencia de ello se determinaban alteraciones definidas y reconocibles en las células nerviosas centrales, las cuales descargaban toda su energía de reserva, agotándose y deteriorándose. Estos efectos se determinan tanto en estado de vigilia como bajo una acción anestésica general, sólo que durante ésta, el impulso dolorífico o, como lo denomina Crile, *nocicetivo*, al transmitirse por los nervios aferentes, si bien no alcanza los centros superiores de la conciencia, no deja de impresionar los centros inferiores, siempre vigilantes.

Aplicándolo a la práctica, resulta que cuando se practica una operación bajo la anestesia general, el cirujano se equivoca al creer que el paciente es

del todo insensible, pues los centros subconscientes que forman la casi totalidad del contenido craneal, están prontos a reaccionar y expuestos a sufrir.

A este respecto no hay más que recordar que cuando se realiza una operación de importancia, en el abdomen sobre todo, cada maniobra brusca va acompañada de buenas tensiones musculares, aceleración del pulso, profundidad en la respiración, que se hace penosa y ruidosa en la respiración, como si al operado se debatiera bajo un martirio. Todas estas sensaciones han sido registradas gráficamente por Crile. Y no hay ningún agente anestésico general susceptible de salvaguardar los centros nerviosos de los dañinos asaltos que les transmiten los aferentes de la región operada.

Siendo esto así, se comprende que el daño será mayor cuanto más brutal sea la intervención. Y he aquí la explicación por qué a igualdad de acto operatorio, anestésico, método y condiciones del paciente, unos operadores apenas observan graves colapsos en sus operados, y otros cuentan tantos de unos como de otros. Estos son los «carnívoros» de Crile, aquellos que operan según la expresión del inglés Moynihan, comentarista y gran entusiasta de la obra de Crile, «según el principio felino del ataque salvaje», atentos sólo al éxito inmediato.

Reduciendo al mínimo los insultos traumáticos durante la operación, disminuyen en igual proporción los peligros subsiguientes de la misma.

Crile ha ido más allá, sugiriendo el *aislamiento sensitivo* de la región, en la que ha de realizarse la intervención, antes de la misma, a beneficio de la anestesia local.

Para la piel emplea la infiltración de novocaína al 1 por 400, anestesiando los estratos profundos a medida que se adelanta en la operación. Para el peritoneo recurre a la infiltración con quinina (clorhidrato) y urea aa. 5 por 100 de solución fisiológica. Abierta la cavidad peritoneal se introduce primeramente una medicación húmeda; después los bordes de la incisión y el área circundante son abundantemente inyectados; vienen a emplearse de 30 a 60 gramos de líquido, según la longitud de la incisión.

De esta manera se crea una barrera infranqueable a las sensaciones dolorosas alrededor del área operada, la cual, en cierto modo, no pertenece al paciente. Este estado puede durar hasta cinco días después de la operación.

Si la infiltración está bien hecha, ningún estímulo nervioso alcanza los centros y se reduce el mayor peligro de las operaciones, sobre todo de las largas, y en individuos poco resistentes, pero se requiere también cuidado para evitar que el anestésico local perjudique a los tejidos: grandes cantidades o en pacientes depauperados podría hasta determinar necrosis.

De tanta importancia en la génesis del agotamiento nervioso como los traumas físicos, resultan los psíquicos, y de éstos los más nocivos los de orden emocional depresivo.

El terror a la operación, la percepción de los preparativos, la sala de operaciones, sobre todo el anfiteatro escolar... la misma anestesia, todo esto y más en una mujer es de consecuencias desastrosas, propendiendo al *choque* y al *choque* grave.

Afortunadamente desaparecen los anfiteatros; en muchos puntos se tiene la buena costumbre de anestesiarse la enferma en su cama.

Por todo esto la anestesia espinal resulta más nociva, pues dejando íntegras las facultades intelectuales, el enfermo observa con el natural terror los progresos de la operación, gigantescas dudas ensombrecen su espíritu y aprende demasiado, sin querer saber nada...

De aquí la necesidad de animar al enfermo, infundirle confianza, hasta asegurar que no va a correr ningún riesgo: amabilidad y firmeza.

Aun comenzando, como se debe, la anestesia en la misma cama del enfermo, se obtiene una buena disposición mental favorable al buen éxito de la operación, se olvida el transporte a la sala de operación, evitando la anestesia general, que así no es tan larga, y se emplea en total menos anestésico, inyectando previamente—una hora antes de la operación—una solución de escopolamina-morfina (*dos diezmiligramos* de la primera y *un centígramo* de la segunda).

Este procedimiento, que nosotros usamos hace años, aun reduciendo la cantidad de morfina a medio centígramo, en nuestras intervenciones ginecológicas, ahorra una cantidad notable de anestésico que, sobre todo, tratándose del cloroformo, no es cosa despreciable, pues la acción tóxica de los anestésicos generales es otro de los factores nocivos que concurren al choque.

Para Crile es preferible el ácido nitroso o el protóxido de ázoe. Experimentalmente se ha demostrado que igual traumatismo determina tres veces más daño a la célula nerviosa bajo la acción del éter que del protóxido de ázoe. Pero éste tiene el inconveniente de ser costoso y requerir un ayudante muy adiestrado en él.

Entre el éter y el cloroformo, según Crile, hay que dar la preferencia al primero. Ya hemos dicho que su cantidad puede reducirse con la inyección previa de escopolamina-morfina, y añadamos que si además la analgesia del campo operatorio se ha realizado bien, la cantidad de cloroformo o éter, según el mismo Crile, quedará reducida al mínimo, apenas suficiente para mantener en un sueño tranquilo al paciente y evitarle la ansiedad consiguiente al transcurso del acto operatorio y alguna sensación desagradable.

Los factores de orden mecánico, psíquico y químico, que acabamos de enunciar constituyen una «asociación nociva» o *nociasociación*. El método profiláctico de Crile consiste, como hemos visto, en anularla o, al menos, reducirla desde antes de la intervención; de aquí el nombre extraño y poco eufónico de *anociasociación*.

Los resultados de la anociasociación son extraordinarios, al decir de todos los operadores que han seguido el método, y se comprende fácilmente que así sea, pues con él podemos intervenir siempre más impune y seguramente tanto sobre el peritoneo como sobre otro órgano muy impresionable. Cítase como ejemplo el bocio exoftálmico, cuya intervención con frecuencia va seguida de *choque* y mortalidad muy elevada: con el método de Crile el paciente no advierte casi nada, su corazón apenas aumenta sus latidos y la mortalidad resulta muchísimo menor.

De la concepción de Crile se deducen también importantes conocimientos para el tratamiento del choque traumático; por ejemplo, la estrignina y el alcohol está demostrado que producen alteraciones en las células cerebrales, *ergo* es un contrasentido terapéutico administrarlo en esos casos... Por el contrario elevar el tono muscular a beneficio del masaje o el cinturón elástico abdominal, aumentar la presión sanguínea mediante inyecciones de suero, etcétera, serán buena práctica.

El citado Moynihan, de cuyo trabajo sobre el asunto que nos ocupa hemos tomado algunos datos, calificó la anociasociación del «mayor descubrimiento realizado en el campo de la cirugía, después de Lister y Morton», y los hechos van dándole la razón.

DR. MANUEL PORTACELI,

Tocólogo numerario de la Beneficencia municipal de Valencia;
Director del Consultorio ginecológico de la misma.

REVISTA DE REVISTAS

La vacuna antiséptica

= = de Wright. = =

El ministro de la Guerra de Francia acaba de enviar a varios hospitales militares frascos de «Vacuna antiséptica de Wright» contra las infecciones de estreptococos y estafilococos. Estos envíos van acompañados de las instrucciones siguientes, que reproducimos textualmente:

INSTRUCCIONES
PARA EL EMPLEO DE LA
VACUNA ANTISÉPTICA

LABORATORIO DE VACUNOTERAPIA
ST. MARY'S HOSPITAL.—LONDRES
DIRECTOR. SIR ALMROTH E. WRIGHT

Uso profiláctico.

Para evitar complicaciones sépticas, inocular, sin pérdida de tiempo, a todo soldado herido, y sobre todo soldado gravemente herido, la dosis profiláctica.

Hacer lo mismo a cada herido que deba sufrir una operación.

Uso terapéutico.

Para el tratamiento de los casos ya infectados, diluir la vacuna al décimo con agua hevida e inyectar 0,5 cm. cúbicos cada tres días.

Para los casos gravísimamente infectados, tomar 0,25 cm. cúbicos de la disolución al décimo e inyectar cada dos días.

Nos han escrito varios médicos pidiéndonos explicaciones, pues les extraña que las dosis deban ser inversamente proporcionales a la gravedad del caso y que se deba introducir dos veces menos de vacuna cuando la infección es profunda que cuando es ligera. ¿No hay en esto—dicen ellos—algún error de redacción?

* * *

Sabido es que las vacunas de Wright son esencialmente constituídas por cultivos microbianos esterilizados. Se emplean ya como profilácticas, con el objeto de evitar una infección siempre posible, ya como terapéuticas, a fin de poner a raya una infección ya desarrollada.

En el primer caso, la acción es muy sencilla. La vacuna provoca en el organismo una reacción defensiva que se traduce por una modificación de suero, es decir, por

un aumento de su poder opsonico. La fagocitosis se explica por este cambio de la sangre y de los humores. Los leucocitos de un animal inmunizado no son más aptos que los leucocitos normales para englobar los microbios patógenos. Si ejercen una acción fagocitaria más pronunciada es gracias a la influencia auxiliar del suero.

Un ejemplo permitirá hacerse cargo de esta noción fundamental.

Tomemos leucocitos de un animal normal y, comparativamente, de un animal vacunado contra un microbio, el estafilococo, por ejemplo. Con este objeto se saca sangre en un vaso; se le hace incoagulable, añadiéndole citrato de sosa y se centrifuga. El suero sobrenada, los glóbulos rojos van al fondo del tubo, mientras los leucocitos forman en la superficie del residuo una capa blanquinosa de apariencia espesa. Recojamos cuidadosamente estos leucocitos y, para despojarlos del suero de que están impregnados, lavémoslos varias veces en agua salada. A pesar de todas estas operaciones las células conservan su vitalidad: permanecen aptas para desempeñar su papel fagocitario. Pongámoslas en presencia del estafilococo y añadamos un rastro de suero procedente ya sea de un animal normal, ya sea de un animal inmunizado.

El experimento puede disponerse en la forma siguiente:

I	II	III	IV
Leucocitos del animal normal	Leucocitos del animal vacunado	Leucocitos del animal normal	Leucocitos del animal vacunado
+	+	+	+
Suero normal	Suero normal	Suero de vacunado	Suero de vacunado
+	+	+	+
Estafilococo	Estafilococo	Estafilococo	Estafilococo

Estas cuatro mezclas, hechas exactamente en las mismas proporciones, se colocan en una estufa regulada a 38°. Al cabo de un cuarto de hora se las vuelve a coger y se someten a un examen microscópico. Basta extender una partícula de ellas sobre una hoja de vidrio, secar la preparación, fijarla al alcohol-éter y colocarla con tisonina u otra materia empleada en bacteriología. Los microbios se ven entonces tan claramente en el interior de los leucocitos, que es fácil reconocerlos y contarlos.

Tomando un cómputo de 100 leucocitos se obtienen términos medios que permiten apreciar la intensidad de la fagocitosis.

En el experimento que hemos expuesto, el englobamiento de los microbios no es ni más ni menos enérgico en la mezcla II que en la mezcla I: las cifras obtenidas son sensiblemente las mismas. Este resultado demuestra que la vacunación no modifica los fagocitos. No hay que deducir de ello, sin embargo, que no tenga influencia sobre la fagocitosis: ésta se halla mucho más marcada en las preparaciones III y IV que en las preparaciones I y II. Pero entre III y IV no hay más diferencia que entre I y II, nueva prueba de que los leucocitos no son modificados. Comparando la segunda serie (III y IV) con la primera (I y II), uno se inclina a deducir que la exaltación de la fagocitosis está ligada al estado del suero. Bajo la influencia de la vacunación, este líquido adquiere la propiedad de poner el microbio en la imposibilidad de defenderse contra el leucocito. Esto es lo que se expresa diciendo que la vacunación hace aparecer en el suero una propiedad o una substancia nueva, *propiedad opsonica u opsonina*. Impregnado y sensibilizado por el suero del animal inmunizado, el microbio se deja englobar por los leucocitos: tanto si éstos proceden de un animal nuevo como de un animal vacunado, el resultado es el mismo.

Estos datos experimentales sirven de base a un método práctico. Para expresar estos resultados, se han adoptado ciertas expresiones que es indiferente conocer. Se indica el *poder opsonico* de un suero por el número de microbios contenidos en un leucocito. Es la cantidad media obtenida haciendo cien numeraciones. Si, por ejemplo, se han hallado 142 bacterias, el poder opsonico es 1.42.

Se llama *índice opsonico* la relación existente entre el poder opsonico de un suero procedente de un enfermo o de un infectado y el poder opsonico de un suero normal que sirve de tipo. Si el suero procede de un individuo inmunizado, el índice será siempre superior a la normal. Por ejemplo, se hallará en el vacunado un poder opsonico igual a 2.17. Si la cifra nor-

mal es de 1.44, el índice será $\frac{2.17}{1.44} = 1.5$.

Si el suero procede de un infectado, el índice será superior o inferior a la normal, y se tendrá, por ejemplo, $\frac{2.16}{1.64} = 1.5$,

como en el caso anterior, ó $\frac{0.96}{1.44} = 0.66$.

Las variaciones del poder opsonico son específicas. No se observan más que si se hace obrar el suero sobre el microbio que ha producido la infección o inmunización. Así, la determinación del índice opsonico puede ser utilizada como método de diagnóstico.

* * *

Las variaciones del índice opsonico, en el curso de una enfermedad infecciosa, permiten seguir las etapas de la lucha entablada entre el organismo invadido y el agente invasor. Una baja del índice indica una disminución de la resistencia; un aumento, sobre todo si se produce siguiendo una curva regular, significa un buen pronóstico.

El terapeuta tiene, pues, interés en provocar artificialmente una secreción rápida y abundante de las sustancias defensivas. Empleará el mismo procedimiento que para la vacunación e inyectará los mismos productos. Pero existe una gran diferencia entre un organismo normal y un organismo infectado. El primero tolera perfectamente la vacuna; el segundo es mucho más sensible a la misma, y si se elevan las dosis, surgen accidentes. Basta recordar lo que produce la tuberculina de Koch, con lo cual las vacunas de Wright tienen más de una analogía; dosis mínimas determinan en los tuberculosos reacciones violentas y con frecuencia graves, mientras cantidades mucho más elevadas no producen trastorno alguno en los individuos sanos.

Estas cuantas observaciones permiten comprender la indicación que parecía al principio bastante paradójica. A pesar de la denominación empleada, la vacuna no es un antiséptico, no se opone directamente al desarrollo del microbio; no es tampoco un antitoxico, no neutraliza los venenos producidos por el agente terapéutico. Su influencia favorable es indirecta:

obliga al organismo a secretar substancias útiles. Pero si se excede la dosis terapéutica, se corre el riesgo de provocar accidentes. En un individuo sano o un enfermo ligeramente infectado, el peligro es nulo, pero cuando la infección es grave hay que temer el añadir una intoxicación nueva a la intoxicación ya existente. Este es el motivo por el cual se emplea una dosis la mitad más pequeña, aunque se den las inyecciones con menos intervalo.

La prudencia es tanto más útil por cuanto las inyecciones de vacuna pueden ejercer una acción desfavorable cuando el índice opsónico está en vías de baja. Por esto es bueno, cuando se tenga el medio para ello, seguir las variaciones diarias del índice y

no practicar nuevas inyecciones más que si dicho índice tiende al aumento. En las actuales circunstancias no se pueden poner en práctica los procedimientos de laboratorio, largos y delicados. Por otra parte, la observación ha demostrado que se había exagerado la importancia de las depresiones opsónicas, es decir, de lo que se ha denominado la fase negativa. Se pueden, pues, utilizar las vacunas de Wright, cuya eficacia ha sido reconocida por un gran número de resultados concordantes, pero es con la condición expresa de obrar con precaución cuando el individuo está profundamente infectado.

X.

(Pres. Méd.)

Especialidades de los Laboratorios del Norte de España

FIGUERAS (Provincia de Gerona)

Propietario: J. CUSI, Farmacéutico

HEMOMETINA CUIS

Inyectables a base de Clorhidrato de Emetina

La Emetina es un medicamento específico contra las hemoptisis tuberculosas y, sobre todo, contra la disentería amibiana

Al hablar de la acción de la Emetina contra las hemoptisis tuberculosas, dice el Dr. Flandin en un artículo publicado en la *Presse Medicale*:

«El resultado de la inyección es sorprendente: aunque el enfermo se encuentre en plena hemoptisis y vomite sangre roja a borbotones, queda inmediatamente cohibida.

No acompaña a esta cesación de la hemorragia ninguna sensación desagradable ni disnea, ni palpaciones, ni vértigos, ni náuseas».

El Dr. Valcells y Masó, de Barcelona, dice de la acción de la Emetina contra la disentería amibiana, exponiendo un caso clínico en el *Congres d' Metges d' la Llengua Catalana*:

«...hace tres años y medio adquirió la disentería la forma grave con 50 a 60 deposiciones sanguinolentas y dolorosísimas.

Durante tres meses estuvo gravísimo; medicado, alivió, pero quedando en tal estado, que se vió obligado a abandonar los negocios y regresar a España.

Desde entonces sufrió varias recaídas...

La hipocondría y desesperación a que le reducía el estado en que se encontraba, le hicieron intentar dos veces contra su vida.

La curación absoluta la obtuvo con seis inyecciones de 3 centigramos por c.c.; el enfermo creyó despertarse de un sueño y era indescriptible su alegría al pensar que podía volver a trabajar libre de tanta molestia y sufrimiento.

Las inyecciones no provocan la más pequeña molestia y el examen microscópico demostró que las amibas habían desaparecido de las deposiciones.»

La **HEMOMETINA CUSI** está envasada en cajas de seis inyectables conteniendo 4 centigramos cada uno de clorhidrato de Emetina.

Pomada Oftálmica Cusi al Oxido Amarillo de Mercurio a las dosis de 2,5, 5 y 10 por 100 y 2 por 100 con atropina al 1 por 100 para el tratamiento de las Blefaritis, Cueratititis y Conjuntivitis flictenulares.

Aceite Gris Cusi al 40 y 50 por 100 en peso de Mercurio metálico bidestilado para inyecciones intramusculares.

GINECOLOGÍA

LA GLÁNDULA UTERINA

El útero de los mamíferos no ha sido bastante estudiado como glándula metakerástica o de secreción interna, pero todos los hechos clínicos y las inducciones anatómicas y fisiológicas inclinan a considerarla como tal.

Los conocimientos adquiridos acerca del ovario en estos últimos tiempos, sobre todo los aportados por la cirugía ovárica, han oscurecido la importancia del útero, y, sin embargo, hay hartos hechos de patología femenina que demuestran que no en vano la perspicacia de los médicos antiguos y la vulgar intuición daban al útero un papel decisivo en la vida femenina, con excepción de los demás órganos del aparato generador. Esa importancia está condensada en el conocido apotegma «La mujer es una matriz servida por órganos».

La función glandular mucosa del útero está insuficientemente conocida, por imprecisión de los datos que integran el concepto de la menstruación, a pesar de la influencia capital de este proceso periódico en la vida sexual de la mujer.

Menstruación y útero son dos términos que han obsesionado la opinión indocta acerca de los trastornos femeninos, a lo largo de los tiempos. La época presente nos ha enseñado que en el fondo de todas las confusas y vulgares opiniones, revestidas con hábito de disparate, hay una parte de verdad. A la ciencia le corresponde acrisolarla y no despreiciarla, porque el vulgo no dice ninguna de sus aparentes tonterías sin alguna buena razón.

Las secreciones internas atribuidas a todo órgano de apariencia o estructura glandular, son desde luego un fenómeno de toda actividad celular. En el aprovechamiento intensivo que la Naturaleza hace de todas las energías, los productos del metabolismo celular ejercen funciones de cooperación vital al verteerse en el gran medio interno, que constituye la sangre, la linfa y los plasmas de imbibición. Por eso el número de órganos con secreción interna aumenta cada día en el conocimiento que de ellos vamos teniendo, y se extenderá, al fin, hasta los términos de función general que antes hemos asignado a la secreción interna.

El útero la posee, sin duda, como la poseen las cápsulas, el riñón, el bazo, la piel, el timo, la hipófisis, el hígado, el páncreas y el ovario, no tan sólo en los términos generales en que la posee cualquier tejido vivo. Y al igual de esos órganos ofrece hiperfunciones e hipofunciones que determinan, ya la autointoxicación, ya la insuficiencia, términos a que parecen responder grandes síndromes obstétricos y ginecológicos, bien diferentes de las síndromes ováricos.

No es necesario en este lugar establecer la diferencia que hay evidentemente entre la hiperfunción y la hipersecreción, porque son denominaciones de una relatividad final, fácil de comprender. Cuando una secreción glandu-

lar interna aumenta y ésta *se emplea*, hay hiperfunción y no hipersecreción. Así ocurre cuando el exceso de secreción uterina no se elimina por la sangre menstrual, y, sin embargo, subviene a las necesidades del feto en la gestación o produce la actividad mamaria en la lactancia.

Keiffer, de Bruselas, planteó hace ya tiempo, muy acertadamente, la cuestión de si puede considerarse anatómicamente el útero como una glándula y si la menstruación es una secreción en el sentido anatómico y fisiológico de la palabra. Las investigaciones histológicas y experimentales que hizo en las perras dentro y fuera del período menstrual, y las comparaciones que hizo de esos datos con los obtenidos en la mujer, merecen considerarse y revisarse de nuevo para restablecerlas con carácter de actualidad.

La fisiología muscular y nerviosa del útero es muy semejante a la del intestino. Constituyen la estructura de ambos órganos tres capas musculares: una de fibras transversales, otra intermedia de fibras en arco y entrecruzadas, según los estudios de Fieux, y otra externa predominantemente longitudinal.

Estos sistemas de fibras son antagónicos y están regidos por los centros nerviosos de la médula y el gran simpático. Aunque antagónicos, son movimientos coordinados, esto es, peristálticos, y sirven en el útero para determinar la progresión del esperma y de las secreciones. En el útero grávido constituyen el trabajo del parto.

El manómetro y el miógrafo demuestran que las acciones reflejas se pueden provocar en el aparato muscular uterino como en el intestinal por la misma clase de excitaciones, ya las originadas en el nervio vago, bien por las anoxemias, ya por otras diversas y que reaccionan análogamente.

Los vasos que se distribuyen por el útero en los mamíferos elevados, y sobre todo en la mujer, afectan diversas disposiciones: unos son vasos aislados anatómicamente del tejido uterino, separados de él por las túnicas conjuntivas y cuya capa muscular se adhiere e identifica con las del tejido uterino, y otros vasos, en fin, que no tienen más que el endotelio y a los que sirve de túnica muscular el propio tejido del útero. En este caso todo el útero es pared vascular y sus reacciones motrices pueden considerarse como puras reacciones vaso-motoras. La motilidad uterina es, bajo este punto de vista, anatómica y fisiológicamente una motilidad vascular, lo que explica la ultra sensible y recíproca influencia del útero y del organismo general femenino.

Los vasos uterinos adoptan dos órdenes de direcciones en general: una longitudinal, paralela al eje del órgano, a la disposición de las fibras del plano muscular externo y a la mucosa; otra que es perpendicular a esta disposición antedicha y son vasos situados entre la capa de fibras circulares y la mucosa. Esta arquitectura vascular del útero se hace muy ostensible en los períodos de congestión máxima (menstruación, celo) y puede comprobarse por inyecciones gelatinosas coloreadas en preparaciones que luego se fijan por congelación y por el alcohol.

Tal colocación de los vasos permite el riego de territorios tan diferentes en función como el músculo uterino y la mucosa en todas las diferencias de actividad. Cuando hay enérgica contracción de la capa muscular externa, la mucosa recibe toda la sangre exprimida por esta contracción, y si funciona el músculo circular interno, toda la sangre va a la periferia del órgano, admirable equilibrio que asegura en todo momento la irrigación sanguínea.

Estas contracciones, siempre antagónicas y rítmicas, son elementalmente una ola contráctil que va de vagina a ovario y de ovario a vagina, del modo más semejante al peristaltismo intestinal.

Según aparece en las hembras de animales, y así será en la mujer, el útero menstruante aumenta de volumen, enrojece y acentúa su peristaltismo; los

vasos de los ligamentos anchos se ingurgitan de sangre, el sistema venoso se dilata al máximo y la presión arterial y venosa se comporta como en los órganos cavernosos. Todo el útero se pone en estado de imbibición y la mucosa turgesciente aumenta de espesor hasta igualarse al de la capa muscular con vasos que llegan al mismo epitelio prismático y que la limita. Las glándulas tubulosas de esa mucosa y sus fondos de saco adquieren un desarrollo sinuoso que llega hasta el músculo, rodeándolas una red capilar a manera de capuchón o dedo de guante. Todo el aparato glandular afecta un extraordinario molimem funcional.

Es evidente que este proceso vascular no sobreviene para una simple hipersecreción de modo que coincida con la maduración ovular. La eliminación de la sangre menstrual se verifica con todas las condiciones físicas, anatómicas y fisiológicas de una secreción; la sangre se filtra y derrama, no a través del epitelio uterino, intacto en condiciones normales, sino en los fondos de saco glandulares, por diapedesis. También se verifica la diapedesis en pleno tejido muscular; pero allí los elementos extravasados se reabsorben al cabo de tiempo, por degeneración granulosa.

Las alteraciones y las supresiones menstruales producen estados análogos a todas las autointoxicaciones por retención glandular: son trastornos glandulares, secretorios de los demás sistemas glandulares, digestivos y psíquicos y la caquexia característica de las amenorréicas y de las menopáusicas.

Aunque en la clínica suelen yustaponerse, como se yustaponen otras insuficiencias de diferentes glándulas, constituyendo las insuficiencias pluriglandulares que ha estudiado Murrí y que revelan que se da pocas veces la singularidad típica de las insuficiencias, hay dos grandes síndromes de insuficiencia de origen genital: el ovárico, cuyo tipo puro se da en la menopausia y en las castradas por la cirugía ginecológica, asociado casi siempre a amenorrea, y el uterino, cuyo tipo puro se da en la clorosis. Esto no quiere decir que no sea el más frecuente el tipo coasociado.

En el ovárico predominan los trastornos vaso-motores, o sean la congestión del intestino y de los órganos todos los de la pelvis menor, palpitaciones, sofocaciones, sudores, palideces y rubicundeces bruscas, hinchazón de manos, de las cicatrices dermatósicas, fenómenos de plétora y de hipertensión arterial.

En el uterino predominan los signos y síntomas anémicos, o sean la hipoglobulia, la microglobulia, la isquemia cutánea y mucosa, la hipotensión arterial. Y además, los síntomas nerviosos, que se representan en la anorexia, los vómitos, las cefalalgias, el quebrantamiento, la laxitud, las perversiones del gusto, la neurastenia y las psicosis.

Estos datos clínicos, muy bien ordenados, y especificados por Lissac, han obtenido una corroboración completa en los trabajos de J. Halbau sobre las sustancias activas del embarazo producidas por la placenta, cuyo epitelio coral tiene, sin duda, una secreción interna que suple y sustituye la función ovárica interrumpida en la gestación. Taylor y Dixon han comprobado que el extracto de placenta eleva la presión sanguínea, como los extractos supra-renales, aunque con acción menos intensa y menos externo-cardíaca. También produce contracciones del útero grávido como los extractos de epifisis.

Compréndese fácilmente que no es posible adjudicar la función glandular placentaria con su secreción interna solamente a la placenta fetal. Del órgano placentario forma parte el endometrio y aun el músculo uterino en contacto del corión, se produce no sólo una interna circulación vascular materna sino lacunaria (hemorragia circulante de Branca). Todos los elementos mucosos del útero vacuo a que venimos atribuyendo una secre-

ción interna se incorporan al nuevo órgano que el embarazo crea. Como en la vida no aparecen funciones de que previamente no sean capaces los órganos, con más o menos intensidad, si hay una secreción placentaria interna es que moralmente hay una secreción interna de la mucosa uterina que se hace ostensible en los períodos de máxima actividad: fusión catamenial y embarazo.

Expuestos los hechos y consideraciones que anteceden, sin pretensiones de crear una doctrina positiva, creemos que es preciso hacer una revisión de todos los relatos experimentales y clínicos aportados hasta ahora sobre la metakerastia uterina y mayor en ginecología, metódica y concienzudamente, la opoterapia uterina y placentaria, de cuyos tanteos hablaremos en otro trabajo.

(De Segovia Médica).

REVISTA DE REVISTAS

SOCIEDAD GINECOLÓGICA
ESPAÑOLA.—Anticoncepción como problema médico-social

El Dr. Muela dice que el empleo de los anticoncepcionales en las tuberculosas se debe emplear porque nacen seres muy a propósito para adquirir la tuberculosis, cosa que ocurre casi siempre por encontrarse estos seres en la misma atmósfera viciada que sus progenitores, y además, con el empleo de estos medicamentos se evitan serias complicaciones en las mujeres, que en algunos casos son causas de la muerte, como he podido apreciar en tres hermanas tuberculosas que estaban embarazadas y después del parto murieron sucesivamente de tuberculosis, que al parecer se había agravado con el embarazo.

El Dr. Udaeta: La interesante comunicación del Dr. Otaola puede ser tratada bajo el punto de vista médico y del social; éste se puede dividir en relación con la ley natural, religiosa y social.

La ley natural manda terminantemente «no matar», que quiere decir lo mismo «no abortarás».

Bajo el punto de vista social, si se emplean sin ninguna limitación, se pueden presentar serias consecuencias.

Bajo el punto de vista religioso hay que tener en cuenta que la religión tiene que poner ciertas limitaciones, pues tiene su misión que cumplir, y si los anticoncepcionales se pudieran emplear sin incurrir en las penas religiosas sería una gran desgracia. Bajo el punto de vista médico es indudable que tienen sus indicaciones, cada una de las cuales, bien cumplidas, produce enormes ventajas.

DR. D. RAFAEL NAVARRO,
Ginecólogo. Médico de la Maternidad de Palencia.

* * *

Estas pequeñas observaciones han tenido como pretexto el referir el caso siguiente, en el que se aconsejó el empleo de los anticoncepcionales:

Se trata de un matrimonio de cuarenta y siete años ambos cónyuges; los antecedentes del marido no ofrecen nada de particular; en cambio, los de la mujer son los siguientes: el padre tenía un bocio, se produjo una herida en el cuello, se le infectó y se presentó supuración intensa, y como consecuencia se murió por rotura de la carótida; tiene un hermano tonto.

La mujer presenta un bocio de regulares dimensiones.

Este matrimonio ha tenido cuatro hijos, dos de los cuales son modelos de aprovechamiento, pues en sus estudios han obtenido notas brillantes; en cambio, los otros dos son mixedematosos, uno de ellos, hembra, ha padecido gripe y a consecuencia quedó ciega.

Los últimos embarazos han sido cuatro abortos; viendo estas condiciones del matrimonio, y ya cerca de la edad de la menopausia en la mujer, aconsejé el empleo de los anticoncepcionales; no han tenido más sucesión, en cambio, a la mujer le ha disminuído su bocio hasta el punto de que casi no es apreciable a la inspección, y en la actualidad se encuentra en perfecto estado de salud.

El Dr. Moreno Alvarez: Como el doctor Otaola ha traído las opiniones extranjeras en este asunto, yo me he propuesto traer a esta Academia las de los pensadores españoles, para lo que les he pedido sus opiniones, lo que anuncio y expondré en una de las sesiones próximas.

Casos clínicos.—El Dr. Otaola: Se trata de una señora que me avisa, por una hemoptisis muy copiosa; por reconocimiento clínico no se encuentra nada que explique estas pérdidas sanguíneas.

La enferma me refirió que hace ocho

años la diagnosticaron de tuberculosis; después ha tenido cuatro hijos, con embarazos, partos y puerperios normales; los hijos se encuentran en perfecto estado de salud.

Lo curioso del caso es que las hemoptisis se presentan en el día correspondiente a la menstruación acompañadas de fenómenos de insuficiencia ovárica; el mismo día de la pérdida sanguínea se da unos baños de pies y se aplica derivativos y aparece la menstruación al día siguiente, aunque en pequeña cantidad.

Explorado su aparato genital sólo se aparecía un pequeño fibroma en el cuello uterino, que la ocasionaba ligeras pérdidas sanguíneas.

He tratado esta enferma por medio de ovarina y bromuro potásico; éste para calmar el estado de excitación que le produce la vista de las hemoptisis.

El Dr. Villanneva: En este caso no se puede admitir la posibilidad de la tuberculosis, pues por el tiempo pasado es muy suficiente para que las lesiones tuberculosas se hubieran mostrado en toda su esplendidez, cosa que no ha sucedido en este caso.

La presencia del fibroma puede ser causa de origen de excitaciones que produzcan algo de histerismo, que produciendo perturbaciones vasomotoras, sean la causa de las pérdidas sanguíneas.

Creo también se debe hacer tratamiento oportuno de fibroma, así como un tratamiento de histerismo.

El Dr. Cospedal: Sin dar interpretación a los casos expuestos, sólo me voy a limitar a citar un caso algo parecido:

Se trata de una joven de diecinueve años, próxima a casarse, con perturbaciones menstruales, sin manifestaciones de histerismo ni nerviosas anteriores a la época de los sucesos. La muchacha era muy trabajadora, equilibrada, pero cuando se iba a presentar la menstruación caía en un letargo que no salía de él hasta que la practicaban una sangría en un pie: ensigui la aparecía la menstruación escasa, después volvía a la vida ordinaria y así todos los meses.

Una de las veces que se encontraba en estos letargos fui avisado y me indicaron el tratamiento anterior, pero a mi parecer le creí importuno y temerario, pues la muchacha iba perdiendo fuerzas y color, pues se encontraba algo anémica.

Me opuse a la sangría, pero el letargo continuaba y así estuvo setenta y dos horas, durante las cuales las funciones de la vida vegetativa se encontraban en perfecto funcionalismo, pero del séptimo al octavo día se presentó una broncorragia, de

cerca de un litro de sangre, y la muchacha, al cabo de dos horas, se despertó, se levantó de la cama, se encontraba perfectamente, pero la menstruación no se presentó; a la menstruación siguiente se repite el mismo letargo, de duración muy corta, con broncorragia insignificante y al día siguiente la menstruación apareció, aunque escasa, y después quedó completamente normal; a la tercera menstruación no hubo letargo ni hemoptisis, y con sólo medios sencillos derivativos pudo ser favorecida la aparición de la menstruación, pero fué irregular y en pequeña cantidad.

Este caso lo calificué de histerismo, que después fué confirmado, pues se presentó paraplegia y ceguera histérica ya casada la enferma; no tuvo sucesión.

El Dr. Udaeta: He podido observar varios casos de esta naturaleza; sólo voy a referir tres:

1.º Se trata de una señora que en el día correspondiente a la menstruación se le presentaba un granito debajo del pezón izquierdo que aumentaba de volumen, se abría al exterior por sí solo y salían unas gotas de sangre, que era a lo que quedaba reducida la menstruación; presentaba fenómenos de insuficiencia ovárica.

2.º Una joven de dieciocho años, que hacía uno que menstruaba, empezó a engordar de manera alarmante; desapareció la menstruación sin causa aparente, con fenómenos de insuficiencia ovárica.

Reconocida, se encontró los ovarios pequeños y dolorosos, el cuello uterino excesivamente delgado; todos los meses tenía ausencia de menstruación, pérdida sanguínea por la ventana nasal izquierda y otro por fenómenos ligeros de expulsión.

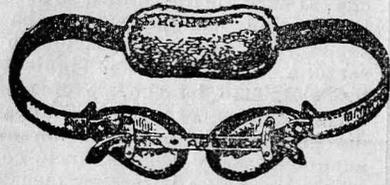
Hice diagnóstico de glándulas endocrinas; administré ovarina y tiroidina y hacer vida de campo, con lo que disminuyó de peso y apareció la menstruación, pero dejó de tomar la ovarina y se suprimió la menstruación, que volvió a aparecer con la ovarina.

3.º Una señora de cuarenta y cinco años, que hacía treinta no tenía menstruación, sólo la había tenido ésta tres años, y en el día correspondiente a la menstruación tenía ataques reumáticos y fenómenos de insuficiencia de sistema endocrino; con tratamiento por medio de tiroidina y ovarina, aunque no se ha conseguido la aparición de la menstruación, se ha hecho desaparecer los ataques reumáticos, que la postraban en cama y la impedía la deambulación.

El Secretario de actas,
Eugenio Gutiérrez Balbás.

(Sesión del 24 de Marzo de 1915).





BAZAR ORTOPÉDICO

— DE —

E. JAIME

Instrumental completo para Cirugía humana y Veterinaria

MOBILIARIO PARA CLÍNICAS

— CURA DE LISTER —

Aparatos Ortopédicos de todas las clases

ARTÍCULOS DE GOMA

Coso, 42-(Junto al Arco de San Roque)-Zaragoza

PRODUCTOS DEL LABORATORIO QUÍMICO-BIOLÓGICO

DEL

Dr. Vicente Pages Corominas

WAGNER, 51 * BARCELONA

Concesionario exclusivo: FRITZ SEMMLER * Depósito: Claris, 27-BARCELONA

BROMHEMOGLOBINA

En tres formas: Elixir de Bromhemoglobina con extracto de naranja agria, comprimidos e inyectables. La Bromhemoglobina del elixir e inyectable es soluble, la de los comprimidos insoluble en el estómago, se disuelve en el tubo intestinal. La Bromhemoglobina es una combinación del bromo con la biohemoglobina, contiene hierro, bromo y azufre orgánicos. Indicado como sedativo y regularizante en las palpitations cardiacas, corea infantil, ciertas neurastenias y a todas las manifestaciones nerviosas. Asociada a los preparados de cerebello, constituyen la Bromhemoglobina asociada. Es el específico más eficaz de la epilepsia.

CEREBELO.—Inyectables.

Formado por eucimas cerebelosas y compuestos fosforados del cerebro, obra admirablemente en los casos de su marcha vacilante, vértigos, ataxia e incoordinación de ciertos movimientos, temblor intencional, nistagmus y trastornos visuales, auditivos y gustativos.

TIREOSEN

Núcleo-arsenioglobina. Principio activo del tiroides conteniendo iodo, fósforo y arsénico. Indicado en las afecciones debidas a su desarrollo defectuoso del cuerpo tiroides en los casos en que esté indicada la medicación tiroides y notablemente en la sífilis terciaria, reumatismo y en toda clase de auto intoxicaciones. No produce trastornos de ninguna clase.

PROFESIONALES

LO QUE DEBE SER EL COLEGIO

DE MÉDICOS

En pocas palabras pudiera definirse esta cuestión. Con decir que **debe de ser una entidad que cumpla fielmente lo dispuesto en su Reglamento**, bastaría.

Al decir que *debe de ser* es que no lo es y al ser *como es* y no como *debería de ser* tenemos todos la obligación de atender a que sea como debe de ser.

¿Causas? ¿Motivos de que el Colegio tenga un valor profesional más nominativo que real? Muchas; pero ¿para qué abrir este triste capítulo?

Lo interesante es preocuparse de que su valor nominativo se cotice cada vez más alto hasta alcanzar la consideración de los valores de sólida base financiera, y para esto lo primero que hay que hacer es no *desacreditar* el papel.

Lejos de ello, el Colegio debe de considerarse como la corporación médica más eficaz, tanto, que resulta la única tabla de salvación que le queda a la clase médica, al menos por lo que respecta a la parte que en Zaragoza, capital y provincia, ejerce.

Desde luego se impone la vigorización del Colegio para regular y armonizar la vida médica urbana, más descompuesta que la rural; y en cuanto a ésta fácilmente se colige que los beneficios serían también sensibles e inmediatos ante el solo hecho de tener en la capital un organismo defensivo fuerte y en inmediata relación con las autoridades provinciales, de las que podría reclamar contra los atropellos del ruin cacicato pueblerino, en nombre de las víctimas y con la energía representativa de una entidad constituida por más de **450 médicos**, que son los que en toda la provincia de Zaragoza ejercen.

Con muy buena voluntad se ha solicitado de los Poderes públicos la colegiación obligatoria. Muy acertada sería su implantación, pero hay que desconfiar de que se consiga y, entre tanto llega o no llega, bueno será tratar de resolver el asunto como si tan justa pretensión no hubiese de tener eco en las alturas. Para ello convéznase el cuerpo médico de la utilidad de la colegiación y hágala *voluntariamente obligatoria* por mandato categórico del interés de la clase.

Colégiense los no colegiados y los que ya lo son estudien el bien meditado Reglamento por el que *no se rige*, y verán que no es necesario discutir en la formación de nuevas colectividades que resuelvan el problema de la crisis médica provincial, pues hace más de diez años que está teóricamente resuelto.

Antes de seguir adelante perdone el lector un inciso necesario para evitar malas interpretaciones de las anteriores palabras. Los médicos precisan interesarse, desde el punto de vista profesional, de dos clases de problemas:

unos, de índole general, que afectan a todos los médicos de España, y otros que quedan circunscritos a las condiciones especiales del ejercicio profesional en una región o provincia determinada. Para resolver los de carácter nacional está la Unión Médica Nacional; para los asuntos más íntimos, más directos, de transcendencia más inmediata y de necesidad más urgente, de índole provincial y local, están los Colegios de Médicos de las provincias. Decir, pues, que los médicos se agrupen a los Colegios no significa que se separen de la entidad nacional y viceversa. Entiéndase así de una vez para siempre.

El Colegio de Médicos es, desde luego, una entidad oficial con derechos y atribuciones consignados en las leyes y, por lo tanto, si ha perdido el uso de sus derechos y no ejercita sus atribuciones no es porque no pueda, será porque no quiera, y todo se reduce a que volviendo por sus fueros legales quiera; que en esto, como en todo, el querer es poder y más cuando nada se opone al ejercicio de la propia voluntad, como en este caso sucede.

El art. 4.º del Reglamento por el que se rige nuestro Colegio dice textualmente:

«Art. 4.º Los fines de este Colegio son los siguientes:

- 1.º Favorecer las relaciones de sincera amistad y consideración entre los Colegiados de esta provincia.
- 2.º Contribuir a que la profesión se ejerza dentro de la más pura moral, así en lo referente a la Sociedad, como en las mutuas relaciones entre los Colegiados, y entre éstos y los farmacéuticos.
- 3.º Defender los intereses y derechos de los Colegiados.
- 4.º Auxiliar e ilustrar a las Autoridades y Tribunales en los asuntos profesionales y científicos de la especial competencia del Colegio.
- 5.º Combatir el intrusismo.
- 6.º Proponer y gestionar, con el mayor empeño, las urgentes reformas que reclaman los servicios sanitarios en defensa de la clase médica, para obtener en beneficio de ella las consideraciones que merece la importancia y nobleza de sus fines.
- 7.º Impedir que se ejerza la Medicina con menosprecio de la dignidad y decoro profesionales».

Y el siguiente dice así:

«Art. 5.º Aspira el Colegio a obtener estos resultados por los procedimientos siguientes:

- 1.º Procurando que los Colegiados arreglen amistosamente sus diferencias.
- 2.º Ofreciendo la mediación del Colegio en los casos en que el arreglo amistoso se considere imposible.
- 3.º Promoviendo cerca del Gobierno y de las Autoridades, según su competencia, la resolución de los casos que, ocasionando dificultades entre los Colegiados, sean de perniciosos efectos para la armonía del Colegio.
- 4.º Estableciendo las recompensas y distinciones que se juzguen oportunas para premiar los actos de caridad, honradez, decoro y moralidad que realicen los Colegiados, y tengan por fin posponer el interés personal y deponer las diferencias con otros compañeros en beneficio del interés común de la Sociedad, de los enfermos, del Colegio o de la clase médica.

5.º Reprimiendo severamente las transgresiones contra la moral médica y el decoro profesional que cometan los Colegiados, haciendo efectiva la represión con las correcciones establecidas en el art. 90 de la Instrucción general de Sanidad pública.

6.º Promoviendo ante el Gobierno y las Autoridades la justa y equitativa resolución de cuantos asuntos afecten a los Colegiados, y defendiendo a

éstos siempre que fuesen molestados o perseguidos injustamente con motivo del ejercicio de la profesión.

7.º Poniendo en conocimiento de la Autoridad competente los casos de ejercicio ilegal de la Medicina, entablando al efecto relaciones con los subdelegados para impedir las intrusiones y abusos en el ejercicio profesional.

8.º Procurando, de acuerdo con los demás Colegios, obtener las reformas que en los servicios benéficos nacionales, provinciales y municipales, forenses, higiénicos, etc., demandan de consuno la salud pública y el interés de la clase médica».

¿Qué falta en este completo programa de regeneración médica? ¿Qué noción fundamental puede añadirse para justificar la creación de otra colectividad que ampare mejor los derechos profesionales y que tenga finalidades más elevadas que el Colegio? ¿Se puede decir en justicia y con razón que los Colegios no sirven para nada?

Meditense uno a uno todos los párrafos de esos dos artículos y dígame si a las anteriores preguntas no hay que oponer la más rotunda negativa.

Conculcados por unos y otros la mayor parte de los artículos del Reglamento, es como el Colegio ha caído en la miseria y el marasmo. Cumpliendo todos los Colegiados con lo que él dispone retornará la vida del Colegio y sus frutos no tardarán en volver. Un poco de buena voluntad, y el milagro de la resurrección quedará hecho.

MIGUEL J. ALCRUDO.

Al Dr. SIMONENA, Codirector científico

de «Los Progresos de la Clínica»

HOJAS MÉDICAS tuvo la satisfacción de mandar su modestísima adhesión al justificadísimo homenaje que la clase Médica española tributó a los directores del queridísimo colega, honra de la prensa médica española. Vuestro brindis, ilustre doctor, no nos fué conocido íntegramente, y aunque lo hubiera sido, jamás ante la omisión de nuestro nombre nos hubiéramos querellado ni ofendido, no obstante tener la persuasión de que dentro de nuestra modesta esfera laboramos con tanta alteza de miras y rectitud de intenciones como el primero.

En cambio, ahora, al ser citados en vuestro artículo de rectificación, publicado en el suplemento del número de Abril de *Los Progresos de la Clínica*, os somos deudores de gratitud a las deferentes consideraciones que con HOJAS MÉDICAS habéis tenido al subsanar una omisión que nunca os la hubiésemos cargado en cuenta.

Entre los amigos sinceros y fraternales compañeros contad siempre con HOJAS MÉDICAS.

M. J. A.

AGUAS Y SALES NATURALES DE MEDIANA DE ARAGON
 LAXANTES DEPURATIVAS · PURGANTES · DIURETICAS · APERITIVAS
 SALES frasco de 8 a 10 purgas 2 ptas. Cajita IDEAL de 1 purga 0'30 AGUA 1 pta. botella
SALES TIMOLADAS DE MEDIANA DE ARAGON
 Cajita SALUS para irrigaciones y lavados · Bote de ½ y 1 Kº para baños y lociones

Los Médicos y la prensa médica

Cuando leí el artículo del doctor Albiñana del número 277 de *La Sanidad Civil*, me extrañó su benevolencia para con nosotros; no cabía en mi cabeza cómo teniendo 1.200 suscriptores en descubierto, con un débito de 12.000 pesetas, se sentía tan cortés, llamándonos honrados y diciendo tranquila y halagadoramente que no pagábamos por *pereza*; no comprendía cómo nos podría dispensar tan cariñosamente tales honores, y hasta llegué a sospechar que el doctor Albiñana no nos conocía.

Por su artículo del número 279 veo que se pone en razón; nos comienza a tratar como nos merecemos. El doctor Albiñana, me decía yo, conoce cuán mermados están los recursos de la prensa profesional; describe admirablemente su precaria situación; presiente su ruina, pero va por mal camino para estimularnos; hay proceder que no merecen contemplaciones.

La prensa médica española tiene que sufrir una gran crisis, porque no se lee, y aunque los luchadores de la clase médica no lo crean, aun hay quien se permite el lujo de ser suscriptor, porque no todos los suscriptores leen los periódicos que pagan.

Muchos señores suscriptores tienen una revista médica como pueden tener una máquina de corriente eléctrica, como pueden tener chistera, pero ni de la revista, ni de la «máquina», ni de la chistera están obligados a hacer uso. Sépanlo los ilustres compañeros del «caso clínico» de insuficiencia aórtica con hipertrofia del corazón izquierdo, pongo por caso.

Ni las revistas científicas ni de batalla las consideramos una necesidad; por esto, el recibo de suscripción aparece ante nuestra vista como un timo, y es que los médicos de las poblaciones serán muy sabios; pero los médicos rurales somos muy prácticos y sabemos que tal como están las cosas se puede ser una eminencia, y lo que es más útil, hacer fortuna sin leer una revista ni abrir un libro.

Por otra parte, muchos «distinguidos» compañeros no tienen tiempo de leer, porque todo el día lo tienen empleado en no hacer nada, que es una ocupación como otra cualquiera, excepto una hora por la mañana y media por la tarde, que la ocupan en la visita; otros «dignísimos» compañeros emplean el tiempo en cumplimentar al cacique, y hay quien dice es de efectos terapéuticos sorprendentes... para ellos; hay otros «abnegados» compañeros, los que han conseguido su redención por el matrimonio y la inmunidad para el hambre, que suelen emplear el día en vigilar su hacienda, y los que leen, como suelen tener que hacer muchas mudanzas y el papel pesa mucho y los transportes están caros, no les queda otro recurso que quemar sus colecciones de revistas, y a la postre, para evitarles tan desastroso fin, dejan de ser suscriptores.

Hay quien se suscribe a «La Triaca», pongo por ejemplo, porque pertenece a su época de tiempos de la República, y quien a «El último microbio», por su sabor modernista, pero ni los unos ni los otros le quitan la faja o el sobre como ahora se usa.

Lo único que se lee algo, y para eso sólo los novicios, son las vacantes,

pero los tristes desengaños hacen perder la última ilusión, el único cariño a la prensa médica, y es también porque las vacantes, «el caso clínico» y los anuncios de algunos específicos llegamos a comprender que son de la misma composición y están fabricados en «Camelancia».

Yo, si me viese en la necesidad de tener que solicitar partido, no me molestaria en mirar la lectura de algunas vacantes; ¿para qué? Además, el papel de solicitante es un papel de mendigo, antes bandidos. Yo me anunciaría primero en la sexta plana de *El Liberal*, en esta forma: «Médico joven, buena presencia, desea contraer matrimonio en partido médico estable». O en esta otra forma: «Médico desea partido, cediendo el veinte por ciento al cacique». O mejor aún: «Médico desea partido, aunque sea en lucha», y sepan los que leen las vacantes que no tendría «perras» para pagar el cartero, y advierto a mis compañeros para que no se sorprendan y digan que desacredito a la clase, que el día que me canse de ser persona decente y me «birle» el partido uno más duro que yo, aquel día lo hago; ¡vaya si lo hago! Prefiero codearme con las pensionistas de la sección de *El Liberal* que con los diputados provinciales. Esto es más práctico que leer revistas.

Por esto deben comprender los señores propietarios y directores de periódicos médicos que «es muy de agradecer» (!!) seamos suscriptores a sus periódicos, aunque no le paguemos, y sepan ustedes, y si lo saben es necesario hacerlo constar, que recibimos una docena de revistas al mes con buen papel y colaboración de eminentes médicos, que aunque no nos sirven para nada, nos regalan los específicos de las enfermedades que nos describen para que se los vendamos a los clientes.

Yo si pago la suscripción a *La Sanidad Civil* es por enterarme a tiempo cuando quede vacante la Inspección General de Sanidad Exterior, que espero que con los sumergibles y los torpedos ha de ser un cargo muy llevadero y relativamente cómodo con su gabinete del Ministerio de la Gobernación y lo pienso solicitar, y si no me lo dan me resignaré haciéndome la cuenta que lo mismo le sucede a los que solicitan algunas vacantes de titular con la dotación de las 999 consabidas, que es para hacer este numerito la misma gracia que el 606.

DOCTOR LEUCO.

(*La Sanidad Civil*).

PIPERAZINA
 ARTRITISMO,
 REUMA,
 GOTA, MAL DE PIEDRA
 EL MEJOR DISOLVENTE DEL ÁCIDO ÚRICO
DR. GRAU

DISPOSICIONES OFICIALES

Médicos forenses

La *Gaceta* del 24 del corriente publica la siguiente importante Real orden:

Ilmo. Sr.: S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien aprobar el adjunto Reglamento para oposiciones a las plazas de médicos forenses y de las Prisiones preventivas.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid 23 de Abril de 1915.—*Burgos y Mazo*.

Sr. Subsecretario de este Ministerio.

REGLAMENTO

PARA OPOSICIONES A LAS PLAZAS DE MÉDICOS FORENSES Y DE LAS PRISIONES PREVENTIVAS.

Artículo 1.º Las vacantes de Médicos forenses y de las Prisiones preventivas de categoría de entrada que deben cubrirse por oposición conforme a lo dispuesto en el Real decreto de 12 de Abril de 1915, se anunciará en la *Gaceta de Madrid*.

Art. 2.º La convocatoria se hará por la Subsecretaría del Ministerio de Gracia y Justicia señalando el número de plazas que hayan de proveerse y las oposiciones se celebrarán en la Audiencia Territorial a que correspondan los Juzgados, según lo prevenido en la Real orden de 21 del actual.

Art. 3.º Será necesario justificar para tomar parte en las oposiciones ser español, de estado seglar, mayor de edad, tener el título de Doctor o Licenciado en Medicina y Cirugía, no estar incapacitado con arreglo a la ley orgánica del Poder judicial y certificación de haber depositado en la Secretaría de gobierno de la Audiencia la cantidad de 20 pesetas, que en concepto de dietas será distribuida entre los individuos del Tribunal.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes, dirigidas al Presidente de la Audiencia Territorial en donde hayan de verificarse las oposiciones, en el plazo de treinta días, a contar desde el siguiente al de la convocatoria en la *Gaceta de Madrid*, acompañando los documentos que acrediten las anteriores condiciones y una relación justificada de sus méritos y servicios.

Art. 4.º Compondrán el Tribunal de oposiciones un Magistrado de la Audiencia, designado por el Ministro de Gracia y Justicia, el Catedrático de Medicina legal de la Universidad y un Médico forense del Juzgado de la capital, siendo el más antiguo cuando exista más de uno, que será reemplazado si faltare por el Decano de la Beneficencia provincial.

La Presidencia del Tribunal corresponderá al Magistrado, y el Médico forense desempeñará las funciones de Secretario.

Art. 5.º Los ejercicios de oposición se verificarán en el local de la Facultad que se designe, de acuerdo con el Rector de la Universidad.

Art. 6.º Por el Presidente de la Audiencia se remitirán al del Tribunal las instancias documentadas de los opositores que hayan acreditado la aptitud legal para tomar parte en las oposiciones.

El Tribunal se constituirá inmediatamente para fijar, con ocho días de anticipación, la fecha y sitio en que deban presentarse los opositores admitidos; en dicho día se procederá por el Tribunal al sorteo para determinar el orden en que deba practicarse el primer ejercicio.

Art. 7.º Los opositores que no se presentasen a practicar el primer ejercicio cuando fueren llamados ni justificasen previamente hallarse imposibilitados de hacerlo por causa de enfermedad, se entenderá que desisten de la oposición.

Art. 8.º El primer ejercicio consistirá en contestar cada opositor a ocho preguntas de un Cuestionario de Medicina legal, de las cuales cuatro serán de Medicina legal propiamente dicha, una de Toxicología clínica, dos de Frenopatía y una de Antropología, sacadas a la suerte entre ciento o más que habrá preparadas en la urna correspondiente.

Para contestar a estas preguntas se concederá al opositor el máximo de una hora.

Art. 9.º El segundo ejercicio consistirá en redactar un informe acerca de un caso en que hayan conocido los Tribunales de justicia y esté ya terminado. Para este trabajo se concederán cinco horas a los opositores encerrados en local a propósito y pudiendo utilizar cuantos libros y apuntes se les puedan facilitar.

Concluido el informe cada cual lo entregará al Secretario en sobre cerrado y firmado, dándose lectura de él al día siguiente en el mismo orden que el primer ejercicio.

Art. 10. El tercer ejercicio consistirá en un caso práctico médico legal en sujeto vivo, sacado por suerte de entre tres que el Tribunal tendrá preparados, disponiendo el actuante de media hora para el examen del caso a presencia de los Jueces para hacer inmediatamente su exposición en el tiempo que se juzgue necesario.

Art. 11. El cuarto ejercicio consistirá en la práctica de una autopsia judicial o reconocimiento médico-legal relativo a sujeto muerto, para cuya operación se concederá el tiempo que el Tribunal considere suficiente, según la índole del caso, y una vez terminada, hará seguidamente el opositor su exposición, pudiendo los Jue-

NOTICIAS

La lucha contra el alcohol.—De una «Crónica de París», de nuestro colega *El Mundo*, reproducimos lo siguiente:

«Los Gobiernos parecen haber tomado a pecho la lucha contra la tiranía del alcohol. Alemania en Agosto, Francia y Rusia a seguida, Italia e Inglaterra después, han tomado medidas prohibitivas contra el ajenjo, la vodka y los aguardientes más en boga.

El ejemplo cundió fácilmente, y de todas partes llegan los ecos de la eficaz campaña que se sostiene contra el veneno social.

En donde más se ha hecho desde Septiembre a la fecha contra el alcohol, es en los Estados Unidos; la prohibición alcanza a todas las bebidas alcohólicas.

Los Estados que hasta ahora han prohibido la fabricación y la venta de alcoholes en sus territorios son: Virginia Oregon, Washington, Colorado y Arizona; Utah, Iowa, Arkansas y Alabama. En casi todos los demás está el proyecto en discusión.

Claro está que por lo que a Francia, Rusia e Inglaterra se refiere, la eficacia de estas medidas es muy relativa; la venta clandestina de ajenjo, vodka y whisky a precio alzado tiene grande importancia. Quien en París no toma su ajenjo es porque no quiere. Los soldados ingleses no se privan tampoco de su bebida favorita. No obstante, hay que reconocer que se observa ya, sobre todo en París, los efectos de la prohibición.

Por lo que a Rusia se refiere, júzguese por los párrafos entresacados de algunas cartas recibidas por la oficina de Estadística de Nijini Novgorod:

«Todo está en paz en el pueblo. Se acabaron escándalos y riñas».

«Desde que se prohibió el aguardiente, los borrachos se han hecho hombres de

ces del Tribunal formular preguntas y observaciones, que serán contestadas por aquél.

Art. 12. Terminadas las oposiciones, el Tribunal hará la calificación general de los opositores, colocándolos por el orden de méritos de sus ejercicios.

Si sólo hubiere de proveerse una vacante, el Tribunal propondrá para la misma a los tres primeros aspirantes comprendidos en la calificación general, pero si se tratase de dos o más formará una terna para cada una de ellas.

Estas ternas habrán de formarse con un número de los aspirantes mejor calificados doble que de las plazas anunciadas; la primera mitad de este grupo de opositores deberá ser colocada en los dos primeros lugares de las ternas, y habrán de ser preferidos los primeros números de la calificación general, en la repetición de nombres para completarlas cuando el número de opositores aprobados no fuese doble que el de las vacantes, teniéndose en cuenta además las peticiones particulares que hicieren al solicitarlo.

Art. 13. En el mismo día, o a lo más al siguiente en que se formen las propuestas, las remitirá el Presidente del Tribunal por conducto del de la Audiencia al Ministerio de Gracia y Justicia, donde se procederá al nombramiento.

Con las propuestas se acompañará copia de las actas de todas las sesiones autorizadas por el Secretario con el V.º B.º del Presidente y de las instancias documentadas de los opositores.

Aprobado por S. M. en 23 de Abril de 1915.—*M. de Burgos y Mazo*.

PNEUMASEPTOL. — Preparado del Laboratorio Quintana (Salmerón, 237, Barcelona), que resuelve el problema de la antiseptia pulmonar, sin dañar en nada aun a los estómagos más delicados.



CARDIODINAMO

del Dr. Subirá. —■—■—

TÓNICO EFICAZ

para combatir las —■—■—
—■—■— enfermedades del corazón.

— DE VENTA: EN PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS. —

bien y sus familias comen, visten y calzan. No más palabrotas: reina la paz».

«Los hombres son sobrios. No se rompen más vidrieras. Nadie golpea a las mujeres. La vajilla se mantiene sana».

«Las mujeres son felices hoy. Su vida es *indescriptible* actualmente. La situación económica del pueblo es mucho mejor que antes».

Lástima es que sólo se haya llegado a la prohibición del alcohol por la guerra y para la guerra.

Por otra parte, gran parte de la prensa española ha publicado el siguiente telegrama:

«Londres 9.—El Gobierno ha renunciado a toda idea de prohibir de una manera absoluta la venta de bebidas espirituosas, vinos, licores y cervezas, pero procurará atajar el peligro de las bebidas con medidas aisladas.

Impondrá restricciones en las regiones donde el consumo sea excesivo y entre los obreros que trabajan para el Gobierno.

El Ministro de Hacienda ha recibido más de 200.000 cartas reclamando la prohibición absoluta de los despachos de bebidas.

Por otra parte, los vendedores de bebidas no cesan de enviar comisiones para protestar contra la prohibición total.

El ministro ha celebrado ayer una conferencia con los representantes del comercio de vinos.

El Rey ha hecho que se pongan sellos en sus bodegas hasta la terminación de la guerra».

SOLUCIÓN BENEDICTO de glicerofosfato de cal con CREOSOTAL. 2,50 pesetas frasco.

ACABA DE SALIR A LUZ

Anuario Curiel

Médico-Farmacéutico para 1915

Este tomo de 350 páginas tamaño 17 X 24, contiene los nombres y direcciones de todos los médicos y farmacéuticos de España, así como los dentistas y comadronas de las principales poblaciones y balnearios de España.

Precio 3 pesetas

Administración: Aragón. 228 — BARCELONA

EL JARABE TÓNICO ROJAS es el tipo de los de hipofosfitos compuestos, que tantos beneficios reportan a los niños debilitados y raquíticos.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

La Gimnasia de las actitudes y el Corredor anti-deformante. Sus indicaciones, por M. Ordinas Roselló, Masajista de la Clínica del Dr. Cardenal.—Comunicación presentada al Primer Congreso español de Pediatría (1) celebrado en Palma de Mallorca en Abril de 1914 bajo la augusta presidencia honoraria de S. M. el Rey D. Alfonso XIII.—Un folleto de 32 páginas con 130 figuras intercaladas en el texto.—Barcelona, 1915.

PHOSPHORRENAL ROBERT reconstituyente granular, Elixir inyectable.

Revista Médico-Farmacéutica Dominicana.—Publicación bisemanal, directores, F. A. Defillo y B. G. Obregón.—Santo Domingo (República Dominicana) América.

Establecemos muy gustosos el cambio con tan estimado colega americano.

(1) En este Congreso se concedió al autor Gran Premio, y en el «Primer Congrès de metges de llengua catalana» en Barcelona 1913, Premio de Honor.

Glibimolina

Antiséptico muy energético

Superior al sublimado

y al agua oxigenada

Calmante eficazísimo

de las neuralgias dentarias

Dentífrico insustituible

Se devuelve su importe al que no le produzca los efectos deseados

Farmacias y Droguerías

Depósito: Rived y Chóliz

ZARAGOZA

La moda y la belleza de la mujer nueva

La costumbre, el uso y el modo nuevamente establecidos en particular en los trajes, en las telas, en los adornos, constituyen la moda. Dominio e influjo ejercidos de una manera permanente en la sociedad por la afición a las mudanzas, según dicen los diccionarios de nuestra lengua; entiéndase de las introducidas recientemente. Seguir lo que se estila y practica por otros, es la moda, o conformarse con las costumbres del país donde se reside. El imperio de la moda es el más extenso que existe.

Cuestión de moda es el corte, la elegancia y la compostura de nuestros vestidos, el modo de hablar, el reloj de pulsera, la arquitectura de nuestras casas, la manera de andar, el propio lenguaje, el mobiliario, el automóvil, el bolso femenino y hasta los perros de lujo.

Ser moda o estar de moda, es hallarse una cosa en boga. *Salir de moda*, es empezar a usarse. *Entrar uno en la moda*, es utilizar una prenda de vestir, una tela, un color o practicarse generalmente una cosa. En esa inclinación desmesurada a la exhibición de trajes en la mujer, se ha tratado de distinguir varios de sus caracteres, pero en rigor no existen más que dos: su *extremada movilidad* y la *docilidad* con que se cumple. La moda varía cada momento. Depende su *docilidad* de una especie de respeto humano, que consiste en no hacer el ridículo, el raro en la sociedad, y la adoptan las mujeres por singularizarse, aunque resulte a veces indecorosa. La moda suele *cambiar* muy de prisa.

Existe por lo general un potente grupo en comunicación con *el gran modisto* parisién, singularmente encargado del negocio de mercancías o géneros; previa la adquisición por ese grupo de un gran surtido de telas y accesorios del vestido femenino *hacen la moda*, difundiendo en todo lo posible el detalle del traje o la tela elegida. Si el género es aceptado, como el corte del vestido, rinde su difusión pingües ganancias.

Esta asombrosa diseminación del traje se logra comúnmente por el procedimiento del *reclamo*, practicado por todos los interesados en este negocio. Tal dama del *demi-monde*, tal actriz, tal bailarina, son elegidos por aquéllos e instados repetidas veces para exhibir en los bulevares, en las carreras de caballos, en los teatros o en los demás espectáculos públicos el vestido con la hechura, color, atavío y calidad que los que han tomado pretenden se adopte.

Los fabricantes de tejidos llegan a veces por la moda a abrumarse del número considerable de pedidos y tratan entonces de desprenderse de las mercancías sin la menor dilación; tienen en tales momentos que aumentar el personal por el aumento de trabajo, como para evitar grandes pérdidas, personal que se le obliga a trabajar día y noche, pero a veces al terminar instalaciones tan abundantes, disponiendo los dueños de las cantidades exigidas por el momento, la moda cambia súbitamente y éstos no consiguen el provecho deseado en tan críticas situaciones. Las variaciones múltiples de la moda son

motivo de grandes perturbaciones en las industrias de distinta índole, como en toda una familia. La historia de las industrias textiles abunda en hechos de esta especie. Y ¿qué decir de los daños, de los perjuicios causados a los obreros en esos períodos de aprieto enloquecedor en que se entregan a sus penosas tareas en aquellas veladas homicidas?

La mujer, seriamente analizada, cuando está muy compuesta o demasiado arreglada es ridícula por su figura y traje, como luego demostraremos, y es además exagerada.

El progreso femenino será un hecho; pero esta singular evolución de la mujer nueva ¿podrá ocasionar con el tiempo un desagradable retroceso en su belleza? Además, ¿qué entendemos por belleza femenina? Es todo aquello que atrae a nuestra mirada y determina una intensa conmoción en nuestra alma. Si lo eterno femenino cesa de cambiar, lo eterno masculino sigue de un modo idéntico una evolución fácilmente demostrable.

Nuestra manera de considerar la belleza tiene que modificarse, no sólo porque el hombre transforma sus ideas acerca de la mujer, sino que ésta cambia también sus conceptos sobre el hombre. Las singulares cualidades de un objeto admirado dependen sobre todo del sujeto que las admira.

La belleza no es materia sometida a leyes inflexibles, pues sus términos se modifican con las épocas y con los distintos medios que nos rodean. Todos vivimos aún bajo el influjo del arte griego. Encontramos con frecuencia a una mujer bella porque sus formas eran consideradas como tal por Fidias, Praxiteles u otros famosos artistas de la antigua Grecia. La cultura clásica dejó una impecable huella en el arte y en los artistas de todos los tiempos. A través de la belleza antigua, juzgamos de la belleza de nuestros días. Como no se puede hoy admirar la desnudez de la mujer que se exponía libremente bajo el cielo sereno de la culta Grecia, solamente la imaginaríamos por la gran penetración de sus excelentes artistas. Los siglos que nos separan de éstos han producido notables cambios en la estructura fisiológica de la mujer. Ciertas formas plásticas apreciadas como condiciones esenciales de la belleza han variado mucho, ¡somos incorregibles! porque vivimos siempre de las ideas de otros tiempos, vueltas hoy erróneas.

Tomemos entre otros un íntimo detalle de la mujer griega: ésta, como el hombre, se depilaba con esmero; nosotros no lo hacemos; no obstante, encontramos mujeres desnudas en los cuadros de la mayor parte de nuestros artistas, desprovistas del adorno de su cuerpo. Los griegos destinaban sus diosas desnudas o apenas vestidas a los templos, donde se colocaban sobre zócalos para recibir los homenajes de los fieles; esto obligaba a los más famosos estatuarios a respetar las creencias y doctrinas filosóficas de la época, y la verdad, como siempre, ha tenido que cerrar el paso después a los diferentes mitos de cada tiempo. Sacrificamos por lo general nuestro *sentido crítico* a los conceptos legados por los filósofos de la antigüedad; agreguemos que la mujer griega encerrada en el gineceo carecía de toda instrucción, mientras que la de nuestros días en manera alguna puede ser, y en efecto, no es exactamente idéntica a la de Esparta o de Atenas. La subordinamos aún en nuestros juicios a las *Venus victoriosas*, hijas de las inspiraciones antiguas de hace una porción de siglos. Tan profundo como parezca el contagio griego, experimenta la influencia de la vida moderna. Todo lo que el arte de los antiguos tiene para nosotros de ficticio e imputable a las costumbres y a las ideas de los tiempos ya muertos, se desvanecerá gradualmente, cediendo su lugar a

nuestra propia vida, al ideal y a las nociones a que dará origen la cultura de los siglos, labrada por otros hombres, otras mujeres y otros principios. El arte griego no dejará por esto de existir. La inspiración inmortal de la belleza antigua continuará vivificando el arte del mañana, como vivifica el arte de nuestros días.

¿La mujer futura será más hermosa que la actual? ¿Además, por qué causa la idea de belleza no tolera código alguno?

La belleza femenina evoluciona basada sobre la vida; debe aproximarse a ella.

Los cambios de las condiciones sociales y morales harán triunfar a otro ideal de belleza femenina. Esta cualidad no será superior ni inferior a la de Policletes y Praxiteles, sino algo más, porque llegará a estar conforme con la evolución de la mujer y con los gustos o caprichos del hombre, si bien cambiados éstos, transformados.

La belleza tiene sus períodos históricos como cualquiera otra rama de nuestra vida material. Los artistas y poetas han tenido siempre muy buen éxito incorporando en la herencia antigua griega sus conceptos personales; ¿por qué la ley de las proporciones inmutables del cuerpo humano—conjunto de reglas de las disposiciones de la figura humana conforme al tipo ideal aceptado por los escultores griegos—es una simulación o una ficción? Este canon ha variado según los sabios y los artistas. Desde los *egipcios* hasta los recientes estéticos del siglo xx existe cerca de una centena y todos diferentes.

Por el canon más célebre de Policletes, la altura de la cabeza debía responder a la parte octava de la longitud del cuerpo, dividida en tres porciones iguales: desde el nacimiento del pelo de la cabeza al límite superior de la nariz, de aquí a la base de ésta y enseguida hasta debajo del mentón. Los demás cánones se aproximan más o menos al de Policletes, pero se diferencian de él.

La ley de las proporciones aludida únicamente tiene en cuenta el tipo normal. Este varía a su vez según el medio que lo produce. La belleza del cuerpo no consiste en las medidas armoniosas de sus diferentes partes. Existe en primer término la asimetría del lado izquierdo y la del derecho, que destruye todas las ideas preconcebidas. Hay después el hecho incontestable de que además del ajuste ideal de las proporciones del cuerpo, puede ser una mujer fea y hasta deforme y no carecer entonces de atractivos, de encantos. Recordemos, entre otros, los modelos de belleza perfecta de Eberleín, que como sustenta Strazt, respondiendo todos a los cánones clásicos, presentan cuerpos defectuosos; en efecto, en uno de sus modelos, el tronco y las piernas se encuentran acortados, reducidos, a consecuencia de la desviación de la columna vertebral. El pie resulta demasiado plano; pero como estos dos defectos son simultáneos, el concierto entre las proporciones de detalles está por esto mismo restablecido, concertado.

No debemos fiarnos de los conceptos de belleza tales como los consideran los artistas. Los juzgan éstos a través de sus sentimientos y de sus inteligencias, más bien que de las costumbres y de la mentalidad de los tiempos, como de las exigencias de un canon ideal.

Cuanto mayor es el talento de aquéllos, tanto más profunda es la impresión que dejan sobre los que les siguen o les admiran.

Como Simonetta Catanea, maestra de Julio de Médicis, era tísica, el famoso Boticelli, que inmortalizó sus especiales rasgos en la *Venus florentina*, im-

puso a toda una época el culto a los *hombros caídos* de un cuello largo y de un tórax estrecho y hundido. ¡Cuántos pintores, sugestionados por esta *Venus enfermiza*, han colocado en sus cuadros las mamas de sus heroínas demasiado bajas o muy aproximadas! ¡Los signos de decadencia de la salud han sido en muchos incomparables artistas mera expresión de la belleza!

Las mujeres muy delgadas o robustas, de ojos expresivos o de miradas vagas, pero conscientes de su debilidad o animadas de una esperanza en su triunfo próximo, se suceden en el arte moderno. Este se liberta de las fórmulas despóticas más de cada vez, con las cuales estaba coaligado durante siglos. La belleza femenina se emancipa al mismo tiempo que el concepto de lo bello y está conforme con la vida de nuestros días.

El cambio de la educación femenina nos suministra otros conceptos acerca de lo bello. La mujer será sin duda más fuerte y más grande, pero no cesará por esto de ser graciosa. ¡Cuántas muestras incompletas de esta belleza futura se esbozan o dejan ver entre lo más selecto de las *cuatrocientas* mujeres de Nueva-York! Estas nos ofrecen, como otras bellezas artísticas de Europa, tipos seductores, modelos encantadores, ágiles, vigorosos y de una mente esclarecida, pero su belleza no es la que los cinceles de los escultores griegos grabaron en nuestro espíritu.

La belleza es eterna por la emoción que produce y producirá en los seres vivos. Su repercusión será siempre profunda. Conteniendo el cerebro de la mujer actual muchas más ideas que la mujer antigua, cambiará de forma, y en virtud de la ley de la coordinación fisiológica entrenará la transformación de todos los ángulos faciales; su cuerpo será más armonioso merced a los ejercicios físicos; fortificando su inteligencia por el contacto de la vida, dará aquella otra expresión a su cara; su mirada acusará una intensa vida interior; su gracia se revestirá de la necesaria firmeza; su alma animará todos sus movimientos; la mujer llegará a ser la distributiva de regocijos mucho más nobles para el hombre, hallándose más íntimamente unida a sus infinitas miserias. Una mujer es bella porque hace el efecto de serlo. La belleza, no sólo comprende la armonía más o menos perfecta de las zonas diferentes de su cuerpo, sino también la expresión de su faz, del mismo modo que esa atmósfera misteriosa e imperceptible que se desprende de su persona, de idéntica manera que un bello paisaje, una mujer hermosa se transforma en el alma del que la contempla. Unos pasan insensibles por donde otros se encuentran sensibles por el éxtasis. 'La belleza no existe en sí misma; la mejor demostración se halla en el modo de considerarla en la mujer los diferentes pueblos. Para los habitantes de las *Guayanas*, una mujer es bella cuando está gruesa, es chata y presenta estrecha su frente; en los *bengaleses*, si se asemeja la nariz de sus mujeres al pico de un halcón, entonces son bonitas; además sus labios gruesos, las plantas de los pies sin vacío alguno y la cabellera parecida a la cola del pavo real, las hacen bellas; los *hotentotes* y *cafres* estiman como signo de belleza las mamas de sus esposas completamente péndulas; conforme a capricho tan extraño, los pechos de las bellezas artísticas han alcanzado por el hábito y la herencia proporciones colosales y es muy común ver a varias damas elegantes dar de mamar a sus hijos en su propia espalda, donde encuentran el necesario sustento. Otros pueblos prefieren una cabeza grande en sus mujeres; los *tártaros* se complacen también del reducido tamaño de la nariz y de los ojos femeninos; el *uropeo* aprecia como indicio de beldad la piel de las jóvenes muy fina y de extremada blancura; otras razas anhelan la piel de color. Barrington refiere que una *australiana negra* dió a luz a un niño *mulato* y enseguida lo pintó de negro y untó con una sustancia grasa para hacer su piel brillante y agradable a sus compañeros de ra-

za. Los chinos sostienen que la piel amarilla constituye la belleza de sus esposas e hijas; los *indios* de la América del Norte se entusiasman de la dama de cutis de *color rojo subido*, y los *malayos* la desean de *color oro mate*.

La belleza, como el gusto, se originan mediante un cierto grado de cultura, porque el hombre sufre la influencia ambiente y con éste se transforma. Como todo evoluciona en nosotros y alrededor nuestro, podemos admitir que el *instinto sexual* es susceptible de modificarse, dados los excitantes que en todo momento afectan a nuestros sentidos, repercutiendo éstos en nuestro interior. Este instinto puede experimentar los efectos de una buena educación de los sentidos, modificándose por la acción de nuestros pensamientos transformados.

La mujer, cambiada moral e intelectualmente, jamás podrá acomodarse a vestidos tan extraños que no sirven para otra cosa que para deteriorar su propia salud y la de las generaciones venideras. El modo de vestirse de la mujer de hoy es denigrante para su decoro. Esa mala costumbre, la moda, es ilógica y antiestética y está además en disconformidad con las condiciones del medio. Ricas o pobres, fuertes o débiles, grandes o pequeñas, blancas, rubias o morenas, hechas como estatuas o deformes, las mujeres tan pronto se parecen a toneles o a tinajas, como a una delgada cañuela. Se visten según la misma obediencia pasiva a las leyes promulgadas por los reyes o reinas de la *costura*. La pasión de la libertad se insurrecciona contra toda idea de esclavitud. Las mujeres que se honran con repartir esta pasión con los hombres sufren con un oscurecimiento de su voluntad que desconcierta las órdenes que les sugieren personas más o menos autorizadas. Estos legisladores improvisados se reclutan sobre todo entre las mujeres, pero también entre los hombres, y no están excluidos del ejercicio de ese imperioso poder que siempre el terror entre los padres, los maridos y los amantes, provocando turbulencias durables o pasajeras entre sus víctimas directos.

La historia de la moda se resume en una porción de siglos de desfiguración, de compresión, de torturas y de deformación, infligidos principalmente a la mujer y también al hombre por dioses o diosas invisibles. El vestido femenino para el insigne Jean Paul es hoy un nuevo órgano que a veces lo recibe aquella de manos indignas. Ni se respeta, dice ese escritor, su personalidad, ni su belleza. Tan pronto se convierte la mujer (afirmaba Dumas (hijo) en su tiempo en una de sus obras) en una *campana* como en una *torrecilla* o en un *paraguas*—se refería el escritor principalmente a los peinados desmesurados y a los miriñaques—su cabeza ha sido, agregaba aquél, tan poco respetada, como su cuerpo. La disparatada variedad de sus peinados, añadía, embaraza toda la gama de los diferentes utensilios de cocina, como los del ajuar de la casa. La cabeza femenina, sostenía Dumas, sustraída a la luz, se halla completamente indefensa de las inclemencias del tiempo.

Un cambio de moda en una familia acomodada equivale a una pequeña revolución en todo el menaje de la casa. Con frecuencia solemos asistir, en el espacio de un año, a un cambio completo de modas; un día, por ejemplo, se hace de la seda un uso excesivo en muebles y trajes, y otro se abandona esta tela por completo.

La mujer queda a menudo, por el aliño y compostura de su cuerpo, envuelta en viejos guñapos, y otras veces en un apretado paquete, por seguir forzosamente la moda; las más adoptan vestidos tan ligeros que les permite exhibir sus formas más allá de todas las conveniencias.

Los talentos de todo tiempo han protestado de esos procedimientos perpetrados por la moda; maneras estrafalarias en el vestir de aquellas mujeres de cerebros de jilguero, que dócilmente se inclinan ante un dueño misterioso y desconocido, que ora les ordena apretar o ensanchar su talle, ora les obliga a ocultar o abombar su pecho.

El martirio que se imponen las mujeres en provecho de la moda nos hace apreciar en ellas una manifiesta inferioridad.

Exponerse una persona a pruebas tan desagradables y humillantes es manifestar muy escaso sentido común.

El famoso escritor López Carrillo escribe de un modo peregrino, refiriéndose a los sufrimientos ocasionados por los innumerables objetos de sus suplicios, como el *corsé*: «Cuando la mujer se lo quita, asevera éste, después de un día de fatiga, su pecho no palpita de placer, sino de pena y con sus manos suaves, pero crispadas por el dolor, se acaricia las carnes heridas por las ballenas, cordones y telas rígidas. El tormento de la moda deja ciertas huellas en su cuerpo como manchas violáceas y otras más, que la mujer comprueba, agrega el escritor, al mirarse desnuda ante un espejo; singulares torturas ocasionadas por la dura coraza, que no le hacen retroceder un paso siquiera ni a sus hermanas, sobre el consabido anhelo de singularizarse, de ser *coqueta*».

La historia nos refiere incidentes trágicos de la vida en París de las célebres *merveilleuses e incroyables* en la época del Directorio. Las más bellas entre las bellas morían jóvenes víctimas de la *tisis galopante*, efecto de los excesos a que les indujo su *coquetería*.

Siempre que tiene la mujer ocasión, a pesar de la crudeza del tiempo, apenas va vestida y desprecia los sabios preceptos de la higiene, permaneciendo impasible a los estragos a que se somete. Tratamos ahora de lo pasado. Después de las victorias de las reivindicaciones feministas, es seguro que triunfarán la *dignidad* como el *buen sentido* de la mujer. Pretenderá ésta ser bella, pero debe ser también humanamente *inteligente*, y entonces se convencerá del invencible atractivo que es el vestido, el traje.

La belleza en la mujer consiste sobre todo en el *misterio* que se la supone.

El arreglo del cuerpo oculta a veces las gracias de la mujer y otras deja verlas, contribuyendo así al regocijo, al placer del hombre. El conjunto de ese atavío armonizándose aumenta sus embelesos, pero llevado al extremo, en vez de embellecerla la afea y rebaja, y al hombre sensato le provoca el desencanto. La mujer puede persistir hermosa, encantadora, a pesar de la compostura de su cuerpo y no con motivo de ésta. Todas las leyes de la estética convienen en que lo natural, identificado con la verdad, establece la condición esencial de la belleza; pero la moda viola lo real, destruyéndolo en pro de un falso convenio que se mofa a la vez de la estética y de la higiene.

La síntesis del arreglo femenino durante muchos años debemos compendiar en una lamentable exageración de las zonas más salientes del cuerpo, como: las caderas, los pechos y las nalgas. Tan pronto se les ha hecho avanzar, como retroceder. Con respecto a las extremidades, se ha tratado a veces de ceñirlas, de apretarlas, de ocultarlas y aun de dejarlas al descubierto. Para dichos objetos han servido las antiguas crinolinas, las mangas bullonadas, el corpiño ajustado, las enaguas con almechadores, los guantes de todo el brazo, el manguito, la falda-pantalón, el corsé en sus infinitas formas, la falda hendida, las medias caladas, el polisón, los escotes, etc.; y si añadimos a tales prendas otras, como las golas, los tacones Luis XV, majestuosos peinados con enorme cantidad de falso cabello en su apoyo, o un peinado completamente plano, los sombreros muy grandes o excesivamente pequeños, las agujas, horquillas, peinetas, fajas, ligas, cordones

y demás objetos molestos, depósitos la mayoría de microbios y de polvo, vemos en todo ello que la mujer perturba o lastima su respiración, digestión, locomoción y general bienestar. Esta manera de componerse tal como lo hace la mujer moderna, le impide ser madre, amamantar a sus hijos y conservarse fuerte, robusta y graciosa.

La mujer que no cesa de agradarnos, a pesar de los rescates de tanto tiempo como la moda ha intentado rebajar su valor físico, intelectual y moral, nos evidencia que su hermosura es de naturaleza eterna y pide como tal franquear las leyes tiránicas de aquélla y sus suplicios; lo que logrará mucho mejor que la *novedad*, condición esencial de la moda, que no es en el fondo más que una sencilla ilusión. Semejante al caballo uncido a la noria, la moda queda inmovilizada alrededor del mismo eje o espigón. La de hace varios siglos se parecen en su expresión reciente a la de algunas costureras parisienses famosas, que realmente maravillan.

El célebre y sentido filósofo Angelo Mosso exhibió las reproducciones de grabados de modas de la época *premiciana*, conservadas después de sus exploraciones a la islas griegas. Jules Bois, el primoroso poeta de *L'Humanité divine*, de vuelta de su excursión a idénticas regiones, guardaba dibujos muy curiosos, copiados de los que fueron la mayor parte fielmente reproducidos en su obra literaria *Furie*, producción representada en el teatro francés.

Esos plagios se producen inconscientemente. Decía el insigne Alfonso Karr: *nada hay más parecido a la moda de mañana como la de ayer*.

La excelente costurera madame X, de la calle de la Paz, de París, llamada allí la reina incontestable de toda labor de ropa femenina, con una de sus amigas la duquesa Z, se expresaba así: «Este *corsé* tan admirable que llevaban las jóvenes griegas hace cinco mil años, acaba de confeccionarse en mis talleres para estrenarse en la próxima estación».

El gusto personal de la costurera parisién o del gran modisto ejerce su poderoso influjo sobre la adopción de tal o cual prenda, vestido o adorno esmerado. Son varios los puntos acerca de los cuales el arte de aquéllos tiene su sola inspiración: tela que aceptar, compra previa de un gran surtido de accesorios del traje femenino, poner en boga ciertos adornos de escaso valor, prendas que más agracien, encargo de géneros o mercancías, su interés financiero arriesgado, etc., etc. Lo que hace a menudo odiosa a la moda es que sólo ésta se ocupa del promedio de las mujeres. Una veintena de modelos, relacionados con uno o varios tipos principales, sirven para vestir a millones de damas civilizadas de todos los climas y países.

Contrariamente a las tendencias individualistas de nuestros días, la moda olvida a la personalidad; ésta únicamente se ocupa de la colectividad; no la toma en consideración más que según el grado de suerte o de fortuna de la persona. Todas las mujeres están comprometidas a los mismos caprichos que les dictan sus órdenes y leyes, sea cualquiera su intelectualidad y la graciosa originalidad de sus rasgos y perfiles. El valor individual de cada mujer desaparece por completo con la moda.

La mujer de los tiempos pasados formaba un conjunto de seres sometidos a la voluntad del hombre; nada les diferenciaba, ni sus ocupaciones, ni su cultura. La moda las menospreciaba, por su modo de tratarlas en masa. La diversidad de quehaceres, de empleos, como la instrucción integral que se labra hoy para la mujer, crean *personalidades complejas y múltiples*, por las que no se aviene ésta a la deplorable situación de *muñeca*.

La belleza de la mujer moderna se esboza en la expresión de su carácter, de su mentalidad. Nuestra manera de conocer la vida y disfrutarla recobra poderosamente en la declaración de nuestra cara, en los gestos, en la marcha

y modifica hasta nuestra atomía. El número de *mujeres personales* aumenta cada día acrecentando los tipos distinguidos de belleza. Las caras y los cuerpos, sus modelos, reflejarán en el porvenir más bellos matices, y entonces anhelará la mujer trajes más armónicos con su aspecto exterior. A la dama *individualizada* le serán más útiles los *vestidos personales*, que elegirá a su gusto; aunque ignore ésta su confección, como los atavíos y adornos que requiere. Sabrá libertarse y no se parecerá a un *maniquí*, como la mayoría de las mujeres actuales, a las que el modisto, la costurera o el fabricante de telas les somete a tal compostura, a tal tejido o a tal traje, que a la fuerza les hacen llevar.

La evolución del vestido femenino seguirá el mismo camino que le trazará el lento progreso del hombre. Hubo un tiempo en que se vestía a éste de una manera tan ridícula como a la mujer. Comparando los cuadros de algunos prohombres del Renacimiento con los retratos de los de nuestros días, llegaremos a convencernos de que la variedad y el boato de los vestidos masculinos, la magnificencia de sus joyas, la elegancia de sus maneras, sus fantásticas pelucas blancas y sus sombreros gigantes, destacan de nuestro concepto de la elegancia masculina de nuestro tiempo. Los petimetres más empaquetados de hoy, en la inconsciencia de sus estafalarios caprichos, tienden a asemejarse a las mujeres. Estas tratan siempre de brillar por el subido valor de sus collares, cadenas, pendientes, pulseras, aderezos y otras alhajas —muchas veces falsas— signo de dependencia o subordinación del tiempo pasado. La mujer del mañana se apartará de muchos de esos ridículos ornamentos, adornos y atavíos de su cuerpo, con los que actualmente cree aparecer más seductora al hombre. La mujer, cuanto más *personal*, hará valer más su belleza, fruto de su *yo libre*, de su conciencia independiente; su modo de vestir coincidirá con la belleza de su alma y renunciará a las gracias ficticias, a los favores que debe al hombre o a los que le otorga el destino; entonces, con su alma enaltecida, ya no dispondrá de una mente frívola como antes, ni será un bello animal dispendioso para el hombre. Un célebre escritor decía en una de sus obras: «Quien quiera embarazarse, no tiene más que adoptar una de estas dos cosas: una mujer elegante o un navío». En efecto, ambas cosas son las más difíciles de equipar.

No quiere esto decir que la mujer se vuelva varonil. Esta logrará ser más elegante siendo más *personal*. La declaración de sus derechos le permitirá ser dueña de sí misma, y en modo alguno reclamo ambulante de quien la vista.

Cuanto mayor sea la firmeza de nuestra individualidad, más difícil será separarse de ésta. La mujer del mañana preferirá ser perfecta, en lugar de ser un hombre incompleto. Ella someterá sus vestidos a las exigencias de su propia personalidad. El día en que la mujer piense por su cuenta, se abra camino, ya no optará por ese suicidio colectivo que opera la moda. Brillar por los atractivos creados e impuestos por otra persona, le parecerá tan degradante como indigno. Aquélla jamás rebajará su estima como la de sus hermanas, acerca de la riqueza o novedad de los trajes; servirá para algo más que para agrandar al hombre o que para provocar la envidia de las demás mujeres.

Conforme la mujer haya conquistado su *personalidad*, experimentará menos aún el despotismo de la moda que el despotismo del hombre.

La verdadera atracción se ejerce sobre todo por la desemejanza; la que tiene lugar entre los dos sexos, encontrará de este modo motivos variados y mejorados al céntuplo.

La concepción de la belleza tal como la comprende el hombre de nues-

tros días, será otra muy distinta en el hombre futuro. La *mujer bella* de entonces se habituara a otras armonías; su ideal tomará formas diversas, pero más perfectas. Los mismos poetas cantarán la belleza conforme a las leyes naturales y cambiarán los temas de su inspiración, con frecuencia monótonos. En el mañana se percibirá y se apreciará la verdadera mujer, poseyendo ésta toda su vida para sí misma, como su conducta, su mirada, su porte, su cuerpo libre de trabas, de ese atentado permanente contra su persona, del fastidioso atavío de su cuerpo, tales como lo practica ahora; todo lo cual conspira contra la firmeza de su alma.

Caminamos, merced a la mujer modificada, transformada, hacia nuevos moldes de la *belleza ennoblecida* y limpia de impudicias.

ANTONIO GOTA.

(Concluirá).

Sobre una nueva reacción de la urea y su valor en clínica y en medicina legal.

Recientemente Hugouneq y Morel (1) han aplicado para la dosificación de la urea en diversos líquidos orgánicos, el método de precipitación descubierto por Fosse en 1907. Este nuevo método presenta indudables ventajas sobre los ya conocidos (métodos que utilizan la transformación de la urea en carbonato amónico, bajo la influencia del agua entre 150° y 118° y dosifican el amoniaco por la técnica de Schlectsing; métodos que utilizan la acción oxidante del reactivo de Millon y determinan la urea en función del ácido carbónico y del nitrógeno desprendidos).

Esta precipitación de la urea en solución alcohólica tiene lugar por la acción del xantidrol o difenopiramol, formándose un cuerpo cristalizado casi insoluble en el alcohol y los disolventes habituales. Aun cuando diversas amidas son susceptibles de combinarse con el xantidrol, Fosse ha demostrado que estas combinaciones no se producen en presencia del alcohol o son solubles desde el momento en que se forman. El ácido úrico, la guanidina, creatina, creatinina, asparagina, no reaccionan con el reactivo.

Hugouneq y Morel han extendido sus investigaciones a cuerpos orgánicos cuya presencia es frecuente en los productos del metabolismo de las materias protéicas. La glicocola, alanina, valina, leucina, tirosina, fenilalanina, ácido glutámico, cistina, lisina, histidina, triptofano, no dan la reacción. Los péptidos naturales (peptonas) y artificiales (glicil-glicina, diacipiperazina) no dan la reacción.

Convencidos nosotros del valor clínico de este método, hemos tratado también de comprobar si la reacción era aplicable en medicina legal a la determinación de las manchas de orina, como lo ha sostenido recientemente Policard (2).

He aquí la técnica que propone dicho autor: Con unas tijeras finas se

(1) L. Hugouneq y A. Morel: Sur le dosage de l'urée dans le sang et les divers liquides de l'organisme par l'emploi du reactif de Fosse. — *La Presse Medicale*, 25 Junio 1913.

(2) Policard. Emploi de la réaction de la dixantilylurée pour caracteriser les taches d'urine en medecine legale. *Archive d'Anthrop. crim.*, 1914.

corta al nivel de la mancha un cuadrado de unos dos milímetros de lado próximamente. Se lleva a un porta-objetos y se disocia en seco con ayuda de agujas. Sobre estas fibrillas perfectamente disociadas vierte una o dos gotas de reactivo, preparado siempre momentos antes de usarlo, y después aplica el cubre-objetos y lo rodea con parafina, operación esta última que impide toda evaporación.

Siempre que se proceda a los ensayos debemos preparar el reactivo: se disuelven 25 centigramos de xantidrol en 25 centímetros cúbicos de alcohol de 93°; después se agregan 25 centímetros cúbicos de alcohol de ácido acético cristalizante.

Además del preparado que obtenemos con la mancha sospechosa se obtiene otro testigo con un pedazo de la tela tomado de una zona limpia. Se abandonan las dos preparaciones durante una hora y al cabo de este tiempo se hace el examen microscópico. Donde hay urea, es decir, orina—dice Policard—se forman bellas agrupaciones en estrella, alojadas en los espacios situados entre las fibras del tejido, algodón, lana, lino o seda o injertadas sobre las fibras mismas. Donde no hay urea, ningún cristal se produce. Y considera negativa la reacción después de un tiempo de unas quince horas próximamente.

Por nuestra parte, y nos aproximamos en esto a la opinión de Policard, no consideramos de interés en un examen médico-legal más que los cristales en agujas y las agrupaciones en estrellas y no los cristales en tabletas rectangulares que Hugouneuf y Morel han dibujado en su trabajo y que nosotros hemos obtenido con manchas que no eran de orina.

Para formarnos opinión exacta del valor médico-legal de la nueva reacción, hemos procedido a numerosos ensayos. Hemos obtenido los cristales de dixantilurea, de la urea tratada directamente en el porta-objetos por el reactivo Fosse, preparado siempre momentos antes de usarlo. Se obtienen agujas muy largas.

Con una gota de orina, sin disecarla previamente, se obtienen también, agregando otra de reactivo, cristales en agujas, sueltos o agrupados en estrellas. Si se comparan los resultados que se obtienen en estas condiciones, con los que se obtienen con una mancha de orina en la técnica de Policard, se nota que no hay una gran semejanza. La gota de orina no reacciona con el reactivo de idéntica manera que la mancha desecada.

Debemos consignar que cuando tratamos unas fibrillas de la zona limpia por el reactivo de Fosse, y observamos después de una hora, encontramos una cristalización diferente de la que se obtiene con la mancha de orina.

Proponemos una técnica muy sencilla, más rápida y de mejores resultados. El cuadrado de mancha sospechosa, llevado al porta-objetos y dividido en varios fragmentos (no hay necesidad de una desfibración completa), es exprimido con una gota de agua destilada ayudándonos de pequeñas presiones con el cubre-objetos; aplicamos éste y hacemos pasar entre las dos láminas de cristal una gota del reactivo. La reacción es rápida y a los pocos minutos se observan campos microscópicos muy semejantes a los que se obtienen con una gota de orina. Nos hemos aproximado a las condiciones de este último experimento.

Numerosos ensayos nos han convencido del valor de la nueva prueba microquímica.

Ni el meconio, ni el esperma, saliva, leche y sangre humana dan la reacción. Obtuvimos también resultados negativos con la creatina, xantina, cistina y guanidina. Negativos igualmente con jugos de frutas (naranja, cereza, albaricoque, ciruela, etc.).

No dan la reacción infinidad de alcaloides y glucósidos: atropina, veratrina, daturina, solanina, solanidina, papaverina, narceína, estricnina, aconitina, hidrastina, muscarina, cinconina, santonina, niconina, elaterina, colchicina, cafeína, fisostigmina, morfina, codeína, digitalina, emetina y otros.

Creemos por esto que de lo que antecede se puede concluir:

1.º El método de precipitación de la urea por el xantidrol permite la dosificación de la misma en los líquidos orgánicos y resulta de fácil aplicación para los fines de la clínica.

2.º Las manchas de orina, regeneradas con agua destilada, dan lugar con el mismo reactivo a una cristalización típica, permite diagnosticarlas en medicina forense.

Profes. A. LECHA-MARZO y A. PIGA.

(De *Policlinica Sevillana*, 1.º Junio 1915).

Los ejercicios físicos en el tratamiento de las cardiopatías.

El problema de los ejercicios físicos interesa al terapeuta, porque el reposo absoluto y la inmovilidad prolongada conducen a la obesidad, tan perjudicial para los cardíacos. El ejercicio no debe ser, en general, ni violento ni prolongado, sino lento e interrumpido por períodos de reposo; nunca se practicará durante la digestión.

En primer lugar debe aconsejarse la marcha durante hora y media a dos horas, suspendiéndola en cuanto el enfermo se fatigue. Los ejercicios violentos, y sobre todo ciertos sports, son hoy muy discutidos. Algunos de ellos, como las ascensiones, el foot-ball, la natación, la esgrima, la aviación, etc., están contraindicados en absoluto. Vaquez es el único que autoriza la equitación; Rénon y Barié la condenan.

La cuestión de saber si un cardíaco puede o no montar en bicicleta fue muy discutida en la Academia de Medicina de París, interviniendo en la discusión, principalmente, Lucas-Championnière y Marey.

Huchard resumió la cuestión en los siguientes términos: el ciclismo debe ser prohibido en absoluto a los anginosos, aórticos y cardio-arteriosos con disnea tóxica y a los cardio-vasculares, mayormente cuando la lesión no está compensada.

El ejercicio de la bicicleta debe ser practicado con prudencia por los enfermos con lesiones valvulares bien compensadas, sobre todo si existen signos de impermeabilidad renal. Entre las afecciones valvulares la estrechez mitral contraindica las más de las veces el uso de la bicicleta.

No veo ventaja alguna—dice Rénon—en el uso de la bicicleta, puesto que tiene muchos inconvenientes, como la manifestación de una cardiopatía latente, o la rotura de la compensación en una lesión cardíaca. Cuanto al automovilismo, jamás debe dirigir un cardíaco el automóvil, porque la tensión de espíritu necesaria para evitar los obstáculos y la dislocación del aire producida por el vehículo pueden determinar accidentes agudos.

El método de Certel comprende: régimen especial, baños de vapor, masaje y, finalmente, paseos metódicos en terreno inclinado, lo que constituye una cura de terreno. Para aplicar este método se divide el terreno en varias secciones con las indicaciones respectivas: puntos de descanso, bancos, pos-

tes indicadores, etc., para que los enfermos den debidamente los paseos prescritos, es decir, tres veces por día 3 a 4.000 pasos, una parte de los cuales debe ser por terreno inclinado.

Según CÉrtel, este tratamiento restituye energía al corazón, aumenta la masa de la sangre, descongiona las venas, corrige la estancación sanguínea, favorece la respiración y disminuye la obesidad.

A pesar de ser este método relativamente moderno y poco empleado, se le han hecho críticas no sólo en Francia, sino en Alemania. Bamberger, Leyden y Liebesmeister, entre otros, creen que sólo puede aplicarse a un número reducido de enfermos, porque en muchos casos el empleo sistemático de los baños de vapor y las marchas forzadas favorecen la dilatación del corazón.

El método de CÉrtel puede ser útil en las neurosis cardíacas, en los enfermos con lesiones bien compensadas y en los cardíacos obesos, y debe desecharse en las endocarditis recientes, en la arterio-esclerosis avanzada, en la angina de pecho, en los estados hipersistólicos y, finalmente, en la esteatosis del miocardio. Debe aconsejarse a los cardíacos la marcha lenta y graduada por terreno en declive suave, debiendo ejecutarse conteniendo la espiración, porque así se impide al corazón dilatarse en exceso, evitándole un trabajo exagerado.

El método de Ling debe emplearse con más prudencia. Este método comprende movimientos pasivos con masaje de los miembros y del tórax.

El método de los Scott de Nauheim consta de sesiones de movimientos con resistencia y baños salinos. Está indicado, sobre todo, en las neurosis cardíacas y en la adiposidad del miocardio. Su empleo en las afecciones valvulares puede determinar una ruptura de la compensación.

(Brazil Medico).

REVISTA DE REVISTAS

Tratamiento del sudor de pies

A juicio del Dr. H. Althoff, de Attendorn, el tratamiento más sencillo y a la vez más eficaz del sudor de pies es el siguiente:

Se lavan perfectamente los pies con agua caliente y jabón y se secan después con mucho cuidado. Hecho esto, se barnizan las plantas de los pies, las caras inferior y laterales de los dedos, el borde inferior del pie y cosa de medio centímetro por encima de dicho borde inferior con una bolita de algodón en rama empapada en el líquido siguiente:

Formaldehído al 35 por 100 }
Agua destilada..... } aa. 50 cent. cúb.

Este líquido, una vez aplicado se dejará secar, y sólo después que se haya secado es cuando se pondrán los calcetines. Generalmente se hace la aplicación del líquido una vez cada tres días seguidos.

El efecto es hasta brillante y persiste de cuatro a seis semanas próximamente; pasado este plazo, se debe volver a aplicar el líquido. Después de varias aplicaciones va desapareciendo cada vez más la hiperhidrosis. En opinión del autor, y a juzgar por los resultados de su experiencia, todos los demás medios, tales como polvos, pomadas y tinturas, son mucho menos eficaces, algunos hasta inútiles y al mismo tiempo muy caros.

También aconseja el autor muy encarecidamente su procedimiento como profiláctico en los soldados que son propensos al sudor de pies, debiendo usar en estos casos antes de las grandes marchas, por lo menos una vez. Con esto se consigue que los pies se aspeen con mucha menos frecuencia y que el soldado conserve mejor su aptitud para la marcha.

Valle y Jove.

(Deutsche Medizinische Wochenschrift).

PROFESIONALES

CONCURSOS

INSTITUTO MÉDICO VALENCIANO.—Programa de los premios extraordinarios para el
----- Concurso de 1916. -----

SECCIÓN DE MEDICINA.—Premio: Título de socio honorario al autor de la Memoria que mejor desarrolle el tema «Juicio crítico acerca de la eficacia de los tratamientos modernos de la fiebre tifoidea».

SECCIÓN DE CIRUGÍA.—Premio: Título de socio honorario al autor de la mejor Memoria sobre el tema «Valor práctico de la cirugía intracerebral».

SECCIÓN DE FARMACIA.—Premio: Título de socio honorario al autor de la Monografía que mejor estudie el tema «Resolución de incompatibilidades químicas en las soluciones para inyecciones hipodérmicas».

SECCIÓN DE VETERINARIA.—Premio: Título de socio honorario al autor de una Monografía que desarrolle el tema «Leishmaniosis canina: su estudio clínico, contagiosidad a la especie humana».

ASUNTO LIBRE.—Premio: Título de socio honorario al autor de una Monografía que mejor desarrolle cualquier tema referente a las ciencias médicas o a sus auxiliares.

FUNDACIÓN ROEL.—Premio: Dos mil pesetas en metálico, título de socio honorario e impresión de la Memoria premiada.

Accésit: Quinientas pesetas en metálico y título de socio honorario.

Tema: «Topografía médica de uno de los Municipios de las provincias de Valencia, Castellón de la Plana o Alicante, con exclusión de los de Valencia, Alicante, Rótova, Manuel, Mediana, Ribarroja y Biar, cuyas Monografías han sido ya premiadas».

Premio: Tres mil pesetas en metálico y título de socio honorario.

Tema: «Estudio anatómo-topográfico del niño aplicado a la medicina operatoria del mismo».

Condiciones del Concurso.

Podrán optar a estos premios los médicos, farmacéuticos y veterinarios españoles y extranjeros.

A los premios ofrecidos por la fundación Roel sólo pueden optar los médicos españoles y los alumnos de Medicina de cualquier Universidad de España.

Los trabajos que se presenten podrán estar escritos en latín, español, alemán, inglés, francés, italiano o portugués; deben ser originales e inéditos y no estar premiados por otra Corporación o presentados simultáneamente en otros concursos. Deben ser dirigidos, francos de porte, al Instituto Médico Valenciano, calle del Mar, 21, hasta las doce horas del día 31 de Enero de 1916, acompañados de una plica, con el nombre, apellidos y domicilio del autor, y el lema, según costumbre en estos concursos. Los trabajos recibidos con posterioridad no serán juzgados.

Quedarán de propiedad del Instituto todas las Memorias que se presenten, aun las que no reunan las condiciones exigidas, y no serán devueltos los originales.

El Instituto se reserva el derecho de proceder contra los autores de los trabajos que resulten plagio o copia de otros o que después de premiados lo hubieran sido o sean simultáneamente por otra Corporación.

Serán considerados como de mayor mérito aquellos trabajos de investigación personal, con relación a otros más completos y mejor documentados, pero de mera erudición.

En igualdad de circunstancias se consideran de mérito preferente las Memorias de topografía médica que vayan acompañadas de planos, mapas, fotografías, ejemplares de petrografía, mineralogía, botánica, zoología, etc., que representen lo esencial y característico de la localidad, y resumidos los datos estadísticos de todo género en gráficos, curvas, etc.

Los autores de los trabajos premiados se obligan a concurrir o delegar en quien los represente en la solemne distribución de premios del 31 de Marzo de 1916, y si sus Memorias han de ver la luz pública, a presentar una minuta de las mismas en forma de cuartillas escritas por una sola cara, con el fin de facilitar la impresión y al propio tiempo conservar mejor el original.

Valencia 31 de Marzo de 1913.—El Presidente, *Dr. Manuel Martí Sanchis*.—Por acuerdo de la Junta: El Secretario general, *Dr. Julio Perales García*.

**

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE VALENCIA

Certamen para 1915

Esta Academia abre concurso público para conceder un premio al autor del mejor trabajo sobre tema libre de investigación personal que verse sobre un asunto de Medicina, Farmacia o Veterinaria.

El premio consistirá en 250 pesetas y el título de académico corresponsal si el agraciado reuniere las condiciones reglamentarias, y dos accésits, que consistirán el primero en el título de académico corresponsal, y el segundo en un diploma de mención honorífica.

A este Certamen podrán concurrir los señores profesores de las ciencias médicas que no sean académicos numerarios de dicha Corporación.

Los trabajos habrán de ser entregados en la Secretaría de esta Academia antes de las doce de la noche del 31 de Octubre de 1915. Regirán las condiciones ordinarias de los concursos cerrados. La Academia se reserva el derecho de comprobar en todo tiempo la originalidad del trabajo premiado.—*Francisco Villanueva*.

NOTICIAS

De los Excmos. Sres. Condes de Coello de Portugal, propietarios de los baños minerales de Tiermas, hemos recibido una atenta invitación para visitar una temporada su establecimiento, mejoras en él introducidas y efectos terapéuticos de sus aguas. Desde estas columnas agradece HOJAS MÉDICAS la exquisita atención inata en los propietarios de Tiermas.

*

Los días 6, 7, 8 y 9 del actual tuvieron lugar las elecciones reglamentarias para cubrir los cinco cargos que vacaban en la actual Junta de Gobierno del Colegio Médico de esta provincia. El escrutinio dió el siguiente resultado:

Presidente, Dr. D. Augusto García Buriel.—Vocal 2.º, Dr. D. Antonio Guallar Poza.—Vocal 4.º, Dr. D. Clemente Mariscal Gil (Ricla).—Contador, Dr. D. Antero Noailles Pérez.—Secretario, Dr. D. Francisco Cuenca Fernández.

Nuestra enhorabuena a los elegidos y a la clase en general por el acierto al designar tales compañeros que, con sus iniciativas y esfuerzos, han de hacer, seguramente, una labor intensa en pro de los médicos en general.

A los señores miembros de la Junta salientes, doctores Lafuerza (Presidente), Lorente (Contador), Rivas (Vocal 2.º), Tobajas (Vocal 4.º) y Pastor (Secretario), nuestro sincero aplauso por sus acertadas gestiones en los cuatro años de desempeño de sus cargos.

Compañero sustituto para regentar durante el verano. Administración de «Hojas Médicas» darán razón.

Compañerismo de Real orden.—El Colegio Médico de Zaragoza ha pedido al señor Ministro de la Gobernación el restablecimiento de la colegiación obligatoria. Se busca el compañerismo de Real orden ya que no somos capaces de entendernos por nuestra cuenta.

Si los Colegios lógran inspirarse en la igualdad o, lo que es más hacedero, en la armonía de derechos de los médicos, el apo-

yo oficial dará más brillo al gran prestigio de que entonces gozarían aquéllos, pero si, como ya ocurrió, no salen del respeto a los derechos adquiridos, por muy obligatoria que se quiera hacer la colegiación, la hará fracasar el egoísmo, como ya aconteció la otra vez.—*ROGELIO PÉREZ*.

(*Boletín de la Clínica Castellana*. 1.º de Junio de 1915).

Que la colegiación obligatoria es necesaria no nos cabe la menor duda. Esta cuestión vuelve a ponerse sobre el tapete, es decir, se pide de nuevo al Ministro de la Gobernación.

El Colegio Médico de Zaragoza, y en su nombre su presidente, el digno y competente Catedrático de Anatomía de la Facultad de Medicina de la nombrada ciudad D. Vicente Lafuerza Erro, ha elevado una instancia con fecha 5 de Abril del corriente año, pidiendo la colegiación obligatoria y razonando esa súplica.

Nosotros nos adherimos a ella, pero en las condiciones especiales que nos encontramos, esa demanda la trasladamos a nuestros diputados para que hagan la asociación obligatoria que tantas veces se ha pedido desde esta Revista.

(*Revista Navarra de Medicina, Cirugía y Farmacia*.—Junio, 1915).

EL JARABE TÓNICO ROJAS es el tipo de los de hipofosfitos compuestos, que tantos beneficios reportan a los niños debilitados y raquíticos.

Las carreras en España.—Acaba de publicarse la quinta edición de esta utilísima publicación, en la que se comprenden datos interesantes para los que se encuentren en situación de elegir carrera, referente a las carreras y empleos que pueden alcanzarse en España; y aun cuando constituye un volumen de más de 100 páginas en 8.º, se vende al precio de 0'75 pesetas, y la remite certificada por correo por una peseta su autor D. Juan Herreros Butragueño, calle de la Salud, 13, Madrid.

PHOSPHORRENAL ROBERT reconstituyente granular, Elixir Inyectable.

A partir del presente número y en forma de folletín encuadernable, publicará HOJAS MÉDICAS monografías, tesis de doctorado, etc., etc., con objeto de que sus lectores puedan coleccionar debidamente algo de utilidad práctica.

Hemos empezado a publicar un libro del Dr. Mariano Aisa, sumamente útil para los médicos que empiezan y para aquellos que están en contacto con los tribunales de justicia, que podrán, sin necesidad de consultar legislaciones y libros, tener siempre a la vista los conocimientos indispensables para esta forma de ejercicio profesional. «Herido, Juez y Médico» se titula el libro del Dr. Aisa y es sumamente útil, como podrán apreciar quienes lo leyeren.

SOLUCIÓN BENEDICTO de glicerofostato de cal con CREOSOTAL. 2,50 pesetas frasco.

Ha fallecido el Dr. J. Loeffler, Director del Instituto Koch para enfermedades infecciosas de Berlín. Loeffler nació en Francfort, sobre el Oder, en 1852, y se educó en las Universidades de Würzburg y Berlín. En 1881 Klebs notó en la membrana diftérica la presencia de un bacilo particular, pero el que primero le aisló y cultivó fué Loeffler. En 1884 describió el bacilo que hoy lleva el nombre de Klebs-Loeffler. Estudió también la difteria de las vacas y de las palomas, y fué uno de los primeros que aplicó la anilina para teñir las bacterias.

En 1888 Loeffler fué nombrado Profesor de Higiene y Director del Instituto de Higiene de Greipwald. En 1895 fué trasladado al Instituto Koch, de Berlín, y en unión de Koch y de Gaffky hizo investigaciones sobre la desinfección por el vapor de agua.

Los productos opoterápicos PUY son de garantía absoluta. Muestras gratis a los señores médicos.

El día 7 del actual falleció la niña María del Rosario Calvo, hija de nuestro particular amigo D. Mariano Calvo Lanaja, médico y ex-alcalde de esta Inmortal Ciudad. Acompañamos al Sr. Calvo en el sentimiento que le causa tan dolorosa pérdida.

*

ANISOSA (Bicarbonato de sosa anisado). Caja de 150 gramos 0,50 pesetas. En todas las buenas farmacias. Depósito general: doctor **Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.**

Asimismo transmitimos nuestro más sentido pésame a D. Lorenzo Lamban, compañero nuestro de Redacción, por la desgracia que le aflige al perder a su padre político.

PNEUMASEPTOL. — Preparado de, Laboratorio Quintana (Salmerón, 2371 Barcelona), que resuelve el problema de la antiseptia pulmonar, sin dañar en nada aun a los estómagos más delicados.

Colegio de Médicos de Madrid.—En las elecciones celebradas recientemente para renovar los cargos de Presidente, Vocales 2.º, 4.º y 6.º, Secretario general y Contador han resultado, con mayoría de votos, los Dres. García Tapia, Hernando, Hinojar, Juarros, Botín y Cifuentes.

*

El día 27 falleció el prestigioso farmacéutico y Teniente de Alcalde de esta ciudad D. Emilio Gros Vicente, persona que contaba con grandes amistades en este periódico. A su viuda e hijos mandamos nuestro pésame más sincero.

*

También falleció en el corriente mes el conocido farmacéutico don Constantino Ríos, miembro de la Real Academia de esta población. Testimoniamos a su familia nuestra participación en el dolor que le aflige por su sensible pérdida.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Por la higiene y la moral.— Volumen V de la Biblioteca de la Familia Cristiana.—Consejo que a las jóvenes da el doctor G. Antonelli.—Traducción del italiano por el doctor Isidoro Pujador y Facueu, Médico de la Casa de Misericor-

dia de Barcelona.—Un volumen en 8.º prolongado de 112 páginas con un apéndice del traductor acerca de *El examen médico antes del matrimonio.*—Tipografía Católica, calle del Pino, número 5, Barcelona, 1914.

Anuario Curiel Médico-Farmacéutico para 1915.—Un volumen en 4.º de 350 páginas, conteniendo los nombres y direcciones de todos los médicos de España y las mismas referencias de los dentistas y comadronas de las principales poblaciones; también contiene un índice de los principales balnearios. Precio, 3 pesetas. Administración, Aragón, 228, Barcelona.

Damos las gracias a la Casa Curiel, Morán y Compañía por el envío de tan interesante *Anuario*, indispensable para cuantos tengan que relacionarse con el público médico-farmacéutico de la Nación.

Higiene y Patología del Submarino, por el Dr. D. José Sampietro Galligo. Un folleto en 4.º de 12 páginas. Zaragoza, 1915.

Glibimolina

Antiséptico muy energético

Superior al sublimado
y al agua oxigenada

Calmante efficacísimo
de las neuralgias dentarias

Dentífrico insustituible

Se devuelve su importe al que no le produzca los efectos deseados

Farmacias y Droguerías

Depósito: Rived y Chóliz

ZARAGOZA

¡la devolución de Gibraltar a España!

(DOS CARTAS PATRIÓTICAS)

Granada 15 Mayo 1915.

Sr. Presidente de la Asociación de la Prensa Granadina.

Mi distinguido amigo y compañero: De las tres aspiraciones nacionales que hoy conmueven el alma española, Iberismo, Norte de Africa y devolución de Gibraltar, la más sencilla de realizar (aunque parezca otra cosa), la más justa y la más urgente, porque representa una reivindicación del honor nacional, es que pronto cese de ondear un pabellón extranjero en el Peñón de Calpe.

La experiencia enseña que a veces pequeñas causas producen grandes efectos, y la Historia demuestra que con frecuencia es atendida la voz de los humildes.

En esta confianza, deseando que de Granada—ciudad-símbolo donde se cerró el broche de la Unidad Española—salga un clamoroso ruego grato para todo corazón español, a la vez que la fórmula de verlo realizado, me permito solicitar de usted, señor director, que desde la primera columna de su diario, a ser posible, se dirija respetuosamente al Gobierno de la Nación, en nombre de todos los hijos de Granada, diciéndole calurosamente:

«En la futura Conferencia de la Paz, que ha de reformar ampliamente el mapa del mundo, debe ser presentada la siguiente fórmula patriótica española, que las naciones—casi por unanimidad—apoyarían:

Reintegración de Gibraltar a España, con la gustosa condición de no artillararlo, para que ese pedazo del solar hispano re-

presente un emblema de paz entre dos mares.»

Esto constituiría un primer paso para la internacionalización de los Estrechos, que sería agradecido por el comercio universal, base de la prosperidad de las naciones.

De usted, señor director, afectísimo amigo q. l. e. l. m.,

S. V. DE CASTRO.

Granada 17 Mayo 1915.

Sr. Presidente de la Asociación de la Prensa Granadina.

Mi distinguido amigo: La proposición contenida en mi carta de anteayer seguramente no ha sido desdeñada por el alma patriota de los granadinos con un *¡beata vetula quere venis in tempora crisis!*

Verdad es que nos hallamos en tiempos de crisis—y los más graves que registra la historia!—pero, por lo mismo, los españoles debemos estudiar lo pasado, examinar lo presente y prepararnos para lo porvenir.

Rara vez aquí la opinión pública halla ocasión de manifestarse, y cuando lo hace, por desgracia, nunca es unánime.

El movimiento patriótico relativo a ese pedazo de *España irredenta*, que debe iniciarse aquí, en la bendita Granada, donde se completó la Unidad Nacional y se decidió el descubrimiento de un Nuevo Mundo, tiene la virtualidad de unirnos a todos: a las fuerzas sociales de las derechas y de las izquierdas, a los simpatizadores con los imperios centrales y a los amigos de Inglaterra y Francia.

Dicho movimiento patriótico debe manifestarse con tiempo para que llegue hasta la última aldea, y para que España se

AGUAS Y SALES NATURALES DE MEDIANA DE ARAGON

LAXANTES-DEPURATIVAS · PURGANTES · DIURETICAS-APERITIVAS

SALES frasco de 8 a 10 purgas 2 ptas. Cajita IDEAL de 1 purga 0'30 AGUA 1 pta. botella

SALES TIMOLADAS DE MEDIANA DE ARAGON

Cajita SALUS para irrigaciones y lavados · Bote de ½ y 1 Kº para baños y lociones

halle preparada y unánime cuando se realice la futura Conferencia de la Paz.

Por esto ruego a usted, Sr. Presidente de la Asociación de la Prensa Granadina, que se dirija a sus compañeros los directores de diarios de toda la nación, pidiéndoles que cada periódico consulte a sus colaboradores más significados sobre la

Reintegración de Gibraltar a España, con la gustosa condición de no artillarlo, para que ese pedazo del solar hispano represente un emblema de paz entre dos mares;

y que, a la vez, haga una intensa campaña en pro de ese ideal nacional, pues como dijo el poeta (1)

A GIBRALTAR

Eres, sobre la mar que orla tu suelo con las rizadas puntas de sus olas, cautivo que a las playas españolas los brazos tiende con profundo anhelo.

¿Y cómo no, si tu brillante cielo, tu campo de encendidas amapolas, tu nombre ilustre y tus memorias solas causan a tu Señor duda y recelo?

Víctima de cobarde alevosía aherrojado te ves, titán vencido que el férreo yugo sacudir intenta; pero también tu libertad ansía la generosa España, que al olvido no relega su oprobio ni tu afrenta.

(1) Andrés A. Vázquez Cano.

¡Téngase presente que Gibraltar, desprovisto de jurisdicción territorial y de zona neutra por el tratado de Utrecht, lleva hoy su veto hasta las cimas de Sierra Carbonera, y que la orden de plaza de aquel Gobierno militar designa diariamente el número y clase de las tropas que en un momento dado habrían de realizar la ocupación de dichas montañas españolas!

De usted afectísimo s. q. e. s. m.,

SALVADOR V. DE CASTRO,
Catedrático de la Universidad, Académico y
Director de la *Gaceta Médica del Sur*.

MEDICINA EN VERSO

LA PULMONÍA

Comienza por sentirse mucho frío
En la espalda, y dolor en un costado,
Tos fatigosa, esputo ensangrentado,
Faz encendida y cierto desvarío,

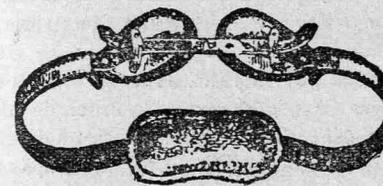
Sigue luego la fiebre al calor frío,
Y estertor crepitante bien marcado,
Que anuncia la presencia de exudado,
Macizando al pulmón antes vacío.

La fiebre que empezó sigue adelante,
Y agota al enfermo la energía,
Que se traduce en charla delirante;
Y esta penosa situación sombría,
Es esa enfermedad tan alarmante,
Que llaman los doctores Pulmonía.

José Hidalgo Domingo.

(De *Vida y Ciencia*, de Sevilla).

PIPERAZINA
ARTRITISMO,
REUMA,
GOTA, MAL DE PIEDRA
EL MEJOR DISOLVENTE DEL ÁCIDO ÚRICO
D. GRAU



BAZAR ORTOPÉDICO

— DE —

E. JAIME

Instrumental completo para Cirugía humana y Veterinaria

MOBILIARIO PARA CLÍNICAS

== CURA DE LISTER ==

Aparatos Ortopédicos de todas las clases

ARTÍCULOS DE GOMA

Representante del aparato portátil de Rayos X, SÁNCHEZ

Coso, 42-(Junto al Arco de San Roque)-Zaragoza

Especialidades de los Laboratorios del Norte de España

FIGUERAS (Provincia de Gerona)

Propietario: J. CUSI, Farmacéutico

HEMOMETINA CUSI

Inyectables a base de Clorhidrato de Emetina

La Emetina es un medicamento específico contra las hemoptisis tuberculosas y, sobre todo, contra la disentería amibiana

Al hablar de la acción de la Emetina contra las hemoptisis tuberculosas, dice el Dr. Flandin en un artículo publicado en la *Presse Medicale*:

«El resultado de la inyección es sorprendente: aunque el enfermo se encuentre en plena hemoptisis y vomite sangre roja a borbotones, queda inmediatamente cohibida.

No acompaña a esta cesación de la hemorragia ninguna sensación desagradable ni disnea, ni palpitations, ni vértigos, ni náuseas».

El Dr. Valcells y Masó, de Barcelona, dice de la acción de la Emetina contra la disentería amibiana, exponiendo un caso clínico en el *Congreso de Metges de la Llengua Catalana*:

«...hace tres años y medio adquirió la disentería la forma grave con 50 a 60 deposiciones sanguinolentas y dolorosísimas.

Durante tres meses estuvo gravísimo; medicado, alivió, pero quedando en tal estado, que se vió obligado a abandonar los negocios y regresar a España.

Desde entonces sufrió varias recaídas... La hipochondría y desesperación a que le reducía el estado en que se encontraba, le hicieron atentar dos veces contra su vida.

La curación absoluta la obtuvo con seis inyecciones de 3 centigramos por c.c.; el enfermo creyó despertarse de un sueño y era indescriptible su alegría al pensar que podía volver a trabajar libre de tanta molestia y sufrimiento.

Las inyecciones no provocan la más pequeña molestia y el examen microscópico demostró que las amibas habían desaparecido de las deposiciones.»

La **HEMOMETINA CUSI** está envasada en cajas de seis inyectables conteniendo 4 centigramos cada uno de clorhidrato de Emetina.

Pomada Oftálmica Cusi al Oxido Amarillo de Mercurio a las dosis de 2,5, 5 y 10 por 100 y 2 por 100 con atropina al 1 por 100 para el tratamiento de las Blefaritis, Cuertitis y Conjuntivitis flictenulares.

Aceite Gris Cusi al 40 y 50 por 100 en peso de Mercurio metálico bidestilado para inyecciones intramusculares.

Dr. Vicente Pages Corominas

Concesionario exclusivo: FRITZ SEMMLER



Depósito: Claris, 27-BARCELONA

IODHEMOGLOBINA

En tres formas: Jarabe de rábano yodhemoglobinado, comprimidos e inyectables. La Iodhemoglobina del jarabe e inyectables es soluble. La de los comprimidos insoluble en el estómago, se disuelve en el tubo intestinal.

La Iodhemoglobina contiene hierro, yodo y azufre orgánicos. Es tónica y activa los medios de defensa del organismo, obrando como microbicida y antitóxica. El hierro de su grupo pretético, al disociarse, es altamente asimilable.

BIOFORCIL

Indicado en la tuberculosis, anemias, enfermedades graves del estómago, enfermedades febriles. Preparado en tres formas:

Bioforcil ampollas.—Solución en tubos cerrados a la lámpara de Biohemoglobina (hemoglobina en estado químico-biológico perfecto, activada por eucimas del suero; oxidasas, estimulinas, junto a las precipitinas aglutininas, anticuerpos), asociadas a las núcleo-leguminas del jugo celular de las leguminosas.

Bioforcil elixir.—Constituído por la solución de Biohemoglobina fosforada adicionada a un elixia que contiene arrenal y nuez de kola.

Bioforcil. Colesterin inyectables.—Medicación asociada, con dos clases de solución de Biohemoglobina fosfonucleinada. Otros amarillos conteniendo cerebro-colesterina con lipoides anti-tóxicos. Efectos admirables en la tuberculosis incipiente y de primero y segundo grados, favoreciendo la fagocitosis cambios hematósicos e impidiendo la invasión de las toxinas elaboradas por el bacilo de Koch.



Alimento completo, fosfatado, de fácil digestión y gusto agradabilísimo, la

Nesfarina

es insustituible para la alimentación suplementaria en casos de lactancia insuficiente y para la peligrosa transición de alimentos que significa el destete. Reconstituyente de primer orden para convalecientes y personas débiles.

Compañía Industrial Nesfarina
ZARAGOZA

Jarabe pectoral de la Viuda de ARMISÉN

A base de tolú, brea, polígala, tiocol, eucaliptos y mentol. Poderoso balsámico y antiséptico, de sabor gratísimo y conservación garantida.

Exento en absoluto de calmantes que pueden agregarse en la medida que el médico indique.

Excelente vehículo para medicación creosotada o fosfatada, preventiva de la tuberculosis.

El mejor auxiliar del médico en las bronquitis, toses nerviosas, fatiga, congestión pulmonar, catarros crónicos rebeldes, etc.

FRASCO 1'50 PESETAS

Farmacia de la Viuda de BRAULIO ARMISÉN

Plaza del Pueblo, 5 y 6-Zaragoza

La moda y la belleza de la mujer nueva

(CONCLUSIÓN).

¿Es posible la educación del instinto sexual?

Una ilimitada perspectiva se abre en el porvenir sobre las relaciones estrechas entre la mujer y el hombre. Esta podrá mejor que ahora realizarse, hacerse más simpática a aquél, engrandecerse, procurar la verdadera amistad con el mismo, muchas veces tan ficticia en la actualidad, y, en fin, ocupar un sitio preeminente en el reino del amor.

La mujer, estimulando con intensidad nuestro pensamiento y nuestras propensiones hacia el bien, hará mucho en favor de la templanza de nuestros *instintos sexuales*, porque propenderá a restituir su funcionamiento normal. El amor encontrará una base más amplia y más estable. Nacido éste en la magnanimidad, en la nobleza del alma, tenderá a lo sublime, conquistando el conjunto de nuestra vida sentimental. En todos los países se lucha contra los malos excitantes, proponiéndose de este modo templar las tendencias brutales del hombre. Los libros, las imágenes y una porción de espectáculos que profanan el amor, inducen, como aseveran los talentos más esclarecidos, a la intemperancia de los sentidos. La pureza exterior de determinadas épocas ha dado origen a la virtud que modera las pasiones y los afectos difundidos de la mujer al hombre. El ejercicio físico moderado, como la noble pasión del *sport*, retardan el recuerdo del instinto genésico, cuya función precoz degrada al alma y tacha al organismo. Dotando al sér humano de una mayor *dignidad* y por tanto de una verdadera *nobleza moral*, creará también una *nueva moral sexual*.

La higiene, con sus conceptos esenciales y sus instrucciones decisivas, tratará de constituir las sociedades venideras exigiéndoles más generosidad del alma, más temple moral, reglando su vida privada, dirigiendo sus relaciones indispensables con sus semejantes, regenerando sus hábitos y haciendo desaparecer tanto fingimiento, tanta apariencia de cualidades o sentimientos en los dos sexos. Se predica a la juventud otros deberes y al pasado se le agrega el tiempo futuro. Conviene respetar la veneración debida a los padres y a nuestros antepasados, como debemos cumplir también con ciertas obligaciones que están por venir. A los individuos, a las colectividades y a los estados no les es posible vivir fuera de los tres períodos en los cuales se encadenan nuestros destinos: el pasado, el presente y el futuro. ¿Hay nada más noble y atractivo en el hombre que la deuda de reconocimiento que paga bajo la forma de afección o estima a aquellos que nos transmitieron la ilustración, la luz a nuestra mente, y qué existe también más sublime que la comprensión y previsión humanas, que extienden nuestro amor y nuestras pretensiones a los que vendrán después que nosotros? Los morales del pasado cometieron el colosal error de olvidar el culto a las generaciones futuras. Una curiosa advertencia de un poeta alemán, pasando por delante de un niño e inclinándose ante él con la

cabeza descubierta, corrobora la anterior afirmación, cuando dice: «Este niño es la vida del porvenir, el maestro del mañana; debemos, pues, reverenciar, saludar, en él mismo, el verdadero origen de nuestro júbilo, como de nuestra legítima dignidad».

El espectáculo de los niños bellos y sanos en lo moral como en lo físico, es lo más grandioso que puede apreciar el hombre. Entonces, ¿por qué no hacemos comprender a los adolescentes este contento, esta alegría en perspectiva que es la consecuencia de un *deber de pureza* que cumplir? La educación de la *pureza masculina* es sana, provechosa, nos promete caprichos, gustos regenerados y cuerpos con atractivos, con gracias, modificados; es decir, con otro porte, con otros modales, con otros hábitos y otras acciones externas. Los cambios morales sobrevenidos en la vida de los seres, responderán a otros motivos de sustracción recíproca.

Los espíritus que se dicen fuertes se mofan de estas tendencias de la *pedagogía moderna*. Educados en una atmósfera envenenada, despiden los tóxicos de la duda, y están convencidos de tal modo de la villanía inevitable del hombre, de la dominación soberana de sus instintos perversos y de las pasiones depravadas, que niegan su destrucción o atenuación.

El pesimismo se muestra, como siempre, cobarde e impotente a la vez. Como no admite la posibilidad de determinadas mejoras, permanece pasivo ante los esfuerzos que se ostentan por todo para hacerlas triunfar.

La *fe*, en sí misma, dispone de una actividad bienhechora, y la labor continuada nos conduce siempre al bien.

Creemos en la posibilidad de introducir más *pureza sexual* en las costumbres, porque evita o refrena los apetitos carnales y establece por lo tanto más solidez y belleza morales en las relaciones entre la mujer y el hombre; y bajo su influjo, nuestras ideas acerca de la *belleza femenina*, como de la belleza en sí, se modificarán a su vez. Es preciso educar el amor, templando el *instinto sexual*. Llegará un día en que evolucionará este gran progreso al seguir una dirección más armónica, del mismo modo que se ayuda a las plantas jóvenes, por medio de tutores, para dirigir sus débiles tallos, que han de dar de cada vez más grandes y bellas flores.

La diferencia esencial entre el amor del hombre y el de la mujer existe, en opinión de distinguidos psicólogos, en el hecho de que el amor de aquella parte del alma hacia los sentidos, mientras que en el hombre sigue una marcha contraria. El amor del mañana unirá mucho mejor que hoy a los dos sexos, nivelando esa diferencia, que viene a ser el resultado de lagunas sensibles en la *educación sexual* del hombre. Cuando proceda el amor del alma misma y encuentre su apoyo en la cultura, la pasión será más sublime y terminará fácilmente en la suerte, en la dicha, perfectas. A esta particular evolución seguirá y acompañará un cambio en los rasgos fisiológicos. La belleza se expresará de un modo distinto, y ganará entonces la estabilidad y firmeza de las almas grandes, limpias de vilezas, es decir, *ennoblecidas*.

La belleza de la mujer trae su origen de la belleza del hombre; cuando ésta no es muy elevada, la belleza femenina desciende una porción de grados.

Por imperceptible que sea el desenvolvimiento de nuestras ideas en el tiempo presente acerca del *ideal femenino*, se le considera como real, verdadero. Basta comparar los apologistas de la mujer de antaño con los de la mujer actual. Este sería un trabajo, una materia de las más curiosas sobre la espiritualización de los gustos o antojos del hombre. Se apreciaría en ella siempre los homenajes aumentados, exagerados, que su pasión rendiría con frecuencia al elemento espiritual de la mujer. La poesía antigua, cuando hablaba de la belleza femenina, no tenía presente más que los incentivos gro-

seros del cuerpo. La literatura de épocas posteriores la detallan con sinceridad, pero con gracia y cautela.

El alma, la inteligencia y la personalidad de la mujer, no desempeña ahora ningún papel o bien ha desaparecido éste. Sometiendo la belleza a leyes inmutables, llegaríamos a pronunciar una palabra vacía de sentido. Para el profesor Larich todas las mujeres tienen las piernas muy cortas. Un aficionado a las reglas de las proporciones de las zonas del cuerpo de la mujer, M. Cenini, desarrolló su tesis que más tarde continuó Schopenhauer; éste sustentaba que «la mujer es completamente opuesta a la ley de las proporciones». Mientras Cenini consideraba al hombre dichoso, porque estaban injertadas en él las leyes de la belleza, el misógino alemán hizo un monstruo de ella desde el punto de vista ético; no obstante, esto no le impidió al famoso pesimista cortejar a las mujeres hasta una edad muy avanzada. No se debe olvidar la conveniente proporción imaginada por tantos creadores de cánones tanto tiempo como dura en una noche de verano. La nutrición, una vida de ejercicio activa o sedentaria, el amor, la maternidad, una dolencia pasajera, destruyen fácilmente la aludida proporción. La historia del arte está llena de ejemplos de ese género. La belleza que responde al ideal del maestro en el comienzo del mes, se modifica algunas semanas más tarde. Las dimensiones de su cuerpo delgado o grueso, jamás responden a medida previamente tomada.

Cuanto más estudiamos la belleza, mejor nos penetramos de que ésta no es otra cosa que la exacta expresión de una perfecta salud, tanto del cuerpo como del alma. La higiene, racionalmente aplicada, realzará algunos grados a la belleza femenina. Conviene disminuir los casos de tuberculosis, como las dispepsias, que tanto influyen en el crecimiento o desarrollo de nuestros esqueletos y en la manifestación de nuestros rostros; la ley de las proporciones, tan en vano inquirida, se encontraría firme y frecuentemente comprobada. La carencia de aire y de luz, una nutrición y ejercicios insuficientes, favorecen, entre otras causas, la reducción de la pelvis de la mujer, que le hace el vientre caído, sin agregar la desviación de la columna vertebral.

Cuando los médicos examinamos los modelos perfectos de los artistas, encontramos con alguna frecuencia defectos graves engendrados por la ignorancia de la anatomía o por una mala comprensión de las leyes de la vida.

El poderoso atractivo de la mujer reside sobre todo en el indefinido encanto que exhala su sonrisa o su mirada. Estos no hacen más que compendiar el contenido de su alma. Un contacto más íntimo con la vida y con el pensamiento humano, podrá hacer éste singular don de aquélla, más intenso y tanto más duradero cuanto se halle menos sometida a las circunstancias exteriores que le son a menudo tan funestas.

Heriberto Spencer sustentaba que la perfección mental y la perfección de la cara están en relación fundamental. Lo que nos place o entusiasmo en la mujer son las perfecciones externas, y no damos en que éstas reflejan las perfecciones internas. Cuando una mujer nos desagrade, es porque comprobamos en su cara: «correlativos externos de imperfecciones internas».

Simplifiquemos esta terminología, algún tanto árida. Una alma bella se expresa por una faz bonita. Este es precisamente el misterio de la belleza verdadera.

Tan excelsa cualidad femenina no es más que un atributo de la existencia. Esta depende de aquélla como la tierra depende del mundo solar. Cuando la *vida sexual* tome otras formas, la atracción que se ejercerá entonces entre la mujer y el hombre, tendrá lugar en distintas circunstancias que las actuales. La belleza se manifestará mejor en el porvenir en todos los seres que posean

más magnanimidad de alma como más gracia y arrogancia en el ritmo de sus cuerpos.

La mujer será más bella, pero de una manera muy diversa a la mujer de hoy, y el hombre se inclinará con la misma pasión que ahora hacia ella ante sus embelesos y sus encantos transformados.

Es un hecho que el tipo en general, tanto de la mujer como del hombre, se mejora o perfecciona, porque algo difiere el de nuestro tiempo del de siglos anteriores; esto es debido a la evolución que ningún hombre de ciencia niega. El tipo humano ha seguido, pues, la ley del progreso. Los sabios que han estudiado las momias y esqueletos de las épocas prehistóricas, sostienen que el tipo primitivo ha ido perdiendo los toscos caracteres que le acercaban a los simios, y se han transformado tomando líneas más bellas y un modo de ser más espiritual. Lo perdido en fuerza fué ganado, en tales condiciones, en gracia y belleza.

Si efectivamente se encuentran tipos más bellos que los de nuestros días en los cuadros y estatuas de los siglos de oro de la Grecia y Roma antiguas, es que éstos no representaban al hombre y a la mujer de aquellos tiempos, sino al tipo ideal imaginado por sus genios. La *iconografía* pone en evidencia el modo cómo eran los grandes personajes de los países aludidos desde el punto de vista estético, y examinados detenidamente, se aprecian en hombres y mujeres caras y formas menos inteligentes y agraciadas que el tipo actual.

ANTONIO GOTA.

PREOCUPACIONES DEL PRINCIPIANTE

Creencia en el agotamiento de los temas científicos.

He aquí otro de los falsos conceptos que se oyen a menudo a nuestros flamantes licenciados: «Todo lo sustancial de cada tema científico está agotado; ¿qué importa que yo pueda añadir algún pormenor, espigar en un campo donde más diligentes observadores recogieron copiosa mies? Por mi labor, ni la ciencia cambiará de aspecto, ni mi nombre saldrá de la obscuridad.»

Así habla muchas veces la pereza disfrazada de modestia. Así hablan algunos jóvenes de méritos al sentir los primeros desmayos producidos por la consideración de la magna empresa. No hay más remedio que rechazar prontamente un concepto tan superficial de la ciencia, si no quiere el joven investigador caer definitivamente vencido en esa lucha que en su voluntad se entabla entre las utilitarias sugerencias del ambiente moral, encaminadas a convertirlo en un vulgar y adinerado practicón, y los nobles impulsos de la ciencia, que le arrastran al honor y a la gloria.

En su anhelo por satisfacer la deuda de honor contraída con sus maestros, nuestro estudiante quisiera encontrar un filón nuevo y a flor de tierra, cuya fácil explotación levantara con empuje su nombre; pero, por desgracia, apenas emprendidas las primeras exploraciones bibliográficas, ve con dolor

que el metal yace a gran profundidad y que el filón superficial ha sido casi agotado por otros observadores que alcanzaron la suerte de llegar antes que él, ejercitando el cómodo derecho de primeros ocupantes.

No paran mentes los que así discurren que si hemos llegado tarde para unas cuestiones, hemos nacido demasiado temprano para otras, y que a la vuelta de un siglo nosotros vendremos a ser, por la fuerza de las cosas, los acaparadores de ciencia, los desfloradores de asuntos y los esquilmadores de minucias.

No es lícito desconocer que existen épocas en las cuales, a partir de un hecho casualmente descubierto o de la creación de un método feliz, se realizan en serie, y como por generación espontánea, grandiosos progresos científicos. Tal aconteció durante el Renacimiento, cuando Descartes, Pascal, Galileo, Bacon, Boyle, Newton, etc., pusieron en evidencia los errores de los antiguos y generalizaron la creencia de que, lejos de haber los griegos agotado el dominio de las ciencias, apenas habían dado los primeros pasos en el conocimiento positivo del Universo. Fortuna y grande para un científico es nacer en una de esas grandes crisis de ideas, durante las cuales, hecha tabla rasa de gran parte de la obra de la tradición, nada es más fácil que escoger un tema fecundo. Pero no exageremos esa observación, y tengamos presente que aun en nuestro tiempo la construcción científica se eleva a menudo sobre las ruinas del pasado. Consideremos que si hay ciencias que parecen tocar a su perfección, existen otras en vías de construcción, y algunas que no han nacido todavía. En biología especialmente, a despecho de los inmensos trabajos efectuados en lo que va de siglo, las cuestiones más esenciales esperan todavía solución (origen de la vida, problema de la herencia y evolución, estructura y composición química de la célula, etc.) En general puede afirmarse que no hay cuestiones agotadas, sino hombres agotados en determinada cuestión. El terreno esquilmado para un sabio se muestra fecundo para otro. Un talento de refresco, llegado sin prejuicios al estudio de un asunto, siempre hallará un aspecto nuevo, algo en que no pensaron los que creyeron definitivamente agotado aquel estudio. Tan fragmentario es nuestro saber, que aun en los temas más prolijamente estudiados surgen a lo mejor insólitos hallazgos. ¡Quién, pocos años ha, hubiera sospechado que la luz y el calor guardaban todavía secretos para la ciencia! Sin embargo, ahí están el argón de la atmósfera y los rayos X de Roentgen para patentizar cuán insuficientes son nuestros métodos y cuán prematuras nuestras síntesis.

En biología es donde tiene mejor aplicación esta hermosa frase de Saint Hylaïere: «Delante de nosotros está siempre el infinito». Y el pensamiento no menos gráfico de Carnoy: «La Ciencia se crea, pero nunca está creada». No es dado a todos aventurarse en la selva y trazar a fuerza de energía un camino practicable; pero aun los más humildes podemos aprovecharnos del que el genio abrió, y arrancar, caminando por él, algún secreto a lo desconocido.

Aun aceptando que el «debutante» deba resignarse a recoger detalles escapados a la sagacidad de los iniciadores, es también positivo que quien se ejercita sobre minucias acaba por adquirir una sensibilidad analítica tan exquisita y una pericia de observación tan notable, que le llevan bien pronto a tratar cuestiones transcendentales.

¡Cuántos hechos, al parecer triviales, han conducido a ciertos investigadores, bien preparados por el conocimiento de los métodos, a grandes conquistas científicas! Consideremos además que, por consecuencia de la progresiva diferenciación de la ciencia, las minucias de hoy serán, andando el tiempo, verdades importantes. Esto sin contar con que nuestra apreciación

de lo importante y de lo accesorio, de lo grande y de lo pequeño, descansa en un falso juicio, en un verdadero error antropomórfico: en la Naturaleza no hay superior ni inferior, ni cosas accesorias ni principales. Estas categorías de dignidad que nuestro espíritu se complace en asignar a los fenómenos naturales, proceden de que, en lugar de considerar las cosas en sí y en su interno encadenamiento, las miramos solamente en razón de la utilidad o el placer que puedan proporcionarnos. En la cadena de la vida, todos los eslabones son igualmente dignos, porque todos resultan igualmente necesarios. Juzgamos pequeño lo que vemos de lejos o no sabemos ver. Aun adoptando el punto de vista antropomórfico, ¡qué de cuestiones de alta humanidad laten en el protoplasma del más humilde microbio!

En resumen, no hay cuestiones pequeñas: las que lo aprecien son cuestiones grandes no comprendidas. En vez de menudencias indignas de ser consideradas por el pensador, lo que hay es hombres cuya pequeñez intelectual no alcanza a penetrar el hondo sentido de lo menudo. La Naturaleza es un mecanismo armónico, en donde todas las piezas, aun las que parecen desempeñar un oficio accesorio, son precisas al conjunto funcional; al contemplar este mecanismo, el hombre ligero distingue arbitrariamente sus piezas en principales y secundarias, mas el prudente se contenta con dividir las, prescindiendo de tamaños y relaciones antropomórficas, en conocidas y desconocidas.

De esa falta de perspectiva moral, cuando de aquilatar los hechos se trata, han participado hasta los más penetrantes ingenios; ¡qué de gérmenes de grandes invenciones, mencionadas como curiosidades de poco momento, hallamos hoy en las obras de los antiguos y hasta en la de los sabios del Renacimiento! Perdido en un indigesto tratado de teología, *Cristianismo Restituito*, escribió Servet, como al desdén, tres líneas tocantes a la circulación pulmonar, las cuales constituyen hoy su principal timbre de gloria. ¡Grande sería la sorpresa del filósofo aragonés si hoy resucitara y viera totalmente olvidadas sus laboriosas disquisiciones metafísicas, y exaltado un hecho al cual no debió conceder más interés que el de un argumento accesorio para su tesis de que el alma reside en la sangre!

Pretendida cortedad de luces.

Para justificar su deserción del laboratorio, alegan algunos la falta de capacidad para la ciencia. «Yo tengo gusto por los trabajos científicos—nos dicen—, pero no sirvo para inventar nada». Cierto que hay cabezas refractarias para la labor experimental, y entre ellas contamos todas las incapaces de atención prolongada y exentas de curiosidad y admirabilidad por las obras de la Naturaleza. Pero la inmensa mayoría de los que se confiesan incapaces ¿lo son positivamente? ¿No exageran tal vez las dificultades de la empresa y la penuria de sus aptitudes? Tal creemos, y añadiremos aún que éstos toman habitualmente por incapacidad la mera lentitud del concebir y del aprender; y, a veces, la propia pereza o la falta de alguna cualidad de orden secundario, como la paciencia, la minuciosidad, la resistencia, atributos que se adquieren pronto con el hábito del trabajo y la satisfacción del éxito... A fin de que cada uno pueda cerciorarse de su aptitud para los trabajos de laboratorios, diversos medios pueden tentarse. Nosotros aconsejaríamos estos dos:

1.º Ensayo de un método analítico, que pase por incierto y difícil, hasta que a fuerza de trabajo y paciencia se obtengan los resultados mencionados por los autores. El éxito lisonjero en este caso, sobre todo si se ha logrado

sin los consejos del maestro, es decir, trabajando aisladamente, será un indicio claro de la aptitud para las tareas analíticas.

2.º Estudio de un tema científico, obscuro y complicado, donde las opiniones contradictorias abundan, y para el cual el alumno se preparará examinando superficialmente el estado de la cuestión (hará lectura de los libros de texto sin llegar a las monografías especiales). Si, después de algunos meses de trabajo experimental, nuestro principiante repara, al consultar la bibliografía más moderna del tema, que ha conseguido adivinar algunas conquistas recientes, que en puntos muy litigiosos ha coincidido con las interpretaciones de sabios ilustres, que, en fin, ha sabido evitar errores de apreciación en que incurrían algunos autores, debe abandonar su timidez y entregarse sin reservas a la labor científica, pues en ella le esperan, pocos o muchos, triunfos y satisfacciones.

Aun los medianamente dotados desde el punto de vista intelectual podrían conseguir algún fruto, con tal que abriguen una fe robusta en la virtud creadora de la educación y en el poder de la voluntad para mejorar el propio cerebro.

Aun a riesgo de parecer pesados y prolijos, nosotros rogaríamos a los que duden de los milagros de la gimnasia cerebral, que consideren las siguientes reflexiones:

1.º Como han afirmado muchos filósofos, la ciencia no es el resultado de la aplicación de un talento originariamente especial, sino el sentido común mejorado y robustecido por la educación técnica y por el hábito de meditar sobre los problemas científicos. Así, pues, quien goce de un regular criterio para guiarse en la vida lo poseerá para no errar en la esfera de la investigación.

2.º El cerebro juvenil posee una elasticidad de adaptación considerable, merced a la cual puede, a impulsos de un enérgico querer, mejorar extraordinariamente su organización, creando asociaciones interideales nuevas, depurando el juicio y ampliando notablemente la capacidad retentiva, y, por tanto, el registro y ordenamiento de las representaciones.

3.º Las deficiencias de la aptitud nativa son compensables mediante un exceso de trabajo y de atención. Es decir, que el trabajo sustituye al talento, o mejor dicho, crea el talento. No olvidemos que por la lectura y meditación de las obras maestras, todo hombre puede incorporarse una gran parte del talento que las creó, puesto que él toma, no sólo las ideas, sino el criterio y hasta el estilo.

4.º En la mayor parte de los casos, eso que llamamos talento general o especial, no implica superioridad cualitativa, sino expeditiva, consistiendo solamente en hacer aprisa y con regular éxito lo que las medianías alcanzan muy lentamente, pero bien. En vez de distinguir los sentimientos en grandes y pequeños, nosotros preferiríamos clasificarlos en «lentos y rápidos».

5.º Si, a despecho de los esfuerzos hechos por mejorarla, nuestra memoria es inconstante y poco tenaz, *administrémosla bien*. Como dice Epiceto: «Cuando en el juego de la vida vienen malas cartas, no hay más remedio que sacar el mejor partido posible de las que tienen». Enseña la experiencia que la excelencia de muchas obras humanas no dimanen siempre de un ingenio superior, sino de un entendimiento y memoria regulares, pero hábilmente aprovechados. Para poder, pues, consagrar al tema de nuestras meditaciones todas las escasas facultades que poseemos, desechemos los recuerdos innecesarios, esas ideas parásitas tocantes a las menudencias fútiles de la vida, que embarazan sin provecho la memoria. Condenémonos, durante la gestación de la obra, a ignorar lo demás: la política, la literatura, la música,

la chismografía, etc. Hay casos en que la ignorancia es una gran virtud, casi un heroísmo.

6.º Aun el talento mediano llegará a ilustrarse con trabajos estimables en varias ciencias, con tal de abandonar la pretensión de abarcarlos todos a la vez; concentrará, pues, sucesivamente, es decir, por épocas, su atención a cada tema, y debilitará o cerrará sus adquisiciones anteriores en otros dominios, lo que equivale a declarar que el cerebro es adaptable a la ciencia total en el tiempo, pero no en el espacio. En la realidad, hasta las grandes capacidades proceden de ese modo, y así, cuando algún sabio nos asombra con publicaciones sobre diversas disciplinas, reparemos que a cada materia corresponde una época. Ciertamente, los conocimientos anteriores no habrán desaparecido enteramente de la mente del autor, pero se habrán simplificado, condensándose en fórmulas o símbolos abreviadísimos; de esta suerte puede quedar libre en la «pizarra cerebral» un gran espacio para el registro y estampación de las nuevas imágenes.

S. RAMÓN Y CAJAL.

Radiodiagnóstico de las lesiones óseas y articulares

Por el Dr. E. Pastor Guillén.

— Radiólogo de la Facultad de Medicina. —

Las primeras aplicaciones que se hicieron después del descubrimiento de los rayos X fueron las que se refieren al esqueleto; así no es de extrañar que sea esta exploración la más perfeccionada.

Examinando el esqueleto se puede percibir el grado de osificación en que se encuentra, así como puede comprobarse también la influencia de ciertas enfermedades sobre los huesos que, como la escrófula y el raquitismo, retardan la osificación y suspenden el crecimiento; lo mismo puede observarse la acción de un tratamiento adecuado.

En los casos teratológicos se ha podido descubrir la disposición del esqueleto.

En la amiotrofia miopática ha sido estudiado el esqueleto por Laudoney y Sortal-Jacob, habiendo podido observar que de una manera general los huesos presentaban una rarefacción del tejido compacto que dejaba ver a la pantalla radioscópica una red formando la estructura de cada hueso. Este aspecto en red, como las colmenas de las abejas, es muy perceptible, sobre todo en los bordes a nivel de la cabeza del fémur y se acompaña de la desaparición de las travéculas de sostenimiento.

Burrier ha estudiado la suspensión del desarrollo del esqueleto en los enfermos de tumor de la hipófisis. En el cráneo se observa un ensanchamiento de la silla turca; en la mano persistencia de los cartílagos epifisarios metacarpianos y radiocubitales.

En el reumatismo se ha observado la desaparición gradual de los cartíla-

gos articulares, aumento de las extremidades de los huesos, algunas veces sub-luxaciones, los contornos óseos se ponen borrosos y su transparencia es mayor por el enrarecimiento de la sustancia esponjosa y decalcificación que sufren.

En los gotosos, los cartílagos de las superficies articulares se conservan, pero los tofos aparecen con una claridad que contrasta con la opacidad de los huesos. También se perciben las nudosidades de Heberden, las cuales están constituidas por mamelones óseos u ósteo-fibrosos, considerados como afección gotosa por unos autores, y como manifestación del reumatismo crónico deformante por otros.

Las lesiones ósteo-periósticas y articulares de la esporotricosis han sido estudiadas por Tauselme, Chevalier y Darbois.

En los gomas periósticos esporotricósicos, cuando son recientes, no se demuestra en la radiografía ninguna lesión, pues los bordes del hueso son limpios, no hay decalcificación ni condensación de las travéculas ósteo-calcáreas, y únicamente se puede notar una ligera opacidad anormal pseudo-edeematosa de los tejidos blandos peri-óseos.

Por el contrario, cuando los granos son muy antiguos pueden dar lugar a una periostitis plástica, fibrosa o calcificante, la cual se presenta en la radiografía por su aspecto deslustrado, desvaneciendo ligeramente los bordes del hueso. Más adelante se manifiesta por una condensación periférica de las paredes óseas epifisarias, se puede observar hasta una intensa calcificación, verdadera ósteo-periostitis hipertrofiante. Esta periostitis hipertrofiante se presenta con frecuencia.

Unas veces la infección micósica marcha de la periferia al centro, pero otras veces es, desde luego, profunda, y constituye un absceso intra-óseo, el cual tiende a difundirse secundariamente hacia la piel. Este absceso aparece en la pantalla bajo el aspecto de una zona clara intradiáfisis, envuelto por una zona ósea frecuentemente espesa que puede ser más opaca que el hueso normal.

En la zona clara inter-ósea puede presentarse más adelante alguna vez partes más oscuras que pueden tener bordes desiguales o limpios y representan secuestros que luego han de eliminarse, pues al abrirse el absceso estos restos del hueso salen al exterior a través de los tejidos blandos edematosos.

El proceso de decalcificación y necrosis ósea puede extenderse a las partes vecinas; entonces es particular el estado del tejido esponjoso, es reticulado irregularmente, presenta vacuolas y es más transparente que en el estado normal.

Lesiones tuberculosas.—Antes de hacer el estudio de estas lesiones es necesario decir algo para poder precisar la imagen radioscópica, y según opinión de Pichard (d'Augers) crear toda una semiología nueva basada en el empleo de este medio de exploración relativamente nuevo, pues si bien es cierto que hasta hace poco la interpretación de las radiografías era cosa fácil por las pocas aplicaciones que se hacían, no es menos cierto que en la actualidad no ocurre lo propio. Aun hoy día son muchos los médicos que creen que solamente es útil la radiografía para la observación de las fracturas y cuerpos extraños, y nos cuesta gran trabajo convencer a los clínicos del error en que se encuentran, pues en los tiempos actuales, con el perfeccionamiento introducido en los aparatos y el no menos perfeccionamiento de la técnica radiológica, podemos hacer el diagnóstico de lesiones que antes era poco menos que imposible.

El radio-diagnóstico de las tuberculosis óseas está basado en la investiga-

ción de tres grandes signos, que si bien es cierto que en muchos casos se presentan aislados, en otros pueden coincidir.

Estos signos son: la desmineralización del tejido óseo, la alteración de su estructura y, por último, la imagen de un absceso frío en las vecindades de la lesión ósea.

Cuando observamos con la pantalla fluorescente un hueso normal, éste se destaca perfectamente de los tejidos blandos vecinos, porque las sales minerales de que el hueso está constituido detienen una mayor cantidad de rayos que los demás tejidos. Pero se presenta una enfermedad local o bien general que pueda alterar la vitalidad ósea y por tanto la disminución de las sales calcáreas; en este momento la opacidad del hueso disminuye, aumentando, por el contrario, en transparencia, pudiendo ser tal en algunos casos, que casi se aproxima a la de los tejidos blandos. Una de las principales afecciones que dan lugar a esta desmineralización es la tuberculosis ósea.

Esta desmineralización puede atacar a todo un hueso, a una sola parte de él o a varios puntos. Principalmente la desmineralización empieza por el tejido esponjoso, o sea por la epífisis de los huesos.

Si esta desmineralización se presenta en masa, o sea atacando a todo un hueso, el tejido esponjoso se presenta muy aumentado en transparencia, parece como que el hueso está hueco, y cuando se trata de un hueso largo está como limitado a nivel de la diafisis por dos líneas de sombra entre las cuales se destaca con claridad el canal o conducto medular y por una delgada película que señala débilmente los contornos en la parte de la epífisis. Con frecuencia y en especial en los huesos cortos, no se hace visible más que el contorno, apareciendo la demás parte completamente transparente. En este caso la estructura ósea aparece claramente dibujada.

Otro signo radiológico es la alteración de la estructura. Pueden presentarse modificaciones en la transparencia menos extensas, pero más localizadas y con independencia de la desmineralización en masa. Estas modificaciones de transparencia más localizada son lo que constituye el tubérculo. Este tubérculo se presenta al principio bajo el aspecto de un punto más claro que destaca sobre la sombra oscura del resto del hueso. Puede tomar una forma variable redondeada u ovalada, cuyos bordes pueden ser más o menos claros. Pero en otros casos esta mancha transparente no está tan bien limitada, siendo muchas veces imposible distinguir dónde empieza y dónde acaba, no pudiendo afirmar la existencia de esta mancha más que después de un examen muy detenido de la radiografía. Esta mancha puede ser debida a la desmineralización del hueso, pero con más frecuencia se debe a la desaparición de la substancia ósea. En otros casos las cosas ocurren de muy distinto modo, y tiene lugar esto cuando la lesión asienta en el tejido de la epífisis, siendo con frecuencia esta lesión ósea o articular. Se puede en este caso encontrar el aspecto ya indicado, pero el primer síntoma que con más frecuencia se encuentra es la claridad de las superficies articulares. Esta falta de claridad va asociada con frecuencia a una desmineralización más o menos extensa.

Si la lesión está más avanzada nos encontraremos con que la falta de claridad de los contornos articulares está reemplazada por una escotadura. En otros casos, la línea de la parte articular del hueso es sustituida por dentellones y a esto se asocian uno o varios tubérculos.

En un grado más avanzado se presenta la fusión del hueso. Las lesiones anteriormente descritas se extienden más y más, ganan todo el espesor del hueso hasta que poco a poco va ésta desapareciendo. Claro es que en este estado la radiografía poco o nada puede interesarnos, puesto que clínica-

mente podemos establecer el diagnóstico; sólo podrá interesarnos en este caso para apreciar la extensión de las lesiones.

El tercer síntoma, o sea el absceso frío de las vecindades de la lesión ósea. Este síntoma importante puede faltar, no porque anatómicamente sea excepcional, sino porque su sombra está oscurecida con frecuencia por la opacidad de los órganos, sobre los cuales se proyecta. Casi se puede decir que no hay más que una región donde se encuentra con frecuencia: ésta es la columna vertebral. Es, pues, este un síntoma que permite afirmar la existencia del mal de Pott.

Donde con más claridad se puede apreciar este absceso es en la región dorsal, porque se destaca perfectamente sobre el campo claro de los pulmones.

Este absceso se presenta a la pantalla o a la radiografía bajo la forma de una mancha de extensión variable, de forma circular y bordes más o menos claros, pero con frecuencia muy claros. Su opacidad tiene un tono intermedio entre el de las vértebras y el pulmón casi igual al de la sombra del corazón. Si coinciden las sombras del corazón y el absceso, el punto de éste se presenta más oscuro. La sombra del absceso, en un principio, cuando aun está poco desarrollado, no se percibe más que a un lado de la columna vertebral; pero más adelante, conforme el absceso aumenta, se percibe a ambos lados, y según frase de Pichard parece como que la columna vertebral está encerrada en un manguito. Este manguito tiene con frecuencia la forma de huso y ocupa la extensión de tres o cuatro vértebras, con abultamiento máximo a nivel de la vértebra más lesionada. Cuando se hace más voluminoso este absceso se hincha por su parte inferior. La claridad de las vértebras disminuye por sumarse la opacidad del absceso a la de la columna vertebral; este es un carácter interesante y que a la vista de esta imagen se puede presumir el mal de Pott, cuando el absceso no sobrepasa el límite del hueso.

Pero hay que tener en cuenta, y esto es interesante, que los signos radiológicos que acabamos de indicar en la tuberculosis ósea pueden confundirse con los de otras lesiones que presentan aspecto muy parecido. Entre los procesos con los cuales podemos encontrar algunas dificultades para establecer el diagnóstico, tenemos el descrito anteriormente; me refiero a la esporotricosis, pero en esta lesión los gomas recientes tienen una particularidad, y es que no presentan ninguna decalcificación; los antiguos van acompañados de osteitis hipertrofiante, y por último, cuando existe absceso se manifiesta bajo la forma de una mancha clara que va encerrada en un tejido condensado. Si las lesiones son muy antiguas se observan secuestros. Pero donde verdaderamente se hace más difícil el diagnóstico es cuando se trata de ciertas espinas ventosas esporotricósicas; tan es así, que únicamente podrá reconocerse la lesión por la presencia del sporotricun Beurmani.

Cuanto a las neoplasias óseas se refiere, podremos decir que si el cáncer empieza en el centro del hueso, se caracteriza por la presencia de una sombra de contornos más o menos limpios, de aspecto areolado, formado por restos óseos contenidos en su cavidad. Es el caso de los carcinomas y sarcomas en su principio. Pero algunas veces, aunque excepcionalmente, este principio puede caracterizarse por una hiperplasia local del hueso acompañada de un aumento de la opacidad. Conforme aumenta la lesión aumenta la mancha, que no le separa del tejido blando más que una delgada capa del hueso.

Los osteo-sarcomas periósticos se caracterizan porque el tumor es visible en los límites del hueso y por la presencia de puntos opacos y claros, sin que los tales límites se perciban claramente. El aspecto areolar del sarcoma es muy característico y permite diagnosticar el tumor precozmente.

Las lesiones sífilíticas de los huesos están caracterizadas por una doble tendencia a la vez atrófica e hipertrófica; el periostio es más resistente a la lesión que en la tuberculosis, y da lugar a producciones óseas anormales sobre añadidas; estas producciones son las exóstosis, que se pueden presentar bajo la forma más variada, pero por regla general el proceso neoformal es tan considerable como el de destrucción; para Friedrich, las lesiones sífilíticas asientan sobre el periostio. Cuando se trata de simple periostitis, el periostio se observa más o menos ensanchado; por el contrario, el tejido óseo próximo está normal.

Los osteófitos se caracterizan porque el periostio se ve ondulado de un modo irregular y envuelve algunas veces al hueso a manera de un velo. La osteitis y periostitis gomosa se producen con frecuencia a la vez. Esto, según Kauffmaun, es lo que caracteriza la sífilis ósea.

Toca ahora tratar de las artritis no tuberculosas. En la artritis blenorragica, análogamente a lo que ocurre en la tuberculosa, existe disminución de la claridad de las superficies articulares; la interlinia articular está borrosa, pero la desmineralización se halla ordinariamente más extendida; el retículo formado por las travéculas óseas está más marcado que en la tuberculosis.

Las alteraciones ósteo-articulares de origen gotoso se caracterizan por la presencia en las proximidades de la articulación afectada de cavidades de bordes limpios que resaltan sobre el tejido óseo no desmineralizado.

Blomme (de Dunkerque) ha observado un adelgazamiento del tejido óseo y el aspecto esponjoso de las travéculas del hueso.

En las artritis traumáticas, el hueso aparece íntegro (salvo caso de fractura), pero el cartílago inter-articular aparece aumentado de volumen, llegando a desaparecer la interlinia articular.

La artritis senil se caracteriza por la integridad de las superficies articulares y la desaparición de los cartílagos, las dos superficies articulares de los huesos se aproximan, de ahí que la interlinia desaparece o queda reducida al minimum, sin que por ello exista anquilosis, pues ésta se caracteriza por la unión y soldadura de los huesos que forman la articulación.

Queda por último tratar de las alteraciones óseas del raquitismo y de las lesiones de la ósteo-mielitis crónica. En el raquitismo existe falta de mineralización en todo el esqueleto, y por tanto la desmineralización ataca tanto a la diafisis como a la epifisis del hueso.

En la ósteo mielitis se forman en la superficie de la diafisis producciones óseas que le dan un aspecto irregular y disforme. En otros casos se comprueba con frecuencia la presencia de secuestros, de extensión y forma variables que tienen su asiento en el espesor del hueso.

Zaragoza-Junio de 1915.

AGUAS Y SALES NATURALES DE MEDIANA DE ARAGON
LAXANTES-DEPURATIVAS-PURGANTES-DIURETICAS-APERITIVAS

SALES- frasco de 8 a 10 purgas 2 ptas. Cajita IDEAL de 1 purga 0'30 AGUA 1 pta. botella

SALES TIMOLADAS DE MEDIANA DE ARAGON
Cajita SALUS para irrigaciones y lavados Bote de 1/2 y 1 K. para baños y lociones

PROFESIONALES

PREPARANDO TAREA

La vida científica en Zaragoza ¿dónde está? ¿Dónde tiene sus manifestaciones? ¿Dónde ir a buscar sus fuentes?

En plena canícula no es extraño que nadie se preocupe de enseñar ni de aprender. Sin embargo, tras del estío vendrá el otoño, si no hay perturbaciones siderales—que todo podrá ocurrir, según se van poniendo las cosas—y con la caída de las hojas no estaría de más que los hombres de ciencia *cayesen* en la cuenta de la falta que hace el cultivar cerebros y más ahora en que se encuentra paralizada la importación a causa de la guerra. Comprendan los maestros que el cultivo de referencia es casi tan importante como el de la remolacha, la vid o la patata, pongo por tubérculo, y que es urgente intensificarlo como se piensa intensificar la industria, el comercio y la agricultura patrias, ya que nos quedamos sin nadie que nos intensifique estas manifestaciones de la vida nacional. Consideren que la ciencia es una mercancía que se enmohece si no se renueva y que se está enranciando u olvidando la recibida en las últimas remesas enviadas de París, Berlín y demás fábricas y establecimientos extranjeros.

Y acuerden, para bien de los ganosos de aprender, mostrar más actividad docente en el venidero curso que en el próximo pasado.

Los ex-estudiantes, los que ya han salido de las aulas y ya tienen su título académico perfectamente encuadrado en el sitio más visible del despacho, se encuentran con la dolorosa realidad y con los problemas que les plantea el ejercicio de su profesión y con que su apergaminado diploma no es garantía de suficiencia, al menos ante el tribunal de su ética.

Obligación moral es de los avaros de la ciencia no atesorarla para ellos solos, sino difundirla entre los que han hambre y sed de ella por no haber sido saciados en las mal organizadas Facultades españolas.

La extensión universitaria se impone como necesidad de los tiempos actuales en todo el mundo, y en Zaragoza hace más falta que el pan bendito. Sus intelectuales, sus hombres de ciencia, sus economistas, todos deben preocuparse de fomentar la enseñanza extra-universitaria, mil veces más fragante y sabrosa que la metódica, rutinaria e insuficiente de las cátedras, y desde luego los médicos-cumbres, los doctos académicos, cuantos posean en su acervo algo digno de enseñar, no tienen perdón si no procuran intensificar la enseñanza aprovechando mejor los medios que posee la Facultad, organizando curso de especialidades (aunque sea a tanto por alumno) dando, en fin, sesiones científicas en la Academia, que para eso debe estar, en Ateneos, en el mismo Colegio de Médicos.

Pero una advertencia: si cursos, sesiones y conferencias han de ser tan literarias como de costumbre, no hay para qué molestarse. Los libros hablan mucho y mejor que la mayoría de los encargados de ilustrar ex-cátedra.

M. J. ALCRUDO.

REVISTA DE REVISTAS

Un caso de transplanta-
ción del ovario ==

No conozco ningún caso de heterotransplatación ovárica (o sea transplatación de los ovarios de los animales, especialmente del mono al hombre), comienza diciendo, en *Gynakologische Rundschau*, C. Colombino. De transplatación homeoplástica (o sea de una mujer a otra), entre muchos casos en que la operación no ha sido seguida de éxito, sé de cinco en los cuales los resultados han sido positivos. Más frecuentes han sido las transplataciones autoplásticas (o reimplatación del ovario en la misma mujer de que se ha extirpado); a estos corresponde el siguiente, por mí observado:

En una mujer de veinticinco años se practicó una ovariectomía doble, y uno de los ovarios, que después de extirpado se vió que se hallaba en buen estado, fué reimplantado en el tejido adiposo subcutáneo de la región lumbar derecha: siete meses más tarde, a causa de pertinaces metrorragias, se hizo por la vagina la extirpación total del útero. Todos los meses, en la época correspondiente al período catamenial, el ovario implantado se infartaba y era asiento de vivos dolores, que se aliviaban por la punción, pero como cada mes éstos se reprodujeran, se decidió Colombino, que no había sido quien las veces anteriores operó a la enferma, a extraer de nuevo el ovario con el tejido adiposo que le rodeaba. Por el examen microscópico del ovario extraído se comprobó que las zonas vascular y parenquimatosa seguían siendo bien diferenciables, que no existían vesículas de Graf, y que próximamente la cuarta parte del órgano era asiento de una degeneración quística. La extirpación del ovario fué seguida de síntomas de postración y de decaimiento de la enferma, síntomas que durante algún tiempo se mejoraban por la administración de tabletas de extracto ovárico y de preparados bromurados.

(*Siglo Médico*.—26 Junio 1915).

SOLUCIÓN BENEDICTO de glicerofosfato de cal con CREOSOTAL. 2,50 pesetas frasco.

Una terapéutica intensa
y simulada de la tuber-
culosis pulmonar ==

El autor ha comenzado a emplear, desde hace unos diez años, y cada día más, un sistema de tratamiento para la tuberculosis pulmonar, que le da grandes y constantes resultados.

El proceder, muy sencillo, descansa sobre los dos principios siguientes:

1.º El yodo es, en el estado actual de nuestros conocimientos, el método directo, específico y heroico de la tuberculosis pulmonar.

2.º El yodo debe ser administrado a los tuberculosos a dosis, ante todo, prudentes, pero crecientes hasta los más extremos límites de tolerancia.

Los accidentes del yodismo no serán de temer con las preparaciones simplemente yodadas. El yodismo, que se revela algunas veces con dosis de yodo considerables, consiste en pequeños hechos muy benignos, que no hay que confundir con los fenómenos molestos que se observan en el yodurismo después de la administración de yoduro potásico. El yodo debe administrarse por vía digestiva, mezclado con diversas bebidas, bajo forma de tintura de yodo.

Se comienza por XX gotas al día, después se aumenta progresivamente, y hay que llegar hasta CXXX o CL gotas por día para obtener resultados apreciables. Se pueden administrar dosis más elevadas, y el autor ha tratado enfermos que absorben hasta CCCL gotas por día de tintura de yodo del Codex 1908.

Estas dosis elevadas son tomadas ingiriendo varias veces al día un número elevado de gotas en un vaso de bebida, que puede ser el agua con vino tinto (más conveniente que el blanco), leche, café con leche, bien durante las comidas como fuera de ellas.

Para los niños, las dosis deben ser, naturalmente, menos elevadas; por ejemplo: para un niño de seis a siete años, XL a LX gotas diariamente.

Este tratamiento, continuando durante mucho tiempo, ha dado al autor grandes resultados, aun en fases avanzadas de la tisis. No tiene ninguna contraindicación,

a pesar de la prohibición bien conocida de dar yoduro a los tísicos; pues si los yoduros, por su acción congestiva, pueden presentar peligros para algunos enfermos, no sucede lo mismo con el yodo.

A este tratamiento el autor añade el eucaliptol y el guayacol, al interior; y exteriormente aplicaciones de alcanfor y aceite de eucaliptol sobre el tórax.

(*Esculapio*.—Junio, 1915).

Los productos opoterápicos PUY son de garantía absoluta. Muestras gratis a los señores médicos.

BIBLIOGRAFÍA

Hemos recibido un extenso y bien editado folleto del distinguido Catedrático de Ginecología de la Facultad de Medicina de Madrid Dr. D. Sebastián Recasens. Se titula «Observaciones y estadísticas personales sobre el tratamiento del cáncer uterino por medio y mesotorio».

Presenta setenta y cinco casos de observación personal, en los que ha obtenido treinta y nueve curaciones clínicas, seis mejorías notables y nueve defunciones (algunas de ellas debidas a otras causas) y el resto de los casos siguen en tratamiento. Una estadística brillante y de excelentes augurios.

Recomendamos la detenida lectura del folleto del Dr. Recasens, tanto por lo que enseña como por ser el asunto de palpitante actualidad.

PNEUMASEPTOL. — Preparado del Laboratorio Quintana (Salmerón, 2371, Barcelona), que resuelve el problema de la antiseptia pulmonar, sin dañar en nada aun a los estómagos más delicados.

NOTICIAS

NUEVA JUNTA

La Sociedad de Pediatría de Madrid, reunida en Junta general el día 7 de Junio para elección de cargos de la Directiva,

acordó por unanimidad y quedó constituida la Junta del modo siguiente:

Presidente: D. Baldomero C. Alvarez; Vicepresidente 1.º: D. Luis Guedea Calvo; Vicepresidente 2.º: D. Manuel de Tolosa Latour; Vocales: D. Vicente Llorente Matos, D. Hipólito Rodríguez Pinilla, don Aolfo López Durán y D. Jacobo Banqueri, respectivamente; Secretario general, D. Carlos Sáinz de los Terreros; Secretario de actas, D. Federico Martínez; Tesorero, D. Baltasar Hernández Briz; Contador, D. José Velasco Pajares, y Bibliotecario, D. Angel Vázquez y Rodríguez.

El JARABE TÓNICO ROJAS es el tipo de los de hipofosfitos compuestos, que tantos beneficios reportan a los niños debilitados y raquíticos.

Compañero sustituto para regentar durante el verano. Administración de «Hojas Médicas» darán razón.

Glibimolina

Antiséptico muy energético

**Superior al sublimado
y al agua oxigenada**

**Calmante eficazísimo
de las neuralgias dentarias**

Dentífrico insustituible

Se devuelve su importe al que no le produzca los efectos deseados

Farmacias y Droguerías

Depósito: **Rived y Chóliz**

ZARAGOZA

CONCURSOS

PREMIO del Dr. González Alvarez.

La Sociedad de Pediatría concederá un premio a quien desarrolle mejor el tema «Patogenia y tratamiento de la eclampsia infantil».

Se concederá un premio consistente en 250 pesetas y título de socio correspondiente a la Memoria que a juicio de un jurado nombrado por la Sociedad lo merezca, reservándose ésta el derecho de conceder dicho premio si ninguna de las Memorias lo mereciera.

Podrán optar al premio todos los médicos de España.

Los trabajos se remitirán a la Secretaría general, Sagasta, núm. 1, Dr. Sáinz de los Terreros, hasta 1.º de Septiembre.

Las Memorias o trabajos premiados pasarán a ser propiedad de la Sociedad, y los no premiados, sellados hoja por hoja, estarán a la disposición de sus autores durante un mes, pasado el cual se quemarán en unión del sobre cerrado que contenga el nombre del autor.

El premio se hará efectivo en los treinta días siguientes al fallo, necesitándose para ello, como justificante, un recibo en que conste el nombre y apellido, lema del autor de la Memoria premiada. El resul-

tado del fallo del jurado se dará a conocer en la primera sesión científica del próximo curso.

PREMIOS A LOS BEBEDORES

I. A los bebedores de aperitivo: una entrada gratuita para cualquier manicomio, con bono para camisa de fuerza.

II. Al aficionado al vermouth o a la ginebra: una enfermedad del corazón, una degeneración grasosa del hígado o una úlcera de estómago.

III. A los devotos del ajengo: una crisis epiléptica todos los meses.

IV. A todo el que «mata el gusano», esto es, al que bebe aguardiente por la mañana temprano: estancia anual en el Hospital.

V. Al que paga rondas: varios días a la sombra en la Cárcel.

VI. Al recalitrante: el verdadero y legítimo *delirium tremens*.

Aviso importante.—Todos estos premios se hallan garantidos por la Academia de Medicina.—(*Salud y Vida*).

(*Revista de Higiene y de Tuberculosis*.—Valencia 30 Junio de 1915.

PHOSPHORRENAL ROBERT reconstituyente granular, Elixir inyectable.

PIPERAZINA
ARTRITISMO,
REUMA,
GOTA, MAL DE PIEDRA
EL MEJOR DISOLVENTE DEL ÁCIDO ÚRICO
DR. GRAU

El magnetismo animal, la fuerza nerviosa radiante y la sugestión mental.

La ciencia, siempre justa, aunque a veces algo tardía en sus fallos, empieza ya a desgraviar, con sus pronunciamientos favorables, los nombres de Paracelso, Van-Helmont, Mesmer, Dupotet, Puisegur, Lafontaine, etc., estigmatizados hasta esta época con el ridículo más inmerecido. Hoy, investigadores de tanta autoridad como Ochorowitz, declaran sin reservas en sus obras que el moderno hipnotismo no es más que el magnetismo disfrazado, y que los flamantes descubrimientos logrados en el campo de la psicología experimental por Charcot, Liebault, Richet, Sanet, etc., etc., en justicia podemos reducirlos a gran número de hechos viejos, adornados, eso sí, con nombres nuevos.

Dos escuelas, hasta hoy todavía inconciliables, se disputan la explicación de los diversos grados de la hipnosis, el primero de los cuales es la credulidad de Rochas, y el último el éxtasis, o sea ese fenómeno extraño poco comprendido todavía y caracterizado por una exaltación notable de las funciones psíquicas del sujeto, el cual se siente transportado a regiones desconocidas, pobladas de imágenes radiantes, mientras que su cuerpo toma con frecuencia tales apariencias de muerte, que no son perceptibles la respiración ni los latidos cardiacos. Además, este cuerpo, como han comprobado observadores imparciales en todos los tiempos, adquiere tales propiedades físicas, tales cambios en su densidad, vulnerabilidad, etc., etc., que parece que todas las fuerzas físico-químicas orgánicas han sufrido una gran transformación.

Los extáticos de San Medardo y las Ursulinas de Londres son buena prueba de estas afirmaciones.

Las dos escuelas a que me refiero son la *fluidista* y la *sugestionista*.

La primera tuvo por iniciador a Mesmer. Este hombre, de genio mal comprendido, como ocurre con todos los innovadores que se anticipan a su tiempo, reconoció en el hombre un fluído (hoy llamado fuerza nerviosa) que llamó magnético. Este fluído puede ser proyectado fuera de nuestro cuerpo y suscitar en nuestros semejantes, así como en los animales y hasta en los cuerpos inertes, acciones muy variadas, según sea el impulso intencional que le confiera la voluntad del operador.

Mesmer tuvo sus precursores. Los más notables fueron, sin duda, Paracelso y Van-Helmont. Véase cómo se expresa este último en sus obras: «Yo difería hasta aquí el revelar un gran misterio y es: que hay en el hombre una energía de tal poder, que por su sola voluntad y por su imaginación puede obrar fuera de él e imprimir una influencia durable sobre un objeto lejano. Este misterio aclara con luz suficiente muchos hechos difíciles de compren-

der, y que se refieren al magnetismo de todos los cuerpos, a la potencia mental del hombre y a su dominación en el universo». No olvidemos que esto fué escrito hace más de dos siglos.

Dupotet considera al magnetismo como una influencia oculta que unos seres vivos ejercen, a distancia, sobre otros.

El magnetismo no obedece, según este autor, a una substancia ponderable, sino a una fuerza vital. Si esta energía se acumula en los órganos, suscita en ellos reacciones muy variadas. Estas reacciones reciben la denominación de fenómenos magnéticos.

La escuela sugestionista o *braidista*, como impropriadamente la denominan algunos (pues hay que advertir que Braid no negó el magnetismo), tiene, como es sabido, entre sus más exaltados mantenedores al célebre Bernheim de Nancy.

Veamos cómo define el credo sugestionista este sabio, en sus varias publicaciones. «No hay magnetizador en magnetismo. El sueño provocado no depende del hipnotizador, sino del sujeto; es su propia fe y credulidad quien lo duerme. Nadie puede ser hipnotizado contra su voluntad y si se empeña en resistir al mandato». En otro punto de sus obras exclama este sabio: «yo me considero dichoso por haber destruído el temor quimérico que el público tenía a esas prácticas, temor fundado en una falsa interpretación de los hechos».

No obstante esta profesión de fe tan categórica, al ocuparse Bernheim de la terapéutica sugestiva, manifiesta que todo médico, para poner a salvo su conciencia y su honor profesional, debe tener presente el siguiente precepto: «Jamás dormir a ningún sujeto sin su consentimiento formal».

Si el sueño no pudiera producirse sin la complicidad del sujeto ¿a qué invocar ese precepto?

La hipótesis de los sugestionistas no puede adoptarse como una fórmula aceptable a todos los casos, por ejemplo, a ciertos fenómenos mentales. Además, como todos los magnetizadores afirman, las ranas, aves, conejos y otros animales, son sensibles a las prácticas magnéticas. Lo son hasta las plantas; y nosotros añadimos: hasta los cuerpos inorgánicos adquieren propiedades especiales cuando se someten a la acción de la voluntad.

¿Podrá invocarse en estos casos la credulidad y la fe de los sujetos, como pretende Bernheim? Los voluntistas, entre los cuales debemos citar a Perrotet, suprimen todo símbolo, toda ceremonia mímica, como los pases, la sugestión verbal, etc. Crean que la voluntad es quien obra siempre. «Duerme, dicen; y el sujeto se duerme».

Nuestras personales indagaciones sancionan la doctrina de los voluntistas, pero no obstante, concedemos alguna eficacia a ciertas maniobras ejecutadas con intención magnética, las que pueden calificarse de operaciones complementarias, capaces de acrecentar el poder emisivo de la voluntad.

Como se ve por lo expuesto, los voluntistas discrepan poco de los fluidistas. Para los primeros no hay más potencia activa que la voluntad. Los segundos admiten la fuerza magnética, pero subordinada totalmente a esa facultad.

Numerosos son los procedimientos propuestos por los magnetizadores para la demostración de la energía nerviosa. Convencidos por propia experiencia que la naturaleza es indiferente a nuestros prejuicios, nos sorprende a diario con hechos que pugnan con las más justificadas presunciones, tomamos el acuerdo prudente de someter a una verificación imparcial los fenómenos que sirven de base a la doctrina fluidista, aun cuando nuestro ánimo los rechazaba, en principio, por oponerse a nuestras convicciones médicas.

Uno de los métodos más expeditos y convenientes para llegar a la comprobación de los fenómenos magnéticos es el preconizado por el barón Dupotet, que consiste en influenciar con la voluntad a un niño dormido y al abrigo, por lo tanto, de toda acción sugestiva. Verifiqué el ensayo en un hijo mío de diez meses de edad.

Véase cómo procedí: el niño estaba en su cuna completamente dormido; colocado yo a un lado de su lecho, empecé a recorrer su cuerpo con mis manos, moviéndolas desde la cabeza a los pies, pero sin tocarlo. Practiqué, en fin, los pases generales del magnetismo clásico. Durante esta maniobra procuraba conservar tranquilo el ánimo, a la vez que mi voluntad tendía a penetrar el organismo del niño con la influencia nerviosa. Al cabo de unos diez minutos pude observar que su respiración se aceleraba y se hacía irregular; y momentos después suspendí los pases con el fin de ensayar algunas de las reacciones que se atribuyen a la inducción magnética de los pacientes.

Llevé mi dedo índice derecho a una comisura labial del niño (que continuaba dormido todavía) aproximándolo a unos 0'05 m. de distancia, y bruscamente se produjo una violenta contracción de los músculos de la región. Aproximé la misma mano, recogidos los dedos en forma de cono, a su brazo derecho y la fuí retirando dulcemente. Vi con asombro entonces que su brazo se elevaba y seguía como si fuera atraído a la trayectoria descrita por mi mano en el aire.

No insistí más. Esta experiencia capital me impuso la convicción de la existencia de la fuerza nerviosa y de la realidad de sus acciones sobre los organismos. Los sugestionistas podían salir pronto de dudas practicando esta prueba, y así no seguirían cometiendo la ligereza de negar el magnetismo y de proclamar la eficacia exclusiva de la sugestión en el determinismo de estos fenómenos.

El doctor Basety, de Niza, ha consagrado varios años al estudio de las propiedades de esta fuerza y a la que con el propósito de quitarle toda repugnancia tradicional le asignó la denominación de *fuerza néurica radiante*.

Patentizó el sabio que la citada energía puede condensarse en multitud de cuerpos (rocas magnéticas, quinina, etc.), concentrarse mediante lentes convergentes y sufrir, en fin, una serie de cambios en su dirección, que recuerdan, en parte, las propiedades de la luz.

Según este experimentador, la fuerza nerviosa se elabora y circula en el sistema nervioso; pero bajo el impulso voluntario puede salvar los límites naturales de éste, proyectarse en el espacio, así como también difundirse por los intersticios orgánicos, engendrando atmósferas néuricas intercelulares.

Los puntos predilectos de emisión de esta energía son, para Basety, en consonancia con el dictamen de los fluidistas: los ojos, mediante la mirada, la boca, mediante el soplo, y los dedos de las manos.

La capacidad de producción y emisión de esta fuerza varía según los temperamentos, profesiones, etc. Mas téngase presente que como función natural de la neurona, todos la poseemos y en cantidad suficiente para la exteriorización y comprobación de sus efectos sensibles más importantes. Ciertas prácticas ascéticas, la fe ardiente en un ideal elevado, los hábitos reflexivos de nuestra mente, parecen ser, entre otros menos conocidos, las condiciones que influyen en la elaboración de esta energía, tan poco estudiada todavía. Pero sobre todas las condiciones expuestas debemos colocar una gimnasia especial a la que se entregan ciertos sujetos, estimulando voluntariamente el aparato generador de esta energía, o sea la neurona, y forzándola a suministrar rendimientos cada vez mayores.

Nadie ignora que los faquires, en virtud de una gimnasia psíquica apro-

piada logran realizar con su voluntad verdaderos prodigios de dominación sobre la naturaleza exterior.

Además han logrado, mediante una técnica psíquica especial, ensanchar considerablemente la jurisdicción de la voluntad dentro de los dominios de su propio organismo, llevando sus iniciativas directrices hasta los oscuros centros que presiden las funciones vegetativas. En estos hombres extraordinarios, la voluntad, en virtud de perseverantes esfuerzos, ha extendido su soberanía, como por derecho jerárquico le corresponde, hasta los mecanismos de la vida inconsciente.

Si supiéramos utilizar todas las fuerzas que hay en nuestro organismo, llegaríamos a dominar el dolor, a exterminar radicalmente las bestiales inclinaciones que conturban a cada momento nuestros más elevados impulsos, a matar el egoísmo, y lograríamos que las actividades superiores del alma, y entre ellas la voluntad, amparada por los ideales del bien y de la verdad, estableciera su indiscutible dominio sobre nuestro sér.

«Conquistate a ti mismo» es un apotegma tan sabio como la célebre sentencia del templo de Delphos.

Poco tiempo después de la memorable experiencia ejecutada en mi hijo y por la cual llegué a aceptar la legitimidad de los hechos magnéticos, pude satisfacer cumplidamente mis anhelantes deseos de proseguir estos estudios, disponiendo de una familia compuesta de siete individuos, dotados todos de las más felices disposiciones para las prácticas de los fenómenos mentales. Constituían esta familia la madre, señora de 44 años, histérica y cardíaca, y seis hijos, cinco hembras y un varón. Este último, alumno interno, estaba destinado al laboratorio de histología de la Facultad de Medicina de Cádiz, cuya dirección me estaba por entonces encomendada.

Jamás habíanse intentado experiencias hipnóticas con esta familia, y si yo las intenté fué porque llamaron mi atención ciertas coincidencias intermentales que tenían lugar frecuentemente entre la madre y las hijas.

Intenté primeramente dormir a una de las niñas y no lo pude conseguir, ni siquiera llegué al primer grado de la hipnosis. Desistí de estos ensayos sin perseverar gran cosa en mis tentativas, y aunque con pocas esperanzas de éxito, proyecté una experiencia de transmisión mental a distancia con una niña de once años, hija cuarta de doña D.

Rogué a la madre que observase atentamente cuanto la niña hiciera a las cuatro de la tarde del día elegido para el ensayo. No hay que decir que ni a la niña ni a nadie hice la menor indicación *sobre el tema de la transmisión*.

A las tres y media de ese día encontrábame solo en el Casino Mercantil gaditano deliberando en silencio sobre la elección de tema. Después de algunas vacilaciones, di la preferencia al siguiente: *Que la niña se acueste a dormir en la cama de su hermano y que no pueda despertarla nadie hasta que yo vaya a su casa*.

Marché después al laboratorio histológico y esperé a que sonaran las cuatro de la tarde en el reloj de la Facultad. Dada la hora formulé mentalmente la orden anterior, con toda la energía que me fué posible, durante unos cinco minutos, a la vez que procuraba evocar la imagen de la paciente, dando a esta representación imaginativa la mayor claridad posible.

Regresé a su casa a las seis de la tarde. Me manifestó doña D... que no había sido posible observar nada en su hija, porque a las tres y media dominada ésta por un sueño irresistible, se había acostado y dormía todavía.

Hay que advertir que la niña no se acostaba jamás a esa hora. La transmisión mental se había realizado, pero con un extraño error de tiempo. La paciente sintió mi influencia psíquica a las tres y media, siendo así, que la

proyección insistente no empezó hasta las cuatro, es decir, media hora después. Esto debe tener por explicación el que a las tres y media, hora en que pensé en la experiencia, mi voluntad influyó sobre su organismo con la fuerza que éste requería para ser dominado.

Desde este día, no tiene cuenta el número de experiencias que yo practiqué, y las cuales me condujeron a la convicción más categórica de la transmisión mental y, por lo tanto, al reconocimiento de la fuerza psíquica.

Reseñaré algunas de las más importantes, advirtiendo, que para mayor seguridad en los resultados, hacía que alguna persona de la misma familia reforzara con su voluntad mi impulso mental.

La práctica me enseñó que si formulaba ya sólo las órdenes mentales, los efectos eran algo inciertos.

Era indudable que los individuos de aquella familia estaban dotados de un cierto isocronismo dinámico, que hacía fáciles las influencias recíprocas. El medio psíquico que aquellos cerebros constituían, tenía las apariencias de un medio homogéneo, donde toda reflexión mental era fácil, como si sus actividades estuviesen animadas de un ritmo armónico.

La sugestión *de actos* se lograba siempre con gran seguridad. Por excepción faltaban algunas veces detalles de ejecución que no afectaban gran cosa a la tendencia general del movimiento impuesto. Con mayor seguridad y precisión todavía, se provocaban mentalmente toda clase de *sensaciones*, pero en lo tocante a transmisión de conceptos generales, frases cortadas expresadas ya verbalmente o representadas de un modo gráfico, si bien es verdad que en ocasiones se reflejaban en la mente del sujeto receptor con asombrosa puntualidad, no era infrecuente que se llegase a resultados poco lucidos, después de un período de tanteos inciertos y previas aproximaciones.

El número, creación abstracta, se comunicaba difícilmente; mas si se determinaba de alguna manera, entonces la transmisión era fácil. He aquí un ejemplo que disipará todas las ambigüedades de expresión sobre este particular. Previa orden mental, la L... escribió la cifra 7, pero después de algunos tanteos. Sospechando que la indeterminación de la cifra era lo que hacía premioso el resultado, se hicieron transmisiones de cifras determinantes de objetos; por ejemplo, siete naranjas, seis pesetas, etc. La comunicación fué entonces fácil. Como el concepto abstracto es producto de un trabajo especial del espíritu, al reaccionar sobre las nociones concretas e individuales que nos suministra la experiencia sensible, no puede la mente reproducirlo con mucha claridad; faltábale lo que algunos han dado en llamar propiedad ideoplástica, es decir, que se adhieren difícilmente al *substructum* cerebral. Todo lo contrario ocurre con las nociones simples. Concebimos lo abstracto con cierta vaguedad, de lo cual depende probablemente el escaso dinamismo del que están dotadas estas ideas, como focos propulsores de la energía nerviosa. Sea lo que quiera, sólo lo que se representa bien mentalmente puede engendrar una corriente de transmisión energética y eficaz. Sabido es, por otra parte, la facilidad como descendemos de las sùtiles concepciones abstractas a las imágenes concretas y precisas, en las que arraigan las cualidades sustraídas por el trabajo generalizador del espíritu.

En gran parte podíamos atenuar estos inconvenientes escribiendo previamente la orden mental, y teniéndola a la vista mientras se realizaba la proyección psíquica. Compréndese la mayor eficacia de los resultados en este caso, pues ya no se trataba de un concepto meramente abstracto, sino algo gráfico, como son los números o la figura estampada en el papel, y animados por lo tanto de una verdadera objetividad.

Lo que transmitíamos en estos casos no eran creaciones subjetivas, sino

imágenes visuales. Dada la gran cantidad de neuronas que habían tenido que intervenir en este proceso psíquico sensorial, puede afirmarse que estas ideas estaban dotadas de una virtualidad dinámica poderosa. Su acción sobre el cerebro paciente debe ser muy profunda y eficaz.

Cuando se trate de sugerencias colectivas, los errores serán también muy posibles por las naturales discordancias en las representaciones que cada espectador dará en su mente al tema de proyección, estas incongruencias de emisión perjudicarán al resultado.

Por eso en las prácticas públicas de adivinación del pensamiento, se interpone casi siempre entre el sujeto y el público un mediador, el cual se entera previamente de la cifra o palabra transmitida. No se explica esta intervención por simple compadrazgo, como creen muchos, dispuestos siempre a ver en todo el fraude, sino porque entre el intermediario y la persona sensible existe cierta correlación mental, cierta homogeneidad psíquica que hace fáciles las comunicaciones a distancia.

Como curiosidad experimental indicaré que alguna vez intentamos transmitir palabras sin sentido, verdaderas monstruosidades gramaticales construidas por fusión caprichosa de varias sílabas. Recuerdo entre otras la palabra *sin-san-cum-tam*: fué intransmisible en su totalidad. Sólo mediante emisiones parciales pudimos comunicar al sujeto alguna letra.

(Continuará).

P. RAMÓN Y CAJAL.

El Dr. José María de Puelles

Transcribiendo el artículo «Mis quemaduras», se asocia HOJAS MÉDICAS al homenaje de simpatía que la prensa profesional española y gran parte de la prensa política viene rindiendo al Dr. Puelles, modelo de voluntad potente y de una energía tan grande y sorprendente como la de los Rayos X, el objeto de su veneración científica y la causa de sus lamentables accidentes, de sus lesiones y dolores.

El Dr. Puelles, no obstante trabajar con todas las precauciones que se consideraban de segura eficacia, ha sido gravemente herido por los misteriosos y endrinos Rayos X, y es la segunda vez que cae en el campo de batalla. No por eso desiste de la lucha; mientras sus quemaduras cicatrizan, su poderosa imaginación ha descubierto el medio de librarse de la acción de sus crueles amigos de manera absoluta y sus sufrimientos los da por bien empleados al haberle conducido a este descubrimiento.

Deseamos cordialmente al Dr. Puelles una pronta y total curación en bien de la vida y de la Ciencia.

M. J. A.

* * *

MIS QUEMADURAS

A Mis I. de Hales D. M. Pedroche y varios amigos y conocidos que desean saber cómo se producen las quemaduras por los rayos X.

A la hora presente no hay ningún medio humano conocido, infalible, para proteger de la acción nociva de los Rayos X, sobre los que, por las necesidades de su profesión, se ven obligados a estar bajo el campo de acción de las maravillosas radiaciones.

Y esta categórica afirmación, que no tiene otro remedio inmediato que el de *quitar el banco* inmediatamente, por fuerza queda desvirtuada, mejor dicho, *falta de su realización efectiva*, para los que no tenemos otro remedio que *errar* con todas sus consecuencias, porque en ello nos va, a más del pan nuestro y del de nuestra familia, la afición y el entusiasmo que las admirables adquisiciones científicas despiertan y sostienen en nuestro natural impresionable y dado a lo maravilloso y fuera de lo común, ordinario y trillado.

Cuando hace cuatro años sufrí por primera vez los efectos de los Rayos X, pasando veintinueve días con sus noches respectivas en un constante grito, alarido de dolor para el que no encontré alivio, ni el más leve, en los más poderosos narcóticos que la Medicina me ofrecía, locales ni generales, me propuse firmemente no efectuar ningún reconocimiento radioscópico sin rodearme de cuantos medios de protección tuviese a mi alcance; y como soy poco amigo de los medios colores, me proveí de guantes de plomo, biombo de protección forrado del mismo metal, con ventana de cristal plumbífero, gafas de cronwglass y *ecrans* o pantallas de platino-cianuro de bario con cristales de la misma naturaleza, aparte de encerrar el tubo de emisión de Rayos X en caja forrada de gruesa lámina de plomo, dejando sólo libre una pequeña abertura circular que dejaba pasar lo que pudiéramos llamar haz útil y necesario para la investigación.

Si entonces me hubieran dicho, después de ocho meses que duraron mis lesiones y mi inutilidad para el trabajo, que iba a volver verme en bastante peor estado que aquél, me hubiese reído del que me lo dijese.

Testigos de mi prudencia y precaución son todos los enfermos a quienes he reconocido desde entonces. Algunos se habrán reído al verme hecho un mamarracho, y otros se habrán alarmado al verme adoptar tales y tantos medios de defensa.

Pero lo cierto es que, a pesar de todo, he vuelto a ser víctima de los Rayos X, y tengo ya destinado mi lugar en el cielo entre los santos mártires, sin que tal fuese mi vocación ni Dios me llamase por ese camino, dado mi modo de ser levantisco y mis aficiones a estas y otras cosas *del demonio*.

Mas las lesiones aquí están, y ya llevo cuarenta y nueve días en la cama hecho una verdadera lástima, cuando escribo estas líneas, sin una parte del cuerpo que me quiera bien y no sufra los efectos de las radiaciones en mayor o menor intensidad (más en mayor que en menor), y esto es lo que voy a explicar para corresponder al interés de mi simpática colaboradora, amigos y conocidos.

Además, porque yo espero volver a salir algún día a la calle y no pueden figurarse mis lectores nada más molesto que los saludos impertinentes del vulgo, y ¡lo que es más triste!, del vulgo médico.

— ¡Hombre! ¿Otra vez?

— ¡Caramba! ¡Qué imprudente!

— Bien podía usted protegerse con *unos guantes de goma* (!!).

— Bien podía usted tirar esos cuatro bártulos y que reconociera con los Rayos X, Rita.

A propósito: yo tengo un interés grandísimo en saber quién es esta *Rita*, que hace y se ocupa de todo lo que no quieren hacer los demás.

Formalmente, abro desde ahora mismo un concurso en *Vida y Ciencia*, con **mil pesetas**, al que me presente la tan zarandeada *calentera*, pues según parece, este es su oficio, o me facilite datos para llegar a su conocimiento y satisfacer mi ardiente curiosidad.

Así evitaré las preguntas inoportunas y la tentación de mandar a paseo a cualquier médico de secano que quiera hacer gala de su ignorancia en estas

cuestiones que no debieran ser desconocidas de médicos ni de las personas cultas.

¿Qué son los Rayos X?

En el ciclo transmutativo de la materia, hemos quedado que, después del estado gaseoso, hay un cuarto estado, llamado *radiante* por Faraday, *éter 4* por los modernos físicos y que es una modalidad, forma o expresión de la fuerza y del movimiento, sin que sea el límite de las maneras de manifestarse la materia, porque los hay más superiores y elevados (*éter 3*, *éter 2* y *éter 1*) hasta llegar a la materia *bio-radiante*, como escribía hace veinticinco años mi buen padre (mi padrastró), el Dr. Juan Fernández-Ballesteros, en su extraordinaria obra *Las fuerzas de la vida*, que estamos reproduciendo en las páginas de *Vida y Ciencia*, como ya saben mis lectores.

Sin salir de este cuarto estado de la materia, al que se llega por muy diversos procedimientos, y uno de ellos es el seguido para la fabricación de los tubos empleados en radiología (el vacío a una diezmillonésima de atmósfera), tenemos la explicación de lo que son los Rayos X, de sus efectos y del por qué no hay medio que nos proteja de sus efectos si nos situamos dentro de su campo de acción.

Llevado el aire contenido en las ampollas de vidrio (*fling-glas*) que han de servir para hacer los tubos radiógenos a un estado de enrarecimiento tal como el producido por las bombas de mercurio que para ello se emplean, sus moléculas experimentan una especie de disociación atómica, dotadas entonces de propiedades diferentes a cuando el aire se encuentra a presión normal. Tiene lugar la electrización de los núcleos de los átomos, unos negativamente y otros con carga positiva: *cationes* y *aniones*.

Si en el interior de esta ampolla de vidrio hacemos descargar una corriente eléctrica de muy alto potencial, sucede: Primero, que los núcleos electrizados son atraídos por los polos de nombre contrario y repelidos por los del mismo signo.

Hasta aquí son estos fenómenos muy conocidos en física.

Pero de aquí en adelante ya no lo son, y quiero permitirme la inmodestia de proclamarme su descubridor, no tanto por lo que atañe a mi nombre, sino por lo que respecta a mi patria, tan esquilada por los *espigadores* extranjeros, que se apropian cuanto de nuevo hallan en el campo de nuestra Ciencia, usurpándonos descubrimientos y genialidades para vendérselos como fino producto de sus propias cosechas. ¡Así andamos de lucidos y conceptuados!

Conste, pues, que cuanto voy a decir, valiendo muy poco, es mío, absolutamente original, y no se ha dicho sobre ello una sola palabra antes de ahora. Y segundo, que los núcleos atómicos repelidos, mucho más numerosos los de signo negativo que los de positivo, debido a la naturaleza de composición del aire, son lanzados con velocidades vertiginosas a través de las paredes de vidrio y con dirección al infinito, porque no sabemos en dónde termina la velocidad inicial.

Esto explica el fenómeno observado de que los tubos X, provistos de dos ánodos o polos positivos, emiten más radiaciones que los mono-anódicos o de un solo terminal positivo.

Estos *aniones*, así puestos en movimiento, atraviesan todos los cuerpos en razón inversa de su masa y de su cohesión molecular y densidad.

Ultramicroscópicos proyectiles, pero proyectiles, al fin, que hieren y mutilan, destruyen y matan ultramicroscópicamente.

Y son las células vivas las que, expuestas uno y otro día a estas agresiones, van muriendo unas tras otras, lo mismo las superficiales que las pro-

fundas. Y el poder generador, la potencia generatriz, va poco a poco anulándose y desapareciendo hasta llegar a ser imposible la restitución de los tejidos orgánicos que estuvieron sometidos a la acción de los Rayos X. Y de aquí su tardanza en presentarse y su desesperante manera de cicatrizar ¡cuando cicatrizan!

Y he aquí satisfecha vuestra curiosidad.

A mis Rayos X me vuelvo. ¿Protegiéndome? Nada, absolutamente; ¿para qué?

Con toda la cautela del soldado herido y ya de nuevo apto para la lucha aprovecha cuantos accidentes pueden proteger y evitar ser víctima de las armas enemigas.

Todo sufrimiento humano trae consigo algún beneficio a nuestros semejantes, y este martirio mío lo ha traído también.

Dentro de muy poco construirá la casa Prieto, de Barcelona, un aparato de mi invención que permitirá la *visión indirecta* de las imágenes radioscópicas, quedando el operador a espaldas del campo de acción del tubo radiógeno.

Unico medio eficaz de quedar protegidos y de ejercer sin peligro la profesión de radiólogo.

2 Julio, 1915.

DR. JOSÉ MARÍA DE PUELLES.

(*Vida y Ciencia*).

Especialidades de los Laboratorios del Norte de España

FIGUERAS (Provincia de Gerona)

Propietario: J. CUSI, Farmacéutico

HEMOMETINA CUSI

Inyectables a base de Clorhidrato de Emetina

La Emetina es un medicamento específico contra las hemoptisis tuberculosas y, sobre todo, contra la disentería amibiana

Al hablar de la acción de la Emetina contra las hemoptisis tuberculosas, dice el Dr. Flandin en un artículo publicado en la *Presse Medicale*:

«El resultado de la inyección es sorprendente: aunque el enfermo se encuentre en plena hemoptisis y vomite sangre roja a borbotones, queda inmediatamente cohibida.

No acompaña a esta cesación de la hemorragia ninguna sensación desagradable ni disnea, ni palpitations, ni vértigos, ni náuseas.»

El Dr. Valcells y Masó, de Barcelona, dice de la acción de la Emetina contra la disentería amibiana, exponiendo un caso clínico en el *Congreso de Metges de la Lengua Catalana*:

«...hace tres años y medio adquirió la disentería la forma grave con 50 a 60 deposiciones sanguinolentas y dolorosísimas.

Durante tres meses estuvo gravísimo; medicado, alivió, pero quedando en tal estado, que se vió obligado a abandonar los negocios y regresar a España.

Desde entonces sufrió varias recaídas... La hipocondría y desesperación a que le reducía el estado en que se encontraba, le hicieron atentar dos veces contra su vida.

La curación absoluta la obtuvo con seis inyecciones de 3 centigramos por c.c.; el enfermo creyó despertarse de un sueño y era indescriptible su alegría al pensar que podía volver a trabajar libre de tanta molestia y sufrimiento.

Las inyecciones no provocan la más pequeña molestia y el examen microscópico demostró que las amibas habían desaparecido de las deposiciones.»

La **HEMOMETINA CUSI** está envasada en cajas de seis inyectables conteniendo 4 centigramos cada uno de clorhidrato de Emetina.

Pomada Oftálmica Cusi al Oxido Amarillo de Mercurio a las dosis de 2,5, 5 y 10 por 100 y 2 por 100 con atropina al 1 por 100

para el tratamiento de las Blefaritis, Cueratitis y Conjuntivitis flictenulares.

Aceite Gris Cusi al 40 y 50 por 100 en peso de Mercurio metálico bidestilado para inyecciones intramusculares.



BAZAR ORTOPÉDICO
— DE —
E. JAIME

Instrumental completo para Cirugía humana y Veterinaria

MOBILIARIO PARA CLÍNICAS

= CURA DE LISTER =

Aparatos Ortopédicos de todas las clases

ARTÍCULOS DE GOMA

Representante del aparato portátil de Rayos X, **SÁNCHEZ**

Coso, 42-(Junto al Arco de San Roque)-Zaragoza

PIPERAZINA
ARTRITISMO,
REUMA,
GOTA, MAL DE PIEDRA
Es MEJOR DISOLVENTE DEL ÁCIDO ÚRICO
D^R. GRAU

AGUAS Y SALES NATURALES DE MEDIANA DE ARAGON

LAXANTES DEPURATIVAS · PURGANTES · DIURETICAS · APERITIVAS

SALES frasco de 8 a 10 purgas 2 ptas. Cajita IDEAL de 1 purga 0'30 AGUA 1 pta. botella

SALES TIMOLADAS DE MEDIANA DE ARAGON

Cajita SALUS para irrigaciones y lavados ; Bote de ½ y 1 Kº para baños y lociones

PROFESIONALES

EL DOCTOR EHRLICH

El famoso inventor del **606** ha muerto. La ciencia médica tiene que apuntar uno más en la lista de los que se fueron para no volver. La humanidad que sufre ha perdido uno de sus apóstoles más infatigables.

Nació Ehrlich en Strehlen (Silesia) el año 1854. Hizo sus estudios de Medicina y Biología en Breslau, Friburgo, Estrasburgo y Leipzig. En 1896 fué nombrado director del Instituto Serológico de Stglitz (Berlín).

Ha sido director del Instituto Imperial, ha hecho importantes estudios sobre las enfermedades de la sangre por herencia y por inoculación, ha realizado sorprendentes trabajos sobre quimioterapia y tumores malignos, ha publicado valiosas obras científicas y ha sabido ganar en 1908 el premio Nobel por sus trabajos sobre química.

Paúl Herlich, poco amigo de los libros, fué un mediano estudiante; enamorado de la investigación científica, su labor fué copiosa en descubrimientos tan importantes, que consiguió el título de Excelencia, único que en Alemania se ha concedido a un individuo de la raza semita.

Su renombre universal entre los profesionales llegó a esparcirse entre todos los extraños a la ciencia médica cuando, a fuerza de constancia y paciencia, logró descubrir el famoso **606**.

Ha fallecido a la edad de 60 años, siendo director del Instituto Químico de Francfort desde 1899.

Descanse en paz el célebre biólogo.

ACLARANDO CONCEPTOS

Enterado por el número extraordinario de *Unión Médica*, correspondiente al 15 de Agosto, de lo tratado en la Asamblea regional celebrada en Zaragoza el día 29 de Julio, he tenido una profunda sorpresa al ver que hubiera alguien que pudiera protestar de la petición hecha ante el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, por el Presidente del Colegio Oficial de Médicos de esta provincia (ex-presidente ya, Dr. D. Vicente Lafuerza Erro), acerca de que fuese declarada la colegiación obligatoria.

Como dicha protesta se basa en el equívoco de que el 50 por 100 de los médicos titulares son opuestos a la colegiación, en el absurdo de que sólo sean cuatro los cargos reglamentarios que puedan desempeñar los titulares en las Juntas de Gobierno (y eso como máximo), en la incompetencia o apatía de dichas Juntas para defender los intereses médicos, etc., etc., casi no valía la pena de ser contestada. Pero como alguien vertió el concepto en dicha Asamblea de que el Colegio Médico no resuelve ningún problema a los titulares, hay que hacer alguna aclaración a ese concepto, no tanto para defender a los miembros que constituyen la Junta de Gobierno actual, como para hacer justicia estricta a la labor realizada por los que cesaron reglamentariamente en sus cargos en el pasado mes de Junio y entre los que figura el Presidente mencionado, que fué quien lanzó la idea, quien obtuvo aprobación unánime de sus compañeros de Junta, quien cuenta con la adhesión de un buen número de Colegios Médicos de España y cuya conducta aprobó la mayor parte de la prensa médica nacional.

No sé yo qué hará la Junta de Gobierno actual en el caso de ser solicitada por «Unión Médica Nacional» para que retire la instancia presentada. Opino que no la retirará; más bien la apoyará con cuantos medios estén a su alcance. Y deberá hacerlo así, no por amor propio, sino entendiendo que la colegiación obligatoria es una verdadera necesidad, comprendiendo que hay que imponer un compañerismo *a forciori*, percatándose de que todo cuanto suponga unión entre médicos, libremente, es pura ilusión. Será una confesión triste y dolorosa, pero hay que convencerse de la realidad de los hechos; todas cuantas intenciones se han hecho en el sentido de unir a los médicos, han fracasado siempre. Por eso decía muy bien Rogelio Pérez en el *Boletín de la Clínica Castellana*, aludiendo a la instancia: «se busca sencillamente esa forma de compañerismo, porque no somos capaces de entendernos por nuestra cuenta».

Se me objetará que no todos los médicos (titulares o no titulares) son partidarios de la colegiación obligatoria; y a esto contestaré que tampoco lo son todos de Unión Médica Nacional. Se me dirá que no pueden tener nunca, según el vigente Reglamento, mayoría absoluta en la Juntas de Gobierno; y a esto responderé que no deben tenerla, porque mal se puede resolver un asunto urgente por una Corporación estando la mayor parte de sus miembros viviendo en localidades distintas y tal vez muy lejanas unas de otras. Se me argüirá que una Junta de Gobierno de Colegio obligatorio pudiera ser una dictadura, un foco de egoísmos, un manantial de cosas personales; y a eso diré que todas cuantas instituciones existen pueden correr los mismos riesgos, aparte de que el buen criterio de los médicos en general podría elegir para cargos de Junta (después de todo, ésta no es eterna), libre y voluntariamente, a individuos que supieran inspirarse en la más perfecta igualdad o en

la más feliz armonía de derechos médicos al resolver cuantos asuntos se les encomendasen.

Hay muchos que tachan al Colegio de institución no necesaria, de organismo inútil; sin embargo, todos sienten la necesidad de un estrecho lazo de unión entre los médicos todos, porque saben que la unión es fuerza. Pues ¿qué más da que ese lazo se llame Colegio o Unión Médica? ¿No son médicos sólo los que habían de formar la Comunidad? ¿No son tan médicos los titulares como los no titulares, los de población como los de pueblo? Además, ¿no existe la ventaja de que el Colegio tiene ya protección legal y está debidamente formado, y en cambio Unión Médica Nacional no pasa de ser una aspiración, aunque sea muy justa? Y no se me diga por muchos titulares que no quieren nada con los médicos de altura porque no necesitan su tutela, ni han de ser por éstos defendidos los intereses de aquéllos, porque es el error más grave en que pueden incurrir; sin la protección de los menos, no harán nada los más; y no harán nada porque, apesar de su fe, de su voluntad, de sus entusiasmos y de sus energías, necesitan del concurso del médico influyente, como necesita un valeroso ejército su general a la cabeza y su Estado Mayor, como necesita la dotación experta de un barco el práctico que lo lleve por ciertas aguas, como necesita la legión de turistas arriesgados el guía o los guías que les enseñen, en sus sugestivas excursiones, los caminos fáciles y los obstáculos peligrosos.

¡Que los Colegios no hacen nada! Quien lo diga, que lea los Libros de Actas o revise los Archivos; verá los múltiples asuntos resueltos; verá el sinfín de iniciativas lanzadas; verá los trabajos que las Juntas han podido hacer. Lo que hay es que muchos médicos sólo ven, en determinadas cuestiones, una resolución contraria a su deseo, sin pensar si será factible o si será justo; que algunos colegiados sólo piensan en las peticiones que ellos formularon, que no ha estado la Junta de su parte, sin contar la razón o la oportunidad que les asistió. En la Asamblea se dijo que en varias ocasiones no ha podido el Colegio hacer efectivas cantidades reclamadas por médicos a extraños; y no se cuenta que, el mismo Juzgado, la razón suprema tampoco puede siempre. En otras partes se dice que tal o cuál minuta de honorarios, impugnada por el cliente ante un Tribunal, no ha sido defendida por un Colegio; y no se cuenta que el Colegio tiene la misión de regular y no la de prestar conformidad a todo. Este se queja de ser excesivo su tributo a la Hacienda; y se informa la Junta y ve que es un tanto por ciento más baja que el que de deber le corresponde con relación a otro compañero de profesión. Aquél rumorea detalles de intrusismo, y no quiere después, por temor o apatía, dar las pruebas necesarias para que el Colegio intervenga. ¡Se podrían citar tantos casos de reclamaciones injustas, de peticiones pueriles, de cosas imposibles, de asuntos que no son de la competencia del Colegio! Y cuando eso sucede, claro está que el Colegio no hace nada y harto hace con no hacer ni aun eso. Y es que los Colegios tienen misión más alta que cumplir que la de satisfacer intereses personales o la de acallar egoísmos injustificados o la de poner paz en odios inocentes: la de poner muy alta la dignidad profesional, la de velar por la moral médica, la de alcanzar mejoras colectivas; pero todo ello, con el concurso de los compañeros en general, no con su solo esfuerzo, que nada valdría siendo sólo.

De lo que hacen unos y otros, de lo que hacer pudieron y de lo que podrán hacer... quien viva verá.

ANTONIO MARTÍN MARTÍNEZ.

REMITIDO

De nuestro compañero profesional el culto director de *Sanidad Civil* hemos recibido la siguiente carta que a continuación reproducimos:

Señor Director de HOJAS MÉDICAS.—Zaragoza.

Mi estimado y distinguido compañero: Ruégole tenga la amabilidad de insertar en su acreditada Revista el adjunto remitido que con esta misma fecha envío al señor Bullón, de Morata, rectificando los falsos conceptos que relacionados con mi modesta persona hace en su periódico *Unión Médica* al relatar la titulada Asamblea regional del 27 del pasado.

Como es un asunto de ambiente aragonés, por eso acudo a su Revista como culta representación de la prensa profesional aragonesa.

Hay que restablecer la verdad, y sobre todo hay que evitar que los honrados compañeros aragoneses sean sorprendidos y engañados por los despechados que no han logrado venir a Madrid a vivir a costa de la clase, ni tragarse sueldos crecidos como era su mal disimulado deseo.

Autorizándole para la publicación de esta carta, y agradeciéndole anticipadamente la inserción del adjunto remitido, queda a la recíproca su afectísimo amigo y compañero, s. s., q. e. s. m.,

J. Albiñana.

Madrid 27-8-915.

* * *

RECTIFICACION NECESARIA

Sr. D. José Boullón, Director de *Unión Médica*, Morata de Jiloca.

Muy señor mío: En el número de su Revista publicado el 15 del corriente con carácter extraordinario para dar cuenta de la reunión celebrada en Zaragoza por veintiocho compañeros con el título de Asamblea regional el 27 del pasado Julio, aparecen unos cuantos conceptos que afectan a mi persona como individuo del Comité Ejecutivo Central de la Unión Médica Nacional y organizador del último Congreso de Sanidad Civil, y que por su notoria falsedad reclaman esta necesaria rectificación, a la cual le requeriría en uso del derecho que me concede el artículo 14 de la vigente Ley de Imprenta, sino estimara que todo hombre de honor está obligado, por su buen nombre, a aceptar en el acto las rectificaciones de este orden.

En la perorata previa que, según relata su Revista, dirigió usted a los dignos compañeros asambleístas, y con ocasión de recordar los primeros trabajos de la Unión Médica Nacional realizados por la titulada Comisión organizadora para recabar la armonía «entre los caudillos de los diferentes bandos en que ha estado siempre, por desgracia, dividida la clase», afirma usted lo siguiente:

«En honor a la verdad hemos de hacer constar que el Presidente de la Asociación de Titulares Sr. Almarza depuso constantemente toda actitud levantisca, adoptando otra, hasta cierto punto pasiva, en los actos del Congreso, en contraposición a la acción bullidora y absorbente que es norma constante en el director de la Federación de Sanidad Civil».

Y más abajo, por si el auditorio no había entendido bien la premeditada indirecta, aun añade usted estas palabras tan infundadas y arbitrarias como las anteriores:

«Fué esta la primera disilución sufrida al ver la poca sinceridad con que había procedido alguno de aquellos individuos—(el director de la Federación, naturalmente)—que aquí se estrecharon la mano, prometiendo olvidar antiguas rencillas para trabajar unidos en la emancipación de los titulares».

Si la clase médica española no conociera de sobra la labor perturbadora y negativa que usted ha venido realizando en el seno de la Unión Médica desde que le salieron mal sus cuentas, y el rencor que usted me guarda—con gran honor para mí—desde que tuve la fortuna de descubrir sus propósitos dominadores y económicos contribuyendo a que quedaran sin efecto aquellos codiciados sueldos que usted, sabiamente previsor, cargaba sobre la clase y se anticipó a colocar en el Reglamento que con tanto interés rogaba que aprobara el Congreso, me tomaría el enojoso trabajo de contestar detalladamente a tan absurdas afirmaciones; pero como desde cien leguas se adivina que esos y otros mil gratuitos asertos procedentes de usted y con referencia a mi humilde persona, no son si no tristes engendros del despecho, paso por alto la respuesta violenta. Al igual que las morbosas molestias producidas por los enfermos a las personas que los rodean, son piadosamente por ellas toleradas, así creo lo más prudente dispensar estas molestias morales, hijas también de un estado morbo del espíritu.

Para señalar la falsedad absoluta de tales afirmaciones que tan cómodamente me atribuyen una «acción bullidora y absorbente» y «poca sinceridad» en mi unión, me basta tan sólo apelar a la conciencia de D. Augusto Almarza para que honradamente declare si desde que el inolvidable Moliner (y no ninguna Comisión) nos invitó a estrechar nuestras manos, ha habido un solo momento en que yo no haya guardado aquellas consideraciones personales y profesionales que la unión imponía. Con su palabra me basta.

Pero como la falsedad es arma insegura que inopinadamente se dispara contra el mismo que la utiliza, viene usted un poco más adelante de su relato a declarar con descuido que usted, juntamente con otro compañero aragonés, vino a una sesión del Comité Central «pretendiendo descartar ciertos elementos de la Comisión permanente, sin conseguirlo», declaración que confirma una vez más los propósitos perturbadores que usted trajo a la Unión Médica Nacional desde que el Comité tuvo el buen acuerdo de suprimir los cargos retribuidos que usted con tanta insistencia solicitaba.

Es decir, que mientras a mí, que permanecía sumiso, me acusa usted de «absorbente» usted mismo se delata declarando que vino a las sesiones del Comité Central con intenciones autoritarias, «puesto que pretendía descartar a ciertos elementos». ¿Quién es, pues, el absorbente...?

La clase juzgará.

Otra de las alusiones, menos fundada aun, pero más insidiosa, es la contestación que PREVIAMENTE CONVENIDA dió usted a la extraña manifestación del asambleísta Sr. Martínez Vicente, relativa a «la gran desconfianza que en la mayoría de los distritos existe respecto al empleo de los fondos que se han venido recaudando y de la obscura administración dada a los mismos en Madrid», recordando a este propósito las cuotas del último Congreso celebrado.

A juzgar por su propio relato «la presidencia (es decir, usted,) indica que en las dos sesiones celebradas por el Comité Central, ha hecho la misma petición particular y oficialmente, sin que hasta la fecha haya sido atendida, pero que si pasado un tiempo prudencial no se presentan (las cuentas), promete

solemnemente, como así lo hizo constar en Madrid, exigir las judicialmente».

Sr. Boullón: La clase médica, los lectores de una revista, merecen ser tratados con más respeto y consideración; si usted dijo en la Asamblea lo que luego escribió, sabía muy bien que MENTIA A SABIENDAS, pues ni usted pidió OFICIALMENTE esas cuentas, ni pudo pedir las, porque según afirmación del ilustre Presidente Dr. Cortezo no era incumbencia del Comité, organismo ajeno a la organización del Congreso; ni hizo constar usted su propósito de exigir las judicialmente, ni había por qué, ni en las actas de las sesiones celebradas por el Comité figura acuerdo alguno relacionado con ese asunto, y en confirmación de estos rotundos asertos apelo al testimonio honrado de los dignísimos y prestigiosos compañeros que integran el Comité Central, entre ellos el propio señor Presidente, que lo ha desmentido recientemente en un razonado escrito que se ha visto obligado a dirigir a usted rectificando sus falsas informaciones, y que usted hasta la fecha, a pesar de haber editado tres números consecutivos de su revista, no ha tenido a bien publicarlo, ocultando a sus lectores la verdad, usted sabrá por qué. El que tales procedimientos de encrucijada emplea con eminentes y respetabilísimas personalidades como el Dr. Cortezo, presidente de la Unión Médica Nacional, ¿qué de extraño tiene que apele a tan denigrantes embustes contra una persona tan humilde como la mía?

Sepa usted, una vez más y para siempre, lo que ya vengo diciendo públicamente en las columnas de *La Sanidad Civil* desde hace dos meses, relativo a las cuotas del último Congreso; es decir: que yo, SOLAMENTE YO, soy responsable de la recaudación e inversión de dichas cuotas; el Congreso de Sanidad Civil por unanimidad, y sin que usted tuviera entonces valor para hablar en contra, me otorgó un amplio voto de confianza para todo cuanto se relacionase con la administración de las cuotas, de las cuales daré cuenta, no por exigencia caprichosa y despejada de usted o de algún otro camarada que con usted se ponga de acuerdo para buscar golpes pseudo-efectistas como ese en que usted, con solemnidad de opereta, prometió apelar a la acción judicial, sino ante un organismo plenamente capacitado y autorizado para ello, cual lo fuera otro Congreso o reunión médica de importancia; y el que no se conforme con tan lícita medida, abierto tiene el camino de la devolución de su cuota en su día, como ya he anunciado y vuelvo a anunciar; que al buen pagador no le duelen prendas, y el que mereció la honrosa confianza de los médicos para ser árbitro y responsable del depósito y devolución de más de TRESCIENTAS MIL PESETAS del Monte Pío, bien puede ofrecer garantía para responder de dos pesetas de cuota.

Después de esto, Sr. Boullón, ya puede usted ejercitar la acción judicial, que aquí la espero muy gustoso. La clase sabe que sus cuotas están perfectamente seguras; mucho más que lo estarían aquellas 17.000 pesetas de sueldo que usted trató de arrebatar a los pobres médicos rurales en su famoso reglamento, y que de no haberse dado a tiempo el alerta, denunciando apetitos y concupiscencias, estarían ya inútilmente consumidas.

Puede usted seguir contando falsedades a cierto reducido número de dignísimos compañeros aragoneses; puede usted saborear la cómica vanidad que le proporcione el verse cabecilla y jefe de unos cuantos allegados que no tardarán en darse cuenta del perjuicio que causan con su separación a los demás compañeros de España. ¿Qué le importa a usted la unión? Lo importante para usted es mandar, y ya que no pudo conseguirlo en el Comité Central, lo intenta, despechado, en Morata de Jiloca. Pero sospecho que poco durará su cómoda postura. Los valientes compañeros aragoneses, a pesar del

concepto de BORREGOS con que usted comparó a los titulares en la última sesión del Comité (eso usted lo calla), no consentirán servir de carne de cañón para que un intruso en su tierra, que ni siquiera es aragonés, satisfaga a costa de ellos su despótica ambición de dominio, aun a trueque de perjudicar los intereses colectivos con estériles agrupaciones cantonales que debilitan la acción común.

Esperando que usted como es de ley publique esta rectificación, y desdenando de antemano los desahogos que su despecho me haga el honor de dedicarle, tiene el gusto de afirmarse en todas sus manifestaciones, y de enviar un cordial saludo a los buenos compañeros de Aragón, su s. s. q. e. s. m.,

J. ALBIÑANA SANZ.

Madrid, 26 de Agosto de 1915.

NOTICIAS

Dos héroes españoles de la Medicina.—Hay hechos cuyo solo enunciado basta para ganar en nuestro ánimo el más sincero aplauso, y en los que los mayores primores de la pluma jamás acertarán a darle todo el colorido que merecen. Tiene nuestra profesión el soberano privilegio de poder dar a diario pruebas del más sublime altruismo. Y cuenta que el número de héroes, de mártires, de ejemplos de abnegación es infinito comparado con el de los casos que llegan a publicarse.

El médico titular de Cercedilla (Madrid), hijo, hermano, sobrino carnal y político de médicos, llevó a cabo, muy felizmente, una heteroplastia en una niña de 3 años víctima de horribles quemaduras, y empleó para ello un ingerto de su piel. Huyendo de la publicidad procuró rodear el hecho del mayor misterio. Por fin, supose, y el vecindario le ha tributado el debido homenaje a quien tan alto piensa, siente y obra para honra de la profesión, a cuyo homenaje nos asociamos sinceramente.

El Dr. Puelles, de Sevilla, de gran talento e incansable luchador, es un víctima más del manejo de los rayos X. A los veinte años de servir de este agente terapéutico, sufre una profunda dermatitis de ambas manos, a cuyos dolores físicos acompaña el de ver tronchado su porvenir, amenazada de privaciones su familia, desierta su reputadísima clínica de fisioterapia. Y en cama, corroyendo la enfermedad sus manos da una muestra de su fortaleza espiritual planeando y publicando recientemente una hermosísima revista, *Vida y Ciencia*, que en su elogio sólo diremos que honra a la ciencia y a la literatura nacional.

Hacemos fervientes votos por la salud del compañero ilustre, mártir de la profesión.

*

El Dr. Pulido. Homenaje rehusado.—Salimos a homenaje profesional por día. Y claro, el género se desacredita a la carrera. Cualquiera se cree ya con derecho a aparecer forzado a aceptar banquetes, cruces y demás cosas de la feria de vanidades. Pero alguna vez surge quien con altivez se niega.

El Dr. Pulido acaba de dar esa lección. Querían «homenajearle» y ha respondido que «cuanto ha hecho en favor de la cultura pública tiene, en la satisfacción de haber cumplido con su deber, suficiente recompensa». ¡Muy bien! Y eso que el Dr. Pulido es una de las más altas personalidades de la Medicina patria, y su vida, consagrada al servicio del progreso nacional, merecía toda manifestación de alabanza y gratitud.

Aprovechamos la ocasión para reiterar al ilustre Pulido nuestra cordial admiración.

Los productos opoterápicos PUY son de garantía absoluta. Muestras gratis a los señores médicos.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Los Progresos de la Clínica Moderna, Julio de 1915.

Sumario:

I. Los osteofitos calcáneos. Consideraciones acerca de esta afección y en particular de su etiología y patogenia, por el doctor A. Perera, de Madrid. Artículo premiado en el Concurso de *Los Progresos de la Clínica Moderna*.

II. Las leishmaniosis dérmicas del Perú, por el Dr. Julián Arce, de Lima.

III. Acerca de la enfermedad de Perthes, por el Dr. García Hurtado, de Madrid.

IV. Nota clínica: Un caso de sección del ciático, con grandes trastornos trófi-

cos, tratado por la sutura, por el Dr. don Juan A. Gutiérrez de Madrid.

V. Reseña de las sesiones de Académias y Sociedades Médicas.

VI. Revista de la Prensa.

VII. Bibliografía e índices.

Sumario del suplemento:

I. Los doctores Puelles y Cañadas.

II. Disposiciones oficiales.

III. Mi vida.

IV. Noticias de interés general.

V. Partidos médicos vacantes.

EL JARABE TÓNICO ROJAS es el tipo de los de hipofosfitos compuestos, que tantos beneficios reportan a los niños debilitados y raquíticos.

Hemos recibido el núm. 3 de la importante revista mensual ilustrada *Vida y Ciencia*, con extraordinarias mejoras que publica el siguiente sumario:

Post tenebra... por José M. de Puelles. Un paseo por la Ciudad de la Gracia, por Don Nadie.—Mundos y átomos, por el doctor Manuel de Brioude; un fotografo y nueve láminas en zincografía.—Hospital militar de Sevilla: El Laboratorio de Biología, por un Sanitario, con seis fotografo. —Las fueszas de la vida, por Juan Fernández Ballesteros †.—Sismofo: Tratamiento de la sordera por el método de la reeducación auditiva, por S. Prieto, con un fotografo.—Cosas mías: Mis quemaduras, por el Dr. Puelles, con tres fotografo.—La Hemoglobina y la Clorófila a la luz de las investigaciones modernas, por J. Mond Heraso.—Las aptitudes del médico, por el Dr. Joaquín Decref y Ruiz, con un fotografo en bicolor.—Audacias del pensamiento: Ante la gran Pantalla, por J. Partida González. La Guerra: Los gases asfixiantes, del *Illustrated London News*, con dos fotografo. Mis aventuras como un espía, por el teniente coronel Mr. Robert Baden-Powell, con un fotografo.—Sobre el tratamiento de las anemias por los biperlatinoides, por el Dr. N. Goldberg.—Helioterapia, por el Dr. A. Aimes.—Aviso importante. La química del porvenir (conclusión), por Julio Broutá.—Dr. José M. de Puelles: Un profesor de energía, por Don Nadie.—Ofertas y demandas.—Anuncios.—Cubierta en tricolor: Mundos y átomos, por Puelles.

PNEUMASEPTOL. — Preparado del Laboratorio Quintana (Salmerón, 2371-Barcelona), que resuelve el problema de la antiseptia pulmonar, sin dañar en nada aun a los estómagos más delicados.

La evolución de la Gastropatología durante el siglo XIX y el estado actual de las doctrinas más corrientes, por el Dr. Ph. Hauser.

ANISOSA (Bicarbonato de sosa anisado). Caja de 150 gramos 0,50 pesetas. En todas las buenas farmacias. Depósito general: doctor Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.

Los progresos de la Obstetricia en el año 1914, por el Dr. Pedro Zuloaga Manueeo, de la R. A. de M. de Valladolid.

El núm. 7 de *Farmacoterapia Española*, revista quincenal de Ciencias Médicas. Redacción: Paseo de San Vicente, 20, 1.º, Madrid. Director: Dr. T. Sanz Gómez. Precio de suscripción: Cinco ptas. al año.

SOLUCIÓN BENEDICTO de glicerofosfato de cal con CREOSOTAL. 2,50 pesetas frasco.

Sociedad Española de Electrología y Radiología Médicas : : : :

La Comisión organizadora de la «Sociedad Española de Electrología y Radiología Médicas» ha remitido a todos los médicos españoles la circular que a continuación insertamos:

Distinguido compañero: Los progresos realizados en nuestra nación en el campo de la Radiología y la Radiología Médicas, la difusión de estos conocimientos entre nosotros durante los últimos años, singularmente desde 1910 en que con ocasión del V Congreso Internacional de Electrología y Radiología Médicas en Barcelona, surgieron gran número de valiosos trabajos de médicos españoles que dejaron en muy buen lugar a la ciencia patria, a juicio de los sabios extranjeros que allí concurren, el gran número de trabajos que nuestros especialistas aportan a los Congresos internacionales o dan a conocer en revistas nacionales y extranjeras, y el hecho de publicarse en España una Revista consagrada a dichas especialidades, hace sentir, no sólo la conveniencia, si que también la necesidad de que las actividades científicas que hasta aquí iban dispersas, irradiándose a pocas veces en dirección al extranjero, se aunen en un esfuerzo común dentro de nuestro país, fundando la «Sociedad Española de Electrología y Radiología Médicas».

Las circunstancias actuales dan a esta fundación un singular sello de oportunidad, ya que las naciones en conflagración, con cuyos centros estábamos más relacio-

nados, sufren un paréntesis en su actividad, en el que nosotros no debemos ni quedamos quedar incluidos. Así, cuando la dicha de la paz sea un hecho, y cuando el comercio científico se restablezca, podremos presentar nuestra joven Asociación como merecedora de tomar sitio al lado de sus similares del extranjero.

A este fin le invitamos a usted, para que nos envíe su adhesión (1), teniendo en cuenta que la Sociedad se orientará principalmente a conseguir digna personalidad a nuestras especialidades, a reunirnos en Congreso anual en distintas ciudades de España (la primera reunión deseamos se celebre muy en breve), a tener un órgano en la Prensa y a difundir y enaltecer los conocimientos de la Electrología y la Radiología Médicas en nuestra clase, sin olvidar su divulgación en el público no científico.

Dados los altos fines que persigue esta iniciativa y las relevantes y probadas dotes de ilustración y amor a la ciencia que en usted concurren, no dudamos le prestará su valioso apoyo y cooperación.

Con el mayor gusto se ofrecen con la consideración más distinguida de usted afectísimos compañeros y seguros servidores q. l. b. l. m.,

C. Calatayud, J. Decref, J. y S. Ratera, E. Mateo Milano, Madrid; Valentín Carrulla, Luis Cirera, César Comas, Agustín Prió, Barcelona; R. Pastor Reig, Valencia; M. Gil Casares, Santiago; E. Pastor, Zaragoza; F. Villalobos, Salamanca; Murga Machado, Sevilla.

DESDE BERLÍN

La espina de Gibraltar

Hemos recibido la carta siguiente:

Sr. Director de *Gaceta Médica del Sur*.—Granada.

Muy señor mío: Han llegado a mis manos las dos patrióticas cartas que, con fechas 15 y 17 de Mayor, ha dirigido usted al Sr. Presidente de la Asociación de la Prensa Granadina, en las cuales se ocupa de la devolución de Gibraltar a España.

A los pocos meses de empezar la guerra fuí invitado por el Ministerio de Relaciones exteriores, para ver, en unión de otros periodistas neutrales, el campamento de

prisioneros, no distante de esta ciudad. Tocóme llevar en el automóvil por acompañante un noruego, renundando nuestra conversación sobre la guerra, y entonces me dijo: Ahora es la bonita ocasión de que España conquiste Gibraltar comprando a Alemania los célebres morteros de 42 centímetros. Le expuse varias razones que nos impulsan a permanecer neutrales, y pasamos a otros puntos.

Hace poco tiempo que un periódico local habló sobre la cuestión de Gibraltar, atreviéndose a decir que ya el Gobierno español había dado pasos para obtener el Peñón diplomáticamente.

Como he leído en la prensa española, el ilustre orador Sr. Mella se ocupó el 31 de Mayo, en su discurso político, de este mismo asunto, siendo acogido con gran entusiasmo.

Así, pues, todos, más o menos, hablan o escriben sobre este tema, que interesa mucho a nuestra querida patria.

Por mi parte puedo decirle que inmediatamente que recibí sus cartas las traduje en alemán y las entregué al jefe del partido conservador; además mandé un título sobre Gibraltar a la prensa barcelonesa, así como a otras regiones de España, y pienso formar un artículo histórico en alemán para extenderlo en la prensa local, incluyendo sus cartas patrióticas.

Como granadino y como español me congratulo que tan hermosa fórmula haya salido de nuestro rincón querido, de donde siempre brotan grandes ideas y grandes hombres; sólo es de desear que, todos a una y en la medida de nuestras fuerzas, hagamos la propaganda para que el eco de esa voz llegue a las gradas del trono, y nuestro querido rey, que es más español que muchos españoles, la acija con entusiasmo, para obtener, por simpatías y sin derramamiento de sangre, la devolución de Gibraltar.

Esta es una aspiración de la nación española, ésta es una necesidad histórica y ésta es una espina que, como decía una redondilla,

*Tengo clavado en el alma
el Peñón de Gibraltar.*

R. Estevez de Perea.

Berlín y Julio 3 de 1915.
(*Gaceta Médica del Sur*).

COPIAS A MÁQUINA. — Se reciben encargos en la Administración de «Hojas Médicas». Precios muy económicos.

(1) Las adhesiones para la región aragonesa, deberán dirigirse al Dr. D. Eduardo Pastor Guillén, Zaragoza, Casa Giménez, 5, pral., o a cualquiera de los firmantes.

Dr. Vicente Pages Corominas

Concesionario exclusivo: FRITZ SEMMLER



Depósito: Claris, 27-BARCELONA

BROMHEMOGLOBINA

En tres formas: Elixir de Bromhemoglobina con extracto de naranja agria, comprimidos e inyectables. La Bromhemoglobina del elixir e inyectable es soluble, la de los comprimidos insoluble en el estómago, se disuelve en el tubo intestinal. La Bromhemoglobina es una combinación del bromo con la biohemoglobina, contiene hierro, bromo y azufre orgánicos. Indicado como sedativo y regularizante en las palpitations cardiacas, corea infantil, ciertas neurastenias y a todas las manifestaciones nerviosas. Asociada a los preparados de cerebello, constituyen la Bromhemoglobina asociada. Es el específico más eficaz de la epilepsia.

TIRFOSEN

Núcleo-arseniodoglobina. Principio activo del tiroides conteniendo iodo, fósforo y arsénico. Indicado en las afecciones debidas a un desarrollo defectuoso del cuerpo tiroides en los casos en que esté indicada la medicación tiroides y notablemente en la sífilis terciario, reumatismo y en toda clase de auto intoxicaciones. No produce transtornos de ninguna clase.

IODHEMOGLOBINA

En tres formas: Jarabe de rábano yodhemoglobinado, comprimidos e inyectables. La Iodhemoglobina del jarabe e inyectables es soluble. La de los comprimidos insoluble en el estómago, se disuelve en el tubo intestinal.

La Iodhemoglobina contiene hierro, yodo y azufre orgánicos. Es tónica y activa los medios de defensa del organismo, obrando como microbicida y antitóxica. El hierro de su grupo pretético, al disociarse, es altamente asimilable.



Alimento completo, fosfatado, de fácil digestión y gusto agradabilísimo, la

Nesfarina

es insustituible para la alimentación suplementaria en casos de lactancia insuficiente y para la peligrosa transición de alimentos, que significa el destete. Reconstituyente de primer orden para convalecientes y personas débiles.

Compañía Industrial Nesfarina
ZARAGOZA

Jarabe pectoral de la Viuda de ARMISÉN

A base de tolú, brea, polígala, tiocol, eucaliptos y mentol. Poderoso balsámico y antiséptico, de sabor gratísimo y conservación garantida.

Exento en absoluto de calmantes que pueden agregarse en la medida que el médico indique.

Excelente vehículo para medicación creosotada o fosfatada, preventiva de la tuberculosis.

El mejor auxiliar del médico en las bronquitis, toses nerviosas, fatiga, congestión pulmonar, catarros crónicos rebeldes, etc.

FRASCO 1'50 PESETAS

Farmacia de la Viuda de BRAULIO ARMISÉN
Plaza del Pueblo, 5 y 6-Zaragoza

FILOSOFÍA MÉDICA

El distinguido director de HOJAS MÉDICAS me hace el honor de pedirme por mediación de un común amigo, el traductor de este modesto escrito, un artículo. ¡Un artículo! ¿De qué? De Medicina, naturalmente, puesto que de una revista médica se trata.

Ahora bien, mi apuro es grande al elegir tema, puesto que este trabajo ha de ser objeto de una traducción hecha por un profano en la materia, y por eso he resuelto hacer, no un trabajo de términos técnicos, lo que por otra parte hubiera sido invadir el campo de mis ilustres colegas de Zaragoza, sino más bien un artículo filosófico, lo cual encaja mejor en las aficiones de mi distinguido traductor.

¿Cómo se hace un médico en California?

THAT IS THE QUESTION

En Europa, y principalmente en la noble y gloriosa España, los padres dicen por lo general a su hijo que ha terminado felizmente el Bachillerato: «Y ahora, hijo mío, ¿qué quieres ser? ¿Ingeniero, diplomático, abogado o médico? Elige carrera con toda libertad.»

El joven estudiante, más orgulloso que Artabán, contesta: «Quiero ser médico, porque es una carrera muy bonita», y los padres agregan: «Y de trabajo seguro, porque siempre habrá enfermos». El Bachiller se matricula inmediatamente en una Facultad cualquiera, y a los cinco o seis años, si ha trabajado y ha sabido captarse el aprecio de sus profesores, vuelve a su hogar ostentando triunfante su título.

Nuestro joven Esculapio, recién moldeado en el molde de la ciencia médica, se instala lo más lujosamente posible, para deslumbrar a la clientela y a los amigos, y empieza por autobombearse, sin que, fuera de los profesionales, nadie sepa si el joven doctor tiene aptitudes, lo que se llama el fuego sagrado, o si no pasa de ser un fruto seco, cuyos cinco sentidos no funcionan todos muy bien.

Mens sana in corpore sano, dijo muy bien Juvenal en sus máximas; ahora bien, para querer curar al prójimo es preciso empezar por ser uno mismo sano: sano de cuerpo y de espíritu.

Este fué el razonamiento que prevaleció hace ya veinticinco años en el «Consejo Superior de Estudios Médicos», en California, que transformó completa y radicalmente el antiguo sistema de Europa.

Instituyó la «The Preventive Examination» y acordó que todo aspirante a la matrícula en la Facultad de Medicina se sometiese a un examen previo que determinase si era o no apto para ser un buen médico. Los cinco senti-

dos eran puestos a prueba por una comisión especial, que después de juzgarlo le otorgaba un certificado de aptitud o ineptitud para la Medicina.

Ya sé que semejante reforma haría poner el grito en el cielo a los españoles y que no llegará nunca a ponerse en práctica, pero no hemos de olvidar que estamos en California, país de innovaciones y progreso, donde nadie se atrevería a hacer la menor protesta cuando del bien público se trata.

Es cierto que un hombre que tiene excelente vista, oído muy fino, olfato y tacto muy sensibles y gusto bien desarrollado, hará un médico mejor que quienes tienen uno o varios de estos sentidos atrofiados.

Desde hace veinticinco años, repito, está en vigor semejante examen previo, que otras reformas posteriores han venido a completar y perfeccionar.

LAS PROMISCUACIONES

Todos los médicos de Europa han conocido la dificultad de los estudios en un humilde cuarto de estudiante, rodeados de vicios, arrastrados por promiscuaciones dudosas a las tabernas y otros lugares de orgía y perdición.

En California no es posible nada semejante, porque las poblaciones universitarias y las Facultades no pueden estar sino fuera de toda aglomeración funesta, en país sano, algunas en el campo, donde está terminantemente prohibido vender bebidas alcohólicas y hasta cerveza, y donde no se hallará nunca una mujer de vida airada. Este es a mi entender un progreso digno de apreciar, aunque he de confesarlo, casi imposible en los viejos países de Europa.

Teniendo que estudiar yo mismo en Alemania me he escandalizado muchas veces de las costumbres deplorables y hasta del mal gusto de los que se llaman educadores de la humanidad. Era en la época en que la apendicitis, puesta en moda en Alemania y que constituía un filón para los cirujanos, estaba en todo su apogeo. Por el más sencillo cólico, los enfermos, asustados, iban a reclamar los servicios de esos señores hasta a las cervecerías, donde se hartaban de cerveza y salchichón, mientras fumaban en sus largas pipas de porcelana. *Herr doctor* no se molestaba, sino después que reiteradamente se lo rogaban, y acababa por seguir, muchas veces zigzagueando, al pobre mensajero del dolor. A su regreso, el *herr profesor* declaraba muy serio y con aire satisfecho: «Se trata de un caso más de inflamación del *coecum*, pero, amigos míos, un caso estupendo, en que la intervención del *bisturí* se ha hecho necesaria.

—¡Qué suerte!—murmuraban sus compañeros.

Lejos de mí el pensamiento de generalizar o acusar a los alemanes más que a los demás, pero lo digo por haber presenciado yo estos casos repetidas veces.

Es verdad que en España como en California y como en muchos otros países, la Medicina es y será considerada como un sacerdocio; pero entiendo que una buena preparación no perjudica, sino que, al contrario, influye favorablemente en la carrera del médico.

AB ABSURDO

Mis colegas recordarán como yo una cosa grotesca que dió la vuelta al mundo médico hace unos veinte años.

Se trataba de determinar si no sería más humano para un médico, ante un caso absolutamente incurable que hiciera sufrir horriblemente al paciente, hacer morir a éste por el medio menos doloroso.

Esta teoría nació, si mal no recuerdo, del cerebro de un especialista alemán, el doctor Hohn, profesor de la célebre Universidad de Leipzig.

Ante la originalidad de tal idea y el prestigio de quien la preconizaba, se comentó en todos los colegios médicos. En Francia hizo sonreír; en España, escandalizarse; en California, reflexionar. Hubo entre nosotros eminencias que se agitaron, se reunieron y discutieron y, lo que es más grave, que hicieron adeptos. Ignoro si el grupo en cuestión, que ya hace tiempo ha desaparecido, llegó o no a practicar semejante teoría, lo dudo, porque no creo que haya un médico digno de tal nombre que no luche hasta el último momento por salvar la vida de su enfermo.

LA PRÁCTICA MÉDICA EN CALIFORNIA

Veo desde aquí la pregunta que me dirige el lector que tenga la paciencia de leerme: «Puesto que es médico de California, háblenos algo de la práctica de la Medicina en su país.» Lo primero que hace un médico al obtener el título en California es pensar en perfeccionarse o especializarse en Francia o en Alemania; si no tiene medios de hacer este viaje, trata, antes de establecerse por su cuenta, de practicar bien en casa de un colega ya establecido, bien en un hospital o establecimiento similar. De este modo, estudiará prácticamente y con provecho las enfermedades que con más frecuencia ha de estar llamado a combatir en su carrera.

Por esta razón, entre todos los profesionales el médico es el más apreciado, porque el público sabe muy bien las pruebas a que ha tenido que someterse, y por consiguiente, nunca le regatea sus honorarios.

En California no tiene el médico, como ocurre en España, que andar tras el dinero que ha ganado, ni crearse a veces enemigos irreconciliables, de aquellos mismos que le deben la salud. Es verdad que en California no se abusa como en España de la condescendencia del médico; los amigos y compañeros saben que tienen que pagar como los demás, y no paran al médico en la calle para hacerle una consulta gratuita.

Por otra parte, el médico no tiene que luchar contra las enfermedades contagiosas e infecciosas que constituyen epidemias constantes en algunas poblaciones de España, porque las prácticas de la higiene son absolutamente obligatorias en California, y podrá, por consiguiente, dedicar toda su ciencia a las enfermedades orgánicas, y principalmente a las del aparato digestivo, que son las más frecuentes en California. Ningún médico es verdaderamente pobre, porque trabajan mucho y se les paga bien.

En California, como en muchas otras partes, los enemigos más temibles de los médicos son los empíricos y charlatanes que explotan la credulidad del público ignorante y acaban por hacerles desconfiar del verdadero hombre de ciencia.

Pero hay adversarios no menos temibles que no existen en Europa, sino entre los fanáticos: son las sectas religiosas que pretenden curar a sus adeptos con sólo la fe. Las más conocidas son: «The Christian Science», «The Holly Saint's Sciencie» y «The Gospel Faith».

Estas tres sectas tienen templos suntuosos y hacen una competencia encarnizada a la verdadera Medicina, sin que las autoridades puedan intervenir.

Ya se ve que si California no tiene las vírgenes milagrosas que poseen los católicos del mundo entero, no le falta supersticiones y fetiches más difíciles de extirpar que el cáncer del hígado.

El magnetismo animal, la fuerza nerviosa radiante y la sugestión mental.

(CONTINUACIÓN)

Convergencia simultánea de varias transmisiones.—A fin de inquirir si diversas órdenes, formuladas en el mismo instante, podrían influenciar a la vez al cerebro receptor, o si, por una especie de interferencia, estos impulsos se desfiguraban o destruían recíprocamente, transmitimos cuatro mandatos distintos a L. Sólo la orden proyectada por su madre resultó eficaz, y consistió en que me sustrajese del bolsillo unas llaves pequeñas. Esta experiencia se repitió varias veces y siempre se obtuvieron parecidos efectos. Como se ve por estos resultados, la poderosa voluntad de la madre imperaba sobre las demás; circunstancia ésta de la distinta potencia de emisión que no debe olvidarse, siempre que pretendamos comprobar en un sujeto fenómenos estudiados por otros experimentadores.

Hiperemias sugestivas.—Sugestionamos un día a C. que le apareciese en el cuello una mancha roja en forma de cruz. La niña se encontraba en otra habitación e ignoraba completamente que la estábamos influenciando. Transcurridos algunos minutos, se le inspeccionó esa región y pudimos observar en la parte alta del pecho, sobre la misma horquilla del esternón, una mancha roja del tamaño de un duro, granugiente y equimótica, que la presión no la palidecía en lo más mínimo.

Intentamos provocar el traslado de esta mancha al brazo izquierdo, consiguiendo producir otra mácula roja en este órgano, pero no la desaparición de la primera. Se comprobó, no obstante, que con la sugestión contraria había palidecido algo.

Parte de la sangre extravasada fué absorbida en el acto, pero no toda, pues quedaron vestigios que poco a poco fueron tomando todos los tintes reveladores de la desorganización de la hemato-cristalina.

Las hiperemias sugestivas se produjeron innumerables veces, no sólo en la C., sino en todas sus hermanas. Su localización era precisa, casi matemática en la cara y manos. En cambio en el tronco y regiones más superiores de los miembros, los errores de lugar eran más frecuentes. Estos errores podían atribuirse en parte a la difícil determinación mental de esas regiones durante la transmisión. Cuando se trataba de la nariz, orejas, párpados, etc., se establecía un acuerdo perfecto entre el mandato impuesto y la percepción inconsciente del cerebro del sujeto, dado caso que los impulsos productores de estas acciones tróficas pasen antes por los centros encefálicos, lo que es discutible. Por lo demás, la seguridad de esos efectos dentro de la esfera del gran simpático no debe extrañarnos, aun suponiendo que el camino del im-

pulso fuese el encéfalo, pues sabida es la rapidez y profunda reacción que los estados emocionales imprimen en la circulación del semblante. Las hiperemias y anemias emocionales son buena prueba de lo que digo. Nada diré más de las anemias sugestivas. Su producción resultaba tan fácil como la de las hiperemias.

Excusado es decir que inspirándonos en razones de prudencia nos abstuvimos de suscitar desórdenes de circulación en las vísceras, pero abrigamos el convencimiento de que la fuerza nerviosa puede modificar profundamente la vida de los órganos todos.

Hemorragias provocadas.—Con gran desconfianza en los resultados se intentó producir hemorragias externas. Los efectos logrados fueron incompletos, pero aun así los suficientes para cerciorarnos que tanto éste como otros trastornos tróficos pueden producirse por una influencia intencional. Por lo demás, sabido es que los señores Bovrru y Burot los han producido en el sueño hipnótico.

Ordenóse a L. que arrojase sangre de las encías. Al inspeccionarle la boca percibimos un hilito de sangre entre los dientes y la encía. Otra segunda experiencia practicamos con el sujeto sin resultado, que fué que arrojase sangre por las narices. Se enteró solamente de la orden mental.

Ensayamos esta misma acción con la L., dotada de mayor sensibilidad que su hermana. Llegó ésta a donde estábamos nosotros, estornudó y vimos una gran congestión de la pituitaria, hasta el punto de que el aire circulaba difícilmente por las fosas nasales. En vista de que la extravasación tardaba a realizarse y que las molestias no cedían, creímos prudente extinguir mediante sugestión el aflujo sanguíneo; no insistimos más en estas tentativas por razones de prudencia.

Aberraciones de los sentidos.—En este terreno pudimos comprobar cuanto se ha observado de más notable hasta ahora por otros investigadores. Citaremos únicamente dos experiencias de modificación de la visión distinta. La C. padece una miopía muy marcada (no se determinó su grado). Mediante orden sugestiva se logró que leyese con claridad las líneas de un periódico a treinta y tantos centímetros de distancia. A la A., hija mayor de doña D., se le determinó una presbicia y una amaurosis. Esta muchacha tenía una visión normal.

Aberraciones del gusto.—A nuestro capricho dábamos a los manjares el gusto que queríamos.

Antipatías y simpatías personales.—Nada más fácil que modificar los sentimientos de reciprocidad entre los sujetos, siendo curioso el ver cómo para justificar estos impulsos se forjaban pretextos puramente quiméricos. Así un día, secundadas por la C., la niña más pequeña, ordenamos a doña D. que riñese a la L., su hija predilecta. Estaba la madre en la cocina preparando la cena, cuando de pronto apareció ante nosotros, y dirigiéndose con ceño amenazador a la L., empezó a increparla con mucha dureza pretextando que se había bebido una copa de vino que ella había guardado para mí. Nuestra intervención inmediata impidió que esta explosión no tuviese otra consecuencia.

Lo del vino fué un pretexto nada más.

Sugestión de actos repulsivos.—A fin de averiguar si, como algunos médicos afirman, el individuo subyugado por influencia psíquica extraña, se encuentra en esos momentos en condiciones de oponer una resistencia poderosa y eficaz a inclinaciones o impulsos naturalmente odiosos o poco habitados en sus costumbres, ordenamos a la M., niña de 17 años e hija de doña D., que entrase en una sala donde había varias personas y se levantase las faldas mostrando la pierna.

Conocida la consigna, todas las voluntades convergieron hacia la M., que estaba entonces en la cocina. Poco después penetró en la sala y se sentó con cierta indiferencia en un rincón. Su cara fué poco a poco adquiriendo un tinte de seria preocupación y de vez en cuando nos dirigía miradas indagadoras. Se acercaba el momento crítico. Su intranquilidad revelaba el irresistible dominio que aquella sugestión brutal iba ejerciendo sobre sus sentimientos de honestidad natural, y ante la imposibilidad de rebelarse contra aquella fuerza avasalladora, temiendo sucumbir en la lucha, se levantó bruscamente y huyó a ocultarse a su cuarto.

Creemos con Lombroso y otros investigadores, que tanto menor será la resistencia del sujeto a la ejecución de actos poco habituales o repulsivos, cuanto mayores sean las disposiciones naturales en estado de vigilancia, para su realización.

Sin embargo, opinamos que una sugestión insistente podría convertir a otra persona sensible en un autómatas moral, como de hecho se le transforma en autómatas intelectual.

No es este sólo el peligro de las prácticas sugestivas.

Creación de ciertos estados psíquicos por sugestión.—Trátase de una especie de polarización del trabajo mental hacia un orden de manifestaciones y bajo el impulso de las fuerzas sugestivas.

Lo extraordinario de estas experiencias es (a lo menos esa fué la impresión que nos hizo) que no sólo se logra producir una orientación en nuestras actividades hacia un término fijo, sino que parece engendrarse un estado de verdadera inspiración o exaltación mental, ignoro hasta qué grado, cuya exaltación se manifiesta por efectos que sorprenden y los cuales rebasan, al parecer, la capacidad intelectual del sujeto.

Algunos ejemplos demostrarán esta afirmación. Mandamos a L. que nos hablase en verso. Para evitar que saliese del paso con algún verso de su repertorio, se le impuso con pie forzado que versificase sobre el azúcar. Había un azucarero sobre la mesa del comedor, lugar donde estábamos, y por eso se nos ocurrió que ese fuese el asunto obligado.

Vino la niña, y después de dominar la risa que nuestro mandato la produjo, soltó sin titubear un verso vulgar, sin métrica, pero dicho con facilidad pasmosa; ordenóse a la misma niña que pronunciase un discurso de Histología. Excusado es decir que, juzgando prudentemente, no podía suponerse que ésta poseyese noción alguna de esta ciencia.

Sentóse entre nosotros y adoptando una postura casi pedantesca, empezó diciendo: «Señores: la Histología es una ciencia muy interesante y especialmente el estudio del sistema nervioso. Ofrece la célula nerviosa la particularidad de no reproducirse nunca». Y no dijo más. ¿Fué una reflexión de nuestro pensamiento? La cuestión es que nadie pensaba en eso. Si hubo transmisión, fué puramente inconsciente.

La niña aseguró no haber leído ni oído jamás esto.

¿Será verdad, como sostienen modernos psicólogos, que hay en el hombre una experiencia inconsciente distinta de la normal, rica a veces en residuos intelectuales, adquiridos del mundo exterior en virtud de mecanismos ultra fisiológicos y cuya experiencia latente podrá, en condiciones extraordinarias, transportar sus adquisiciones a los dominios de la conciencia ordinaria?

Que nuestras ideas pueden pasar el cerebro de los sonámbulos de una manera insensible, no cabe duda. Trátase de un fenómeno de experiencia comprobado por varios psicólogos. El que haya estudiado el hipnotismo experimental habrá podido convencerse de que los sujetos sensitivos crean, a veces, personalidades conocidas sólo por nosotros.

Vómito: reflejo sugestivo.—No sería digno de mención este fenómeno sino en atención a los caracteres especiales que ofreció.

Con la cooperación de la L. sugestionamos a la C. que sintiese una sed intensa y que bebiese un gran vaso de agua; conseguido esto, se le ordenó que la vomitase; pero en atención a que concluía de comer se le exigió que expulsase el líquido nada más y no los alimentos contenidos en el estómago.

Momentos después aproximóse la niña a la escupidera y lanzó el líquido estomacal únicamente, más escasas mucosidades gástricas. Nada de alimentos. La expulsión fué precedida de sensación nauseosa.

Sugestión en pleno sueño fisiológico.—Una mañana temprano, cuando todavía dormían las niñas, con la cooperación de la madre ordené a D. que soñase «que yo la castigaba». Momentos después oímos gemir a la niña, y cosa rara, también a la A., o sea a la hermana mayor, la cual dormía en una habitación interpuerta entre la que ocupaba la D. y el comedor donde estábamos nosotros.

Ambas despertaron sobresaltadas y soñando que las azotaba yo. Por lo visto en la proyección de nuestra energía sugestiva hubo fenómenos difusos o expansivos que influenciaron también a la otra.

Acciones terapéuticas sugestivas.—Hallábase A. atacada de una fuerte gastralgia con intolerancia gástrica y fiebre. Ocurrióse nos tratarla por sugestión.

La consigna fué la siguiente: que se le calmen los dolores, que se levante completamente curada, que cene bien y que duerma. Momentos después había desaparecido totalmente la indisposición.

Los ataques cardíacos de la madre los curábamos en ocasiones por influencia sugestiva, pero, en honor a la verdad, hemos de decir que tenía más eficacia la morfina. En éste, como en otros casos de enfermedad, resulta superior la terapéutica oficial a las sutiles reacciones que la fuerza néurica desenvuelve.

La hipnoterapia no es una panacea, aunque en ciertos estados nerviosos haga prodigios.

Impresión mental de las sustancias inertes.—Ya los magnetizadores habían demostrado hasta la saciedad que la fuerza nerviosa puede almacenarse en varias sustancias, las cuales, puestas en conexión con el sujeto paciente, desenvuelve en él todos los efectos que produce la aplicación directa de esta energía. Antes que Baret y otros médicos hubieran realizado experiencias en este sentido, Mesmer, Dupotet, etc., las habían patentizado de un modo irrefutable.

Entre el numeroso catálogo de experiencias practicadas por mí citaré únicamente las siguientes:

Se cogieron tres caramelos esféricos, muy semejantes. Uno de ellos se impregnó con esta orden: «Quiero que a quien lo coma se le enrojezca la nariz». Fijóse esta acción entre doña D. y yo, teniendo el dulce en nuestra mano. Señalé después con disimulo el caramelo sensibilizado, mediante una imperceptible rayita en su superficie. Hecho esto los revolví en el bolsillo, de modo tal, que yo ignoraba dónde paraba el influenciado. Llamóse a las niñas que estaban en otra habitación, y sin que ellas pudieran inspeccionar los caramelos, los fuí colocando dentro de la boca. Rápidamente empezó a enrojarse la nariz de la C. Examinado el dulce, pudo comprobarse la marca hecha por mí. En sus hermanas no había ocurrido nada.

Por último, citaré otra experiencia de esta clase, que ofrece la singular circunstancia de haberse cumplido las órdenes contra todas nuestras presunciones y sin posibilidad, ni remota, de sugestión alguna.

Sometiéronse a la influencia psíquica tres dulces, fijando en cada uno de

ellos una acción distinta. Pero, inadvertidamente, al dar la consigna a mis compañeros expresé que las órdenes habían de cumplirse después de disueltos los dulces, no al llevarlos a la boca, como se mandaba otras veces. Repartidos con las precauciones de siempre, esperamos un largo rato a que tuvieran lugar los efectos de la fijación, y viendo que nada sucedía, dimos por fracasada la experiencia. Cuando ya no pensábamos en lo ocurrido, empezaron a ejecutar las niñas las órdenes mentales, y, al deliberar sobre lo pasado, me recordó uno de los asistentes que la consigna fué que las acciones fijadas habían de cumplirse después de la total desaparición de los dulces.

Percepción de colores por el tacto.—Sin sugestión alguna y con una seguridad pasmosa, aquellas niñas distinguieron el color de los tejidos por el tacto. Para comprobar esta percepción extraña, coleccioné un gran número de retazos de cintas, algunas de ellas policromas, y sin verlas yo, se las colocaba en la mano. Las palpaban algunos momentos y marcaban el color con exactitud matemática.

Al interrogarles sobre el mecanismo de esta visión táctil, manifestaban que veían el color en la menie; tratándose, por tanto, de una percepción cerebral directa, sin intervención alguna del aparato de la visión.

Binet, Lombroso y otros observadores, han evidenciado un fenómeno muy interesante en algunos hipnotizados.

Cuando se les provoca alucinaciones visuales, observóse que las imágenes alucinatorias se comportan con los medios ópticos, lentes y prismas, etcétera, como si tuviesen objetividad real. Así, por ejemplo, si entre un objeto imaginario y la vista del hipnotizado se interpone un prisma de dispersión, el sujeto verá dos objetos, y si la lente convergente, lo verá agrandado.

Si le sugerimos la percepción de un color y le mandamos que lo vea sobre una pantalla teñida de color complementario con relación al matiz sugerido, el sujeto verá la luz blanca, es decir, el resultante de la mezcla del real y del ficticio. Luego el color imaginario se comporta lo mismo que el real, su complementario.

De las citadas experiencias han deducido algunos que en estas creaciones ficticias algo se exterioriza y organiza, digámoslo así, en el punto de proyección.

Este es el dictamen de algunos investigadores, y a él nos inclinamos nosotros también.

Pero hay más: esas proyecciones o creaciones plásticas de nuestra mente, según opinión de varios observadores, están dotadas de una cierta acción química fotogénica, hasta el punto de haberse logrado ya pruebas fotográficas de ellas con determinadas personas dotadas de gran fuerza de emisión. Es decir, que la fotografía del pensamiento no es, como algunos han creído, una utopía experimental, sino una verdadera realidad, a lo menos en determinados sujetos.

También nosotros tratamos de realizar algunos ensayos con el fin de inquirir si las afirmaciones de Binet eran comprobables en los sujetos de que podíamos disponer. He aquí uno muy demostrativo: cogimos una docena de trozos de cartulina iguales e impresionamos una con la imagen mental de una lagartija. Nos fijamos bien en el trozo influenciado y lo barajamos con los demás. Invitamos después a L. para que los examinara y nos dijera lo que observase.

El cuarto papel excitó fuertemente la curiosidad, hasta que haciendo un gesto de repugnancia dijo que veía un camaleón. Le instamos a que se fijase bien, y al fin declaró que era una lagartija. Esta rectificación no tiene valor alguno, pues pudimos inspirársela nosotros.

(Continuará).

P. RAMÓN Y CAJAL.

GINECOLOGÍA

LA HIGIENE EN GINECOLOGÍA

A mi querido y antiguo amigo, el Dr. Amalio Rolón, competente y entusiasta ginecólogo.

En los primeros días del mes actual fuí llamado en consulta para ver una enferma. El cuadro clínico de su dolencia era verdaderamente alarmante, de esos que hacen pronosticar un fatal desenlace en plazo brevísimo: rostro pálido y ansioso; pulso rápido, pequeño y duro, que latía 138 veces por minuto; temperatura de 39°,6; dolor fuerte y espontáneo en ambos hipocondrios; sed intensa y vómitos; metrorragia y parálisis vexical; los fondos de saco vaginales ofrecían una gran sensibilidad al tacto; el útero se hallaba ligeramente inmóvil, y la exploración vaginal y rectal combinadas permitían apreciar con suma claridad una tumoración transversal en el fondo de Douglas. Se trataba de una pelvi-peritonitis séptica aguda. El hielo y la morfina, las irrigaciones vaginales calientes, el ictiol y la quinina, consiguieron hacer que el pus se fraguase camino hacia la vagina y que se abriera en su pared posterior. En la actualidad la enferma está completamente curada de su pelvi-peritonitis, no ha quedado fistula intermitente alguna y hasta la anexitis doble, precursora del estallido de la dolencia que traté, ha desaparecido aparentemente.

Pocos días antes del en que me llamaron para el caso expuesto, había tenido ocasión de ver otro casi idéntico en sus manifestaciones. El desenlace de éste fué funesto. El pus tomó otro camino, abrióse el absceso hacia la gran cavidad peritoneal y sucumbió la enferma en pocas horas, víctima de una peritonitis generalizada.

Una septicemia post-operatoria, con peritonitis, puso fin también a la vida de la Fornarina, sin que la indiscutible maestría del Dr. Cospedal, ni los solícitos cuidados casi exclusivos del Sanatorio de Ntra. Sra. del Rosario, pudieran detener la marcha invasora del terrible mal, que hizo presa en la elegante artista.

Estos tres casos que más o menos directamente he podido conocer en poco tiempo, han tenido la misma etiología: excitaciones sexuales excesivas que han provocado hiperemias encaminadas a producir lesiones de mucosa genital; luego, unos gonococos que invadieron la vulva y la vagina, que llegaron al útero, que franquearon el obstáculo del istmo de las trompas, que alcanzaron los ovarios, que lo infectaron todo; más tarde y tras unos días de sufrimientos más o menos molestos, una aparente mejoría; después, nuevos coitos abusivos y nuevas violencias sexuales; finalmente, el resurgir de un proceso crónico y grave que parecía inofensivo, la infección brutalmente exaltada, la gran serosa que entra en juego, el organismo todo que se conmueve y la muerte que se avecina.

Los tres casos citados y muchos más que mencionar pudiera, nada tienen de novedad; y con ligeras variantes de intensidad o de etiología, caen de lleno en la práctica ginecológica corriente. Sin embargo, el hecho de ser casi idéntica la manifestación morbosa de las tres enfermas y el hecho de ser casi igual la educación moral de las tres mujeres, me ha impulsado a emborronar unas cuantas cuartillas, no para poner de manifiesto el caso clínico, sino para aportar mi grano de arena a la gran obra de la educación sexual, sin la que la higiene ginecológica resulta siempre un mito.

La primera de las tres enfermas mencionada fué una víctima del placer, en esa edad en que la mujer es todavía inconsciente de su caída. Un hombre joven, amparado en esa ley anómala y brutal que autoriza a seducir y no obliga al deber de reparar, la puso al borde del camino a recorrer: el concubinato, primero; luego, el embarazo; poco después, el abandono; más tarde, la soledad, el desaliento, la miseria; finalmente, la dignidad que se relaja poco a poco, la oferta de falsos placeres, el deshonor, la prostitución, en una palabra.

Fué la segunda enferma una mujer de razón ineducada y de voluntad mal dirigida. Al terminar el idilio de su infancia y empezar la novela de su juventud, llegó la pubertad con su séquito inevitable de deseos; y su imaginación, inquieta y caprichosa, pero fuerte como señor de tiempos medioevales, ejerció jurisdicción sobre todas las demás facultades y las dominó; y pasaron los días; y con ellos tornóse inquisitiva y retozona, buscadora de un algo confuso e ignorado, de una aspiración sin nombre y sin contornos, de un misterioso más allá escondido tras vagorosos mantos, pero que sugestionaba y atraía sin saber por qué; era la adivinación de una vida de emociones hondamente sentidas y de goces que jamás habían de acabarse. Y en su soñar sin fin, ajena a toda idea de dignidad, fué cayendo y cayendo, encontrándose al despertar clasificada en el grupo de las cosas sin alma y sin camino.

Con mayor o más pequeña intimidad, como mujer o como artista, de lejos o de cerca, casi todos habrán conocido a la Fornarina. Lavandera del Manzanares a los 13 años, sin instrucción alguna, sin educación física y moral apropiadas, con un salario muy mal compensador de su trabajo y con malos consejos como guías, piensa en que pueden existir nuevos horizontes promisorios de interminables dichas, intenta recorrer la escabrosa senda que a tales horizontes conduce y sabe ponerse en condiciones de llegar a la meta del ansiado vivir. Durante su jornada, trata con gentes de diversa cultura; contempla países diferentes, lee libros de materias distintas, aprende los recursos que provocan el aplauso y producen la admiración, se embadurna con cierto grado de ilustración imperfecta, se provee de una falsa educación social y llega, por fin, a conseguir el triunfo por ella apetecido: la adulación no interrumpida, la vanidad hartada, el lujo en todo su esplendor, el deseo pronto a ser satisfecho, el egoísmo dominando siempre al corazón. Más tarde ya, tras el rápido placer, el prolongado hastío; tras la lograda aspiración, el falaz desencanto; tras el enervante espasmo de lujuria, la laxitud que deprime y anonada; y tan pronto espiritual como repleta de sensualismo, tan pronto romántica como exageradamente materialista, su sistema nervioso se perturba, su economía se conmueve, y es otra más en la interminable lista de las víctimas del vivir equívoco.

En el primer caso, el engaño y la necesidad; en el segundo, la falta de dirección moral en el seno de la familia misma; en el tercero, la anomalía de ciertas leyes y los ridículos convencionalismos sociales; tales fueron las causas principales de los resultados finales.

(Se continuará).

ANTONIO MARTÍN MARTÍNEZ.

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA

Tratamiento psíquico del tuberculoso pulmonar.

El tratamiento psíquico del desgraciado tuberculoso gira en derredor de la siguiente pregunta, que siempre debe hacerse el médico antes de comenzar su obra bienhechora: ¿Debemos participar al enfermo su mal, o por el contrario, conviene que se lo ocultemos? ¡Cuán difícil es contestar a esta pregunta sin exponer a grandes riesgos nuestra tranquilidad de alma! ¡Cuántas veces creeremos practicar un bien y haremos un mal irreparable!

A muchos factores hemos de atender antes de decidir la respuesta, pero al que preferentemente hemos de considerar es al factor pronóstico, sin despreciar a los estados asociados. Es conveniente tener presente que el resultado de conocer el sujeto su estado patológico, ha de ser distinto, según se trate de un hombre, una mujer, un joven, un anciano, un soltero, un casado, un padre, un hijo, un huérfano, un estéril, un pobre, un rico, un físico de forma aguda, o de forma crónica, etc., etc. Hay quien cree que a los tuberculosos crónicos de marcha lenta se les debe de participar su estado para evitar los daños producidos por el contagio; mas eso, en mi sentir, no es factor suficiente. ¡Cuántas veces nos encontraríamos con un tuberculoso crónico y al par histérico, hipocondríaco, etc., que por el sólo hecho de conocer su mal resolvería consumar el suicidio. ¡El ideal científico sería, efectivamente, que el enfermo conociera su estado, pero el médico ha de cumplir deberes, no sólo científicos, sino también sociales, familiares e individuales, deberes que sólo encuentran oportunidad en los dictados de la conciencia. Desgraciadamente, no está la sociedad actual educada para llenar el ideal científico; no se ha sabido encauzar a la opinión por el espinoso camino de la vida social e higiénica del tuberculoso. Se han ilustrado (sin suficiente base) con conocimientos médicos a las clases media y alta de la sociedad, y dichos conocimientos en las clases inferiores han producido el efecto de verdaderas fábulas, que han hecho de diques a las más radicales reglas de higiene.

El resultado de ese desconcierto ha sido la desconsideración social del pobre tuberculoso, agravada por la mala interpretación de la caridad y por el abandono por parte de las altas esferas no queriendo considerar el asunto como realmente se merece.

¿Qué duda cabe que un buen estudio legislativo social del tuberculoso habría evitado el desprecio del pobre físico, desprecio que nos priva de participar al enfermo su dolencia. Afortunadamente el pueblo se va percatando del mal que tantas vidas le cuesta, y habituado a vivir, triste es decirlo, entre físicos, nos auxilia en la penosa misión de declarar al paciente su enfermedad. Declaración que equivale a decirle: la sociedad te cree inútil, perjudicial, te excluye cual al antiguo y terrible leproso. Qué duda cabe también que con la reglamentación del trabajo e industria para tuberculosos, la cuestión sería muy diferente. Otro sería el concepto que nos merecería el desgraciado físico si supiéramos que la sociedad le reserva otra cosa que un sana-

torio, al cual pocos tienen derecho, ya que hasta las puertas de los hospitales le cierra.

En mi concepto, a pesar de ser partidario de que el enfermo no ignore su mal, reconozco que quien no sea psicólogo, quien no sepa relacionar la extensa gama de estados afectivos con las circunstancias antedichas, que recomienda enterar u ocultar al enfermo su estado, debe andar cauteloso por los perjuicios que puede ocasionar, y ante la duda, ocultarlo siempre, si no queremos clavar un dardo más en el corazón del mayor de los desgraciados.

La psicoterapia, única terapéutica racional en este asunto, debe practicarse bajo sus múltiples procedimientos de *conversación, sugestión, hipnotismo, distracción, aislamiento, educación e ilustración.*

La conversación.—El éxito de este recurso terapéutico descansa en la ilustración, cultura e inteligencia del médico, quien ha de poner a prueba su habilidad para desvanecer con su talento los prejuicios, fobias, ideas fijas, etcétera, que han ido penetrando y, con sus torturas, fijándose en el cerebro del tuberculoso. Esto se ha de conseguir, y es fácil, en los primeros momentos; pasados éstos, todo será inútil, y los resultados que obtengamos con los demás agentes, incluso farmacológicos, serán siempre muy deficientes, por no decir nulos. El mejor servicio que puede prestar el médico que no supo aprovecharse de esta condición, será pedir el auxilio de un compañero acostumbrado a tratar psicasténicos, si es que cree posible luchar en posteriores períodos. ¡Cuántas veces esto conseguirá elevar nuestra calidad ante el enfermo! Calidad que por un descuido o imprudencia perdimos en la única ocasión. Ciertamente tal proceder nos expone a perder al enfermo, pero nada representa la pérdida de un cliente al lado del bien que le proporcionamos.

La sugestión.—Por la sugestión prescindimos de la lógica, de los razonamientos, del intento de convencer. Todo lo reducimos a la penetración forzada de nuestra voluntad en otra más débil, de un estado de conciencia. Esto es sugestionar, y sugestión la idea o pensamiento que grabamos en el débil cerebro de nuestro enfermo. Es indispensable que éste se encuentre en estado de receptividad, esto es, en un estado psíquico especial de sugestionabilidad.

Retornada la inteligencia del enfermo al estado infantil, puesto que este parecido tiene la mentalidad del psicasténico cuando lo colocamos en este terreno, nada más fácil que imponer nuestra voluntad, hacer que nuestras ideas, nuestras opiniones, o lo que es más, las que nosotros queremos que defiendan y crean, las profesen. La sugestión es tarea difícil en muchas ocasiones, pues la sugestionabilidad disminuye según se trate de un niño, una mujer o un hombre; de un labrador, un ciudadano, un ignorante, un ilustrado, un emotivo, un loco moral, etc., etc. Mas siendo esto compatible con el *hipnotismo*, a él recurriremos cuando por estar despiertos parezca que no existe.

Nunca perderemos de vista que los hipnotizados hacen lo que creen que les conviene, y por lo tanto, con la sugestión conseguiremos que se percaten y reconozcan sus conveniencias. La sugestión hipnótica es más fácil de realizar, aunque más difícil de practicar, por cuya razón hemos de emplear más en terapéutica psíquica la sugestión en estado de vigilia.

¡Qué médico no ha visto cambiar una escena desesperada por otra de paz con sólo una sonrisa de benignidad, o por el contrario, cuántas veces la paz se altera hasta la desesperación ante ciertos pronósticos médicos! ¿Qué sería del mundo sin la sugestión? Todo, la fe, la fama, la experiencia, los honores, los prestigios, lo bueno, lo malo, lo positivo. ¿Qué representan? ¿Acaso no son fenómenos sugestivos en sus efectos, o mejor dicho, no deben a

la sugestión su personalidad? ¿Qué hubiera sido del empirismo sin la sugestión? ¿Qué sería de los operados sin los preparativos sugestivos? y de igual manera podríamos preguntar: ¿Qué sería de los tuberculosos si por la sugestión consiguiéramos elevar su psiquismo tan dispuesto a destruir nuestros esfuerzos terapéuticos?

La distracción.—No es tan fácil como parece encontrar la distracción. Nos dicen muchos enfermos que las alegrías les entristecen, que las ocasiones de gozar de la vida las evitan para ahorrarse sufrimientos y lógicamente la distracción en estos casos se impone, pero desgraciadamente la práctica la proscribire. ¡Ah!, cuán difícil es obtener el fruto de la distracción sin antes haber educado e instruido convenientemente a estos enfermos y curarles a veces estados enfermos primitivos que les originen un desdoblamiento de la personalidad. Sin estos preliminares no les habléis de distracción, que para ellos es un deprimente psíquico. La mejor distracción es muchas veces el aislamiento bien dirigido. Dejar la prescripción de *distrarse* para aquellos casos en que los sufrimientos proceden de fuera del *yo*. Cuando el *yo*, abstraído de su propia consideración, sufre por falta de estímulos, también debemos recomendar la distracción, seguros de obtener idénticos beneficios que cuando recomendamos el aislamiento a determinados psíquicos.

Aislamiento.—Difícil resulta de practicarlo provechosamente, por dos razones: 1.^a, por la falta de dinero; 2.^a, por lo mal preparada que está la sociedad actualmente para ver con satisfacción, o mejor, sin grandísimos reparos, el internamiento en los sanatorios. Además, el internar a un físico en un sanatorio es participarle su dolencia y lo que es peor, la publicidad de la misma; circunstancias que forzosamente han de originar una lucha moral que no todos los enfermos podrán sobrellevar sin que se establezcan grandes desequilibrios morales y materiales.

Desde luego que el sanatorio lleva un ideal para los niños y para un reducido número de enfermos cuya voluntad sea robusta, tanto que les permita cambiar de familia, de costumbres, etc., etc., sin violentar sus afecciones desmesuradamente, puesto que el renunciar a sus afectos y costumbres es siempre para no decirles su mal o para no verse tratado como el antiguo leproso, separándoles la ropa, la vajilla, el lecho; no dejándoles tocar nada, y lo que es más triste, renunciando a sus caricias y esquivando las manifestaciones de afecto sus propios padres, hijos, consortes, etc., descontando las abstenciones para con él. Triste pensamiento el del pobre físico que se recluye sólo por no perjudicar a sus semejantes o por curarse un mal de tan funestas consecuencias; pero qué desesperado vivir cuando se interna para evitar la práctica del vacío que a su alrededor se establece. Aún hay más; al tuberculoso consciente, único que se puede internar, no le es posible aceptar sin gran sacrificio el aislamiento sanatorial, ya que dicha práctica equivale a la publicidad de su enfermedad, o lo que es igual, a sellarle con el sello de la impureza, mucho peor que el timbre manicomial para los efectos sociales.

Tanto los sanatorios como las costumbres, han de evolucionar mucho para que los podamos utilizar como medio de aislamiento, teniendo que aceptarlos actualmente, para tratar en ellos a un número reducido de enfermos de manera general.

El verdadero aislamiento es, en la actualidad, poco realizable, conformándonos solamente con el que va encaminado a destruir del contorno de estos infelices los factores que acentúan su depresión moral.

El día que se reglamente el trabajo y la industria para tuberculosos, que se establezcan zonas para el desarrollo de estas industrias, contaremos con más medios para practicar el aislamiento y para utilizar los sanatorios, ya que

las costumbres y la educación social serán muy distintas; puede que entonces, con el auxilio de la higiene, merecerá el pobre físico otro concepto menos temible.

La educación.—Es un agente muy útil en la psicoterapia del físico; sus ventajas serán profilácticas y curativas. El físico es el enfermo que precisa más refinada educación. El toser, el escupir, la manera de trabajar, las costumbres para consigo y para con sus semejantes, están siempre en razón inversa de los prejuicios con relación a la educación. Si la educación está bien dirigida, la impresión moral será más llevadera cuando se impongan severas medidas. Que el sueño y la respiración del tuberculoso se alteran fácilmente con la educación todo práctico lo sabe, así como que con ésta la tos se modera y modifica algunas veces.

La ilustración.—Es un factor de gran valor psíquico: todo enfermo ilustrado en las prácticas tuberculosas rodeado por enfermeros poco prácticos e instruidos insuficientemente, ha de sufrir en su sentido moral, ya que más que enfermeros, son el *reactivo*, como yo les llamo, encargado de revelarles constantemente que están físicos, que todos le temen y, por el contrario, cuánto se robustece su psiquismo, cuánto elevamos su espíritu de sobras deprimido, rodeando a esos infelices de personas bien instruidas en materia tuberculosa. A veces esta sola práctica es suficiente para retornarles el apetito, perdido más por depresiones morales que por trastornos gástricos. Por eso yo creo que mientras el aislamiento no sea practicable, nuestra misión ha de tender a enseñar, a cuidar a esta clase de enfermos, tarea que parece fácil y sin valor positivo, pero que todo médico familiarizado con estos enfermos y que conozca algo los estudios o prácticas psicológicas ha de reconocer y valorar como se merece.

Si no he resuelto por completo el magno problema del tratamiento del tuberculoso por la Psicoterapia, me queda la satisfacción de haber llevado mi grano de arena a la obra antituberculosa que en España afortunadamente se empieza a levantar, aunque sólo sirva mi esfuerzo para propagar que el tratamiento psíquico de la tuberculosis es materia que conviene estudiar extensa y concienzudamente.

Emilio G. de Estivill.

(Archivos de Terapéutica de Enfermedades Nerviosas y Mentales.—Núm. 76).



PROFESIONALES

La tragedia de El Pobo.

El interés de la clase médica sigue concentrándose en torno de este triste suceso, del cual nos complacemos en poner al corriente a nuestros lectores.

Parece que la situación judicial del compañero encarcelado, D. Alfredo Alegre, ha mejorado bastante gracias a la incomparable actividad de nuestro estimado colega el director de *La Sanidad Civil*, doctor Albiñana, que viene practicando desde el primer instante de la tragedia toda suerte de humanitarias gestiones en pro de esta nueva víctima del caciquismo rural.

El Sr. Albiñana ha realizado dos viajes a Sigüenza y Molina de Aragón, visitando en la cárcel de este último pueblo al compañero preso en nombre de la clase; ha emprendido una interesante campaña para demostrar técnicamente que el alcalde no murió a consecuencia de las heridas recibidas, sino de lesiones cardiopáticas y hepáticas que con anterioridad al hecho venía padeciendo, como comprueba la hipertrofia cardíaca y la arterio-esclerosis descubiertas mediante la autopsia; ha solicitado la exhumación del cadáver para investigar el trayecto de las heridas y recoger los proyectiles que no fueron encontrados en la autopsia; como el sumario ya se ha terminado, ha gestionado que el ilustre letrado D. Juan Tobía, presidente de la Diputación provincial de Guadalajara, se encargue en aquella Audiencia de representar a la defensa; y, por último, el Sr. Albiñana, como abogado, se ha encargado gratuitamente de defender al Sr. Alegre en el juicio oral.

Como la situación de la esposa e hijos del infortunado Alegre es en extremo an-

gustiosa y necesita del auxilio de los compañeros, tanto para remediar aquélla como para subvenir a los gastos materiales que acarree la defensa, el Sr. Alegre ha dirigido a los médicos la siguiente carta, cuya publicación nos ruega, lo mismo que a todos los demás periódicos profesionales.

La carta dice así:

A los médicos españoles.

Cárcel de Molina de Aragón, Agosto 1915.

Sr. D... , médico.

Mi distinguido compañero: Por la prensa política y profesional supóngole enterado de la tragedia ocurrida en El Pobo, pueblo de este partido, en la que, por mi desgracia y la de mis hijos, tan doloroso papel me ha tocado desempeñar. Hoy me encuentro en esta cárcel recluido, sin poder ganar el sustento de mi familia, ni disponer de dinero alguno para mi defensa. Gracias a la generosidad de nuestro compañero Dr. Albiñana, que con noble desprendimiento se ha ofrecido a defenderme en la Audiencia gratuitamente como letrado, podré en parte mitigar mi angustiosa situación.

Pero a pesar de su humanitario esfuerzo no me es posible remediar en las grandes y angustiosas necesidades que mi situación me acarrea; encarcelado, impedido para el ejercicio profesional durante largo tiempo, no tengo otro remedio que recurrir a la magnanimidad de mis queridos compañeros para rogarles que me socorran con algún donativo, el cual destinaré a los indispensables gastos de mi defensa y a remediar en lo posible.

El donativo puede usted dirigirlo a nombre del director de *La Sanidad Civil*, calle de Sagasta, núm. 26, Madrid, el cual le acusará en mi nombre el correspondiente

recibo, no dándose a la luz la lista hasta la aplicación de los fondos, para evitar que sean retenidos y sujetos a embargo por los enemigos caciquiles que con tanta saña me persiguen, procedimiento que han empleado con mis haberes facultativos devengados en el último trimestre de mi ejercicio. Esperando que usted socorrerá a este desgraciado compañero, y anticipándole mi inmensa gratitud, tiene el gusto de ofrecerse a usted suyo afectísimo seguro servidor, q. b. s. m.,

ALFREDO ALEGRE.

*

Bien merece el caso tristísimo del señor Alegre, en el que tantos compañeros se encontrarían si intentaran librarse de la opresión caciquil, que todos los médicos le socorran y ayuden. Es deplorable que en los primeros quince días de abierta la suscripción no haya alcanzado ésta ni siquiera a 100 pesetas; la clase debe evitar este espectáculo de frialdad que tanto la desacredita ante los ojos de los mismos caciques y apresurarse a aliviar la situación de nuestro desgraciado compañero.

NOTICIAS

Plan de estudios universitarios.—La *Gaceta* publicó una Real orden cuya parte dispositiva dice:

«Desde el próximo curso académico de 1915 a 1916 se aplicarán en todas las Universidades del Reino las prescripciones del expresado Decreto con las limitaciones siguientes:

Primera. Continúan en suspenso hasta nueva orden las disposiciones relativas al examen de ingreso en Facultad.

Segunda. La agrupación de asignaturas para los exámenes de prueba de curso se aplicará desde Junio próximo a los alumnos que en el de 1915 a 16 comiencen los estudios universitarios en cualquiera de las cinco Universidades, sea como preparatorio de las que exigen este período previo, o como primer curso de las que carezcan de aquél,

Tercera. Para los alumnos que tienen

ya empezada su carrera seguirá vigente el régimen actual de los exámenes por asignaturas; pero todos los exámenes, sin excepción, se harán ante Tribunal de tres profesores, constituido en la forma indicada por el Reglamento de Universidades de 22 de Mayo de 1859, el de exámenes y grados de 10 de Mayo de 1901 y demás disposiciones vigentes».

PNEUMASEPTOL.—Preparado del Laboratorio Quintana (Salmerón, 2371, Barcelona), que resuelve el problema de la antiseptia pulmonar, sin dañar en nada aun a los estómagos más delicados.

En el Congreso de las Ciencias que se celebrará en Valladolid el próximo Octubre, se ha encargado del discurso inaugural de la Sección de Medicina el Dr. Simóneda, que versará sobre «Orientaciones actuales de la Patología».

Se ha anunciado asimismo que el doctor Carracido dará una conferencia que tratará de «Lipoides celulares».

El doctor Pittaluga expondrá «El estado actual de la hematología y serología».

Y el doctor D. Tomás Maestre anuncia su conferencia que versará sobre la «Generación», ilustrada con proyecciones.

*

En San Fernando (Cádiz) ha fallecido el Dr. D. José I. Cellier y Ortega, reputadísimo médico, Subdelegado de Medicina de aquel distrito, Director del Gabinete de análisis químicos y bacteriológico municipal de dicha ciudad y director de la Revista mensual *La Medicina Práctica*, que tantos años hacía que se publicaba; al morir queda también suspendido el periódico profesional que con tesón y acierto dirigía.

A la familia del compañero y colega enviamos nuestro más sentido pésame.

*

Ha fallecido el popular editor de Madrid D. Saturnino Calleja, a cuyas iniciativas de publicación bibliográfica médica se debe una gran parte de la divulgación

de selectas obras nacionales y extranjeras de ciencia médica en los países de lengua castellana.

Reciba la familia y Casa editorial Calleja nuestro sentido pésame.

*

Aumento del número de abortos en Alemania.—Bleichröder (*Berliner Klinischen Woch.*, Marzo 1914; *Policlínica*, IV 1915) ha reunido y comparado las estadísticas referentes al número de mujeres ingresadas en el Hospital de Berlín para el tratamiento del aborto, excluyendo los casos en que interviniera la sífilis. De estos datos resulta que en 1900 los casos fueron 317; en 1910, 841, y en 1913, 1.694. Según el autor deduce, en este crecido número de abortos influyen no sólo el uso de medios preventivos de la concepción, sí que también son debidos al empleo sistemático de maniobras abortivas. Respecto al porcentaje de la morbi y mortalidad, el autor hace notar que en una sola maternidad, de 504 abortos registrados en 1912, 220 fueron sépticos, y la mortalidad del 12'5 por 100.

En otro lado (*Monatschr. f. Geb. u. Gynäk.*, 1914, núm. 34), Knoop, Gummest y Bech se han ocupado de los peligros de los medios anticoncepcionales y de la gran difusión y la escandalosa venta y propaganda que de ellos se hace también en Alemania.

Según Knoop, los medios más usados por las alemanas para evitar el embarazo son la esponja y pesarios oclusivos de goma, plata u oro. Estos medios producen retención de la secreción uterina, irritaciones de la vagina y catarros del útero. Más perjudiciales aún son los pesarios intrauterinos, como los que en otro tiempo se empleaban para corregir las desviaciones de la matriz, y hoy justamente abandonados. En los casos más favorables provocan catarro uterino, pero algunas veces determinan hemorragia, escaras, para y perimetritis, piosalpingitis, perforación del útero, muerte.

Pero aún es mayor el peligro que conlleva el empleo de la jeringa intrauterina, muy extendido en Alemania para provo-

car el aborto. El líquido inyectado es una solución de lisol, de ácido acético, de jabón potásico, etc. Bajo alta presión puede penetrar en las trompas y caer en el peritoneo, provocando una infección de mayor o menor gravedad. Alguna vez se ha tenido que lamentar también la rotura del útero, del fondo de Douglas y hasta de la vejiga.

Gummert hace observar que en la actualidad mueren muchas más mujeres en Alemania, por el empleo de la jeringa y de las maniobras directas contra la maternidad, que en otro tiempo morían del parto.

Bach trata de algunas cuestiones médico-legales referentes a la venta, reclamo y uso de los medios directos para prevenir la concepción y provocar el aborto.

El citado Knoop aboga porque sea vigilada la fabricación, venta y uso (!) de las repetidas jeringas («maternas» las llaman), y porque se prohíba el reclamo por medio de láminas y la exposición y venta al público.

EL JARABE TÓNICO ROJAS es el tipo de los de hipofosfitos compuestos, que tantos beneficios reportan a los niños debilitados y raquíticos.

Las infecciones aumentan en Alemania y Austria-Hungría.—En la prensa alemana se ha publicado una estadística revelando el recrudescimiento de las enfermedades infecciosas en dichos imperios. He aquí unos datos:

Cólera.—Alemania (desde 13 Junio a 17 Julio), 9 casos.

Austria (6 a 26 Junio), 983 (245 defunciones).

Hungría (7 al 20 Junio) 362 (174 ídem).

Croacia-Slavonia (31 Mayo a 14 Junio) 81 (18).

Bosnia-Herzegovina (30 Mayo a 19 Junio) 142.

Es de advertir que estas cifras se refieren exclusivamente a campos de prisioneros; en uno sólo de Hungría hubieron desde el 7 al 20 Junio 3.9180 casos con 1.378 defunciones.

Viruela.—Alemania (27 Junio a 10 Julio), 13.

Austria (9 Mayo a 12 Junio), 1.376.

Tifus xantemático.—Alemania, 104. Austria (9 Mayo a 12 Junio) 1.819.

Bosnia-Herzegovina (2 a 22 Mayo), 90. Estas cifras corresponden a campos de concentración de prisioneros.

Meningitis cerebro-espinal.—48 casos y 26 defunciones.

Disenteria.—Prusia (28 Junio a 10 Julio), 241 casos (16 defunciones).

Austria 28 Mayo a 18 Junio), 481 casos (18 defunciones).

ANISOSA (Bicarbonato de sosa anisado). Caja de 150 gramos 0,50 pesetas. En todas las buenas farmacias. Depósito general: doctor Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Los Progresos de la Clínica.—En el número correspondiente al mes de Agosto publica el siguiente sumario:

1.º—«Estudio acerca de la mucosa uterina, especialmente en cuanto hace referencia al ciclo fisiológico menstrual», por el Dr. Macán Moncanut. (Trabajo premiado en el Concurso de *Los Progresos de la Clínica*).

2.º—«Investigaciones sobre la ureteroplastia con segmentos vasculares», por el Dr. D. Angel Guijarro. (Artículo premiado en el Concurso de *Los Progresos de la Clínica*).

3.º—«Fundamentos científicos del método higiénico en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar», por el Dr. Verdes Montenegro.

4.º—«Heridas graves de antebrazo derecho en cirugía de guerra», por el doctor D. Rafael Ramírez Rivas, del Cuerpo de Sanidad Militar.

5.º—«Ligaduras de la arteria humeral en la flexura del codo», por el doctor Valdivinos.

6.º—«A propósito de un artículo sobre antropología y política criminal», por los doctores Lecha Marzo y Riga.

7.º—Reseña de las sesiones de Academias y Sociedades Médico-Quirúrgicas.

8.º—Barcelona médica.

9.º—Revista de la Prensa española y extranjera.

*

Tipografía Médica de Roncal, por Serafín Barrón, Médico titular de dicha villa. Trabajo premiado en el primer Concurso de premios de la *Revista Navarra de Medicina, Cirugía y Farmacia*. 48 págs., 17 por 24'5. Pamplona, Artes Gráficas, 1915. (Dos ejemplares).

SOLUCIÓN BENEDICTO de glicerofosfato de cal con CREOSOTAL. 2,50 pesetas frasco.

VACANTES

La de médico titular de Narros (Soria), con la dotación anual de 62 pesetas por Beneficencia y 2.928 por las clases acomodadas, pagadas en 1.º de Septiembre de cada año. Este partido lo forman, además de éste como matriz, La Losilla, Carraceda de la Sierra y Araucín, distante el que más cuatro kilómetros de éste y de buen camino. Su situación topográfica es recreativa, hallándose a 16 kilómetros de la capital, desde la cual parte un camino vecinal casi hasta el pueblo. Las solicitudes vendrán dirigidas en forma legal al señor alcalde en el término de treinta días, contados desde la fecha, pues pasado dicho plazo se proveerá. Narros 15 de Septiembre de 1915.—El alcalde, Francisco Sanz.

—La de médico titular de Real de San Vicente (Toledo), dotada con el sueldo de 3.000 pesetas anuales, que recauda una Junta, para la asistencia a todo el vecindario. Solicitudes hasta el 14 de Octubre al alcalde de esta villa. Este pueblo es muy pintoresco; su topografía es similar a los pueblos del Norte, sus cerros están cubiertos de frutales, y sus abundantes y cristalinas aguas hacen que la vegetación sea exuberante y sana; tiene 2.000 almas, dista 25 kilómetros de Talavera y 20 de Illán de Vacas, estación del ferrocarril. Real de San Vicente, 8 de Septiembre de 1915.—El alcalde, Ignacio Sánchez.

—La de médico titular de Santa María de los Llanos (Cuenca), villa con Ayuntamiento de 862 habitantes, a 15 kilómetros de Belmonte, que es su partido judicial, y 115 de la capital. La estación más próxima, Socuéllamos, a 20 kilómetros; con la

dotación anual de 750 pesetas, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia gratis de seis familias pobres, pudiendo además el profesor contratar el igualatorio con las restantes 200, que unas y otras constituyen el censo local, cuyos productos se regulan en otras 1.750 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Octubre al alcalde D. Agustín Alcázar.

—La de médico titular de Pozuelo del Páramo (León), villa con Ayuntamiento de 1.447 habitantes, a 10 kilómetros de La Bañeza, que es su partido judicial. La estación más próxima, Valcabado, a 4 kilómetros. Tiene dos agregados; por renuncia, con la dotación anual de 1.000 pesetas, pagadas de los fondos del Municipio por trimestres vencidos, por la asistencia facultativa de trece familias pobres y practicar el reconocimiento de quintas. El agraciado podrá contratar las iguales con 400 vecinos de los tres pueblos de que se compone el Municipio. Solicitudes hasta el 10 de Octubre al alcalde D. Felipe Oviedo.

—La de médico titular de Montejo (Salamanca) y su agregado La Maya, lugar con Ayuntamiento de 712 habitantes, a 24 kilómetros de Alba de Tormes, que es su partido judicial y 39 de la capital. La estación más próxima, La Maya y Fresno, a 7 kilómetros. El agregado La Maya tiene 415 habitantes; por dimisión, con el haber anual de 750 pesetas, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes hasta el 10 de Octubre al alcalde D. Baldomero Rodríguez.

—La de médico titular de San Asensio (Logroño), villa de 2.420 habitantes, a 11 kilómetros de Haro, que es su partido judicial y 30 de la capital. Tiene estación de ferrocarril y dos agregados; con la dotación anual de 750 pesetas, por la asistencia de una a 160 familias pobres, cuya cantidad será satisfecha del presupuesto municipal por trimestres vencidos. El agraciado queda en libertad de contratar sus servicios médicos con los vecinos pudientes, que excederán de 500. Solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde D. Argimiro Espiga.

—La de Médico titular de Villalba de Rioja (Logroño), villa de 388 habitantes, a 4 kilómetros de Haro, que es su partido judicial y cuya estación es la más próxima, y 45 de la capital; con la dotación de 500 pesetas anuales, pagadas por trimestres, con cargo al capítulo consignado en el presupuesto municipal por la asistencia de familias pobres. Además, el agraciado percibirá por la asistencia al vecindario otras 1.500 pesetas y otras 1.000 próximamente que pueden producirle los anejos Monasterio de Herrera y sus vecinos la Serna y San Felices si le convinieren contratar como el anterior médico. Solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde D. Gabino Urbina.

—La de Médico titular de Nieva en Cameros (Logroño) y su anejo de Montemediano, villa con Ayuntamiento de 711 habitantes, a 8 kilómetros de Torrecilla en Cameros, que es su partido judicial, y 27 de la capital. Tiene un agregado; con la dotación de 750 pesetas anuales pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia a familias pobres; además percibirá el agraciado 1.750 pesetas anuales, pagadas también por trimestres vencidos y por una comisión de vecinos pudientes de esta villa y su anejo. Solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde D. Fernando Vasaldúa.

—La de médico titular de Olba (Téruel), villa de 1.706 habitantes, a 12 kilómetros de Mora de Rubielos, que es su partido, y 60 de la capital. La estación más próxima, Mora de Rubielos, a 24 kilómetros; por dimisión, con la dotación de 1.000 pesetas anuales, pagadas del presupuesto municipal por trimestres; además el agraciado percibirá por iguales de los vecinos la cantidad aproximada de 2.500 pesetas. Solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde D. Juan Francisco Aranda.

—La de médico titular de Paracuellos de Jiloca (Zaragoza), lugar con Ayuntamiento de 730 habitantes, a 4 kilómetros de Calatayud, que es su partido judicial y 10 de la capital. Tiene estación de ferrocarril; por dimisión; su dotación consiste en 750 pesetas por beneficencia y 1.625 por iguales, pagadas por trimestres vencidos; las primeras por el Ayuntamiento y las

segundas por una Junta responsable. Solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde D. Joaquín España.

—La de Médico titular de Tabuena (Zaragoza) y Talamantes, villa con Ayuntamiento de 1.326 habitantes, a 16 kilómetros de Borja, que es su partido judicial, y 50 de la capital. La estación más próxima Ainzón, a 15 kilómetros. El pueblo de Talamantes tiene 581 habitantes; por traslado, con 100 pesetas por beneficencia, satisfechas 802 por este Ayuntamiento y 198 por el de Talamantes, con más 1.500 pesetas por la asistencia a las familias pudientes de Tabuena, satisfechas por una Junta de propietarios trimestralmente. Solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde don Tomás Cuartero.

—La de Médico titular de Monegrillo (Zaragoza), lugar con Ayuntamiento de 901 habitantes, a 22 kilómetros de Pina, que es su partido judicial, y 51 de la capital. La estación más próxima Pina, a 26 kilómetros; por dimisión, dotada con 750 pesetas anuales, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. El agraciado podrá contratar directamente con los vecinos pudientes sus servicios profesionales por el concepto de iguales libres, cuyos rendimientos, unidos a la titular de beneficencia, ascienden aproximadamente a 3.000 pesetas. Solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde D. Pedro Cepero.

—La de médico titular de Mochales (Guadalajara), villa con Ayuntamiento de 596 habitantes, a 43 kilómetros de Molina,

que es su partido judicial. La estación más próxima Ariza, a 33 kilómetros; con la dotación anual de 250 pesetas por beneficencia y 2.500 por iguales de los vecinos pudientes, que consta de 750 habitantes según censo oficial, cobradas dichas iguales por el Ayuntamiento en el mes de Septiembre de cada año. Solicitudes hasta el 13 de Octubre al alcalde D. Teodoro Gutiérrez.

—La de médico titular, por dimisión, de Solana de Béjar y su agregado Zarza (Ávila); los vecinos pudientes son 280, dista de la cabeza de partido, que es Barco de Ávila 8 kilómetros de carretera, es pueblo sano y tranquilo; dotada con 750 pesetas anuales de titular y 2.500 de igualatorio, pagadas unas y otras por trimestres vencidos, respondiendo del pago el Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 20 de Octubre al alcalde.

—Las dos de médico titular de Villanueva del Campo (Zamora), villa de 2.829 habitantes, a 12 kilómetros de Villalpando, que es su partido judicial, y 54 de la capital. La estación más próxima Benavente, a 24 kilómetros; por terminación de contrato, con el sueldo anual de 1.500 pesetas, con obligación de facilitar la asistencia a 200 familias pobres de la localidad, participando que el nuevo contrato comenzará a regir desde 1.º de Enero de 1916. Solicitudes hasta el 13 de Octubre al alcalde D. Indalecio Carnero.

Los productos opoterápicos PUY son de garantía absoluta. Muestras gratis a los señores médicos.



El magnetismo animal, la fuerza nerviosa radiante y la sugestión mental.

(CONCLUSIÓN)

La cartulina era la impresionada. Entonces intenté comprobar la segunda experiencia de Binet; invertí la cartulina de modo que el cuerpo imaginario del reptil quedase al revés. Barajé bien las hojas de papel y se los entregué otra vez para que los explorase. Entonces, no sólo la reconoció de nuevo, sino que se apercibió de que la figura estaba invertida.

Estos resultados, que concuerdan con los de otros experimentadores, parecen demostrar que el cerebro, como ya advirtió Lucrecio, irradia al exterior imágenes o simulacros de ideas. Estas imágenes son las que penetran en las prácticas de transmisión en el cerebro de las personas sensibles, pudiendo además adherirse de alguna manera a los objetos exteriores. Las experiencias anteriores dan carácter de verosimilitud a esta teoría.

¿Estas imágenes mentales que la voluntad proyecta al exterior, son fugaces o están dotadas de cierta permanencia?

Experiencias que no citaré por no prolongar demasiado este estudio, me han convencido de que estas impresiones mentales están dotadas de una resistencia increíble a las acciones destructoras más variadas. Las imitaciones químicas más profundas de los cuerpos impresionados no parecen desvirtuarse apenas. Véase una prueba que usaba la cartulina impregnada con la imagen-idea de la lagartija, la Luisa continuaba viendo este reptil en las cenizas y en la mancha negra que el humo había dejado sobre una tabla.

Podría citar muchos hechos prácticos en demostración de este aserto. Por lo demás, Dupotet, Gationet y otros magnetizadores probaron ya esa resistencia de la fuerza néurica y el predominio sobre todas las fuerzas químicas exteriores. Esta actividad, tan poco conocida, que tiene como centro generador el cerebro humano, es una de las potencias primeras de la naturaleza.

Voy a dar fin a esta árida exposición de hechos con un experimento singular que la casualidad me inspiró.

Examinábamos la C. y yo un número de *Alrededor del Mundo* y nos fijábamos en una página ya suprimida, del citado semanario, que con el epígrafe de «Bellezas femeninas» contenía tres tipos distintos de mujeres hermosas. La contemplación de estas figuras hizo exclamar a la niña que estaba a mi lado: ¿No es verdad que se parece a mi hermana? Y así era en efecto, que se advertía alguna semejanza en la expresión inteligente y algo melancólica del rostro. La reflexión hecha por la niña me inspiró la experiencia siguiente:

Llamé a la C., a la M. y a la L., y les dije: Tú serás ésta, tú ésta y tú ésta. A la vez iba señalando una tras otra las figuras del periódico. Marchaos ahora a la sala, les dije, y desde allí me indicaréis a quién de vosotras toco.

Fuera ya de nuestra vista las niñas, apliqué un alfiler a la estampa que representaba a la C. Me señala usted a mí, gritó ésta desde su habitación.

¿En dónde?, le pregunté.

En el ojo derecho, contestó, en el párpado de arriba. Y así era en efecto. Repetí estos ensayos varias veces, saltando de una a otra figura y variando los contactos y con igual puntualidad los recibían las muchachas.

¿Qué interpretación debemos dar a los variados fenómenos expuestos?

Entre las hipótesis formuladas por los sabios, dos únicamente son merecedoras de una crítica formal a nuestro juicio.

Estas son: 1.^a La de las vibraciones cerebrales. 2.^a La de la emisión de una energía especial llamada fuerza néurica. En cuanto a la hipótesis de Braid, o mejor dicho, de los modernos sugestionistas, no podemos aceptarla como fórmula aplicable a los casos estudiados por nosotros. La imaginación de los sujetos no puede intervenir nunca o casi nunca en los fenómenos de transmisión, y mucho menos en la impregnación o neurización de los cuerpos inertes.

Con la hipótesis vibratoria se pretende explicar los fenómenos de transmisión por una simple propagación al éter de la conmoción funcional de los elementos nerviosos.

Este fluido, el éter, sobre el cual se colocan tantas cosas, conduciría esa vibración hasta el cerebro receptor. Pero ¿acaso esto no es admitir la fuerza nerviosa? Esa vibración del protoplasma nervioso, que nadie ha visto por otra parte, ¿no es una forma especialísima de movimiento, el cual difiere esencialmente de todos los movimientos conocidos?

Esa vibración asimilaría la actividad cerebral, el calor, luz, etc., cuyas energías cambian de forma si encuentran un medio que les ofrece gran resistencia en su curso, siendo como éstas susceptibles, por la ley de la *reversión*, de adquirir idéntico tono vibratorio si en el término de su recorrido encuentran un aparato arreglado para su primitiva modalidad dinámica.

Si admitimos que la vibración cerebral se difunde por el éter como las ondas de un lago cuando un choque agita su superficie, no se comprende bien cómo en aquélla familia, compuesta de varios individuos, todos aptos para la transmisión cerebral, los que fácilmente se influenciaban unos a otros, no se comprende, repito, cómo se localizaban las acciones transmitidas a un sujeto determinado.

La individualización de estos efectos nos impulsa a dudar de la propagación difusa del movimiento en el medio transmisor, inclinándose a admitir una dirección fija y determinada en la trayectoria de la inducción cerebral.

De manera que nuestra voluntad no sólo actúa como agente propulsor de la fuerza néurica, sino que fija el punto de su aplicación por una especie de puntería mental. Además, la anima de acciones diversas en concordancia con nuestras determinaciones voluntarias.

La hipótesis de la vibración mental no puede aceptarse sino con las aclaraciones hechas. Es decir, no como un movimiento propagable de un modo difuso en todas direcciones, sino como un impulso regido por la voluntad. No basta que haya armonía de organización entre dos cerebros, es necesario que la voluntad establezca el acuerdo entre ellos, tendiendo un cable invisible por donde marchen las órdenes mentales.

Hay numerosos hechos de orden anatomo-fisiológico que hacen presentir la existencia de la fuerza nerviosa.

Citaré algunos: en ciertos centros nerviosos no hay correlación morfológica entre las fibras y las células, con las cuales han de establecerse solidaridad dinámica. Uno de los centros donde es fácil demostrar esta discordancia es el *núcleo anterior del tálamo óptico* de las aves, estudiado hace algún tiempo por mí. En este centro descubrí unas fibras terminadas en penachos de hilitos cortos y divergentes, los cuales no tienen similitud alguna con la forma y longitud de los apéndices protoplasmáticos de los corpúsculos receptores. Esta incongruencia es tan notable, que bien puede asegurarse que muchos hilitos fibrilares parecen extinguirse en los espacios intercelulares sin lograr unirse con los elementos de este centro. Esta ausencia de contactos obliga a reconocer la existencia de corrientes intersticiales que saltan de las fibras a las prolongaciones celulares próximas, sirviendo de vehículo conductor, probablemente, una substancia difusa intersticial de aspecto homogéneo.

Las acciones de reciprocidad son frecuentes entre órganos vecinos, aun cuando entre ellos no existan vínculos nerviosos ni vasculares directos. Todavía se discute entre los clínicos las génesis del dolor en la pulmonía, dolor que existe a veces hasta en las formas centrales. Muchos lo hacen depender de una neuritis concomitante, aun cuando jamás se observe el zona en los espacios intercostales doloridos. Además de la ausencia de los fenómenos tróficos de las neuritis, no se reconocen los puntos hiperestésicos de las neuralgias y de las neuritis agudas con precisión; y, por último, la práctica demuestra que, como si este trastorno sensitivo fuese una proyección parietal del proceso parenquimatoso profundo, está siempre subordinado al curso cíclico de esta flegmasía.

En cuanto a la pleuresía parietal, no siempre coexiste con la pulmonía, ni lleva el curso propio de flegmasía de las serosas. ¿Por qué no atribuir este dolor a una especie de inducción de los nervios intercostales por los nervios enfermos del pulmón, como si se tratase de un contagio nervioso intraorgánico?

* * *

Algunas de nuestras explicaciones de transmisión mental corresponden a la misma categoría de las estudiadas por Gibier, Janet, Ochorowich, etc. Para explicarlas no puede invocarse otra hipótesis más razonable que la de la emisión de una energía regida por la voluntad, mediante la cual suscitamos acciones diversas en los sujetos receptores. Estos efectos se logran muchas veces sin cooperación voluntaria del paciente y sin atención expectante.

A poco que recapacitemos sobre las condiciones de la transmisión mental, nos convenceremos de que la potencia néurica no puede equipararse a fuerza alguna conocida ni asimilarse tampoco el cerebro transmisor y el receptor a los aparatos del telégrafo sin hilos, como eminentes patólogos han pretendido, entre otras razones por la sencillísima de que entre la naturaleza y forma de la vibración proyectada por el cerebro emisor y la inducida en el centro homólogo receptor, puede haber una total oposición. Mi cerebro ordena al sujeto que estornude y diga buenos días. Si mi pensamiento repercutiera de un modo armónico en el cerebro paciente, ni «estornudaría», ni diría «buenos días», etc., puesto que vibrando su cerebro al unísono con el mío, reproduciría en su verdadera forma mi orden transmitida. Es decir, el sujeto pasivo diría como yo: «Que estornude» y «que diga buenas días». *Hay aquí, como se ve, además del hecho de la comunicación, una subordinación de su cerebro al mío y una transformación a voluntad mía de la fuerza transmitida.*

¿Qué aparatos nerviosos son accesibles a la energía néurica venida de fuera? ¿Cuáles son los puntos vulnerables de nuestro cuerpo? ¿La acción in-

ducida invadirá el cerebro para descender después por los centros subordinados hasta llegar a las atmósferas nerviosas periféricas, o podrá esta energía herir de un modo directo cualquier parte de nuestro organismo sin tocar el encéfalo? A nuestro entender no pueden explicarse los fenómenos tróficos de la inducción nerviosa sino aceptando la posibilidad de que la energía néurica pueda obrar tópicamente y con exclusión, por lo tanto, de las funciones nerviosas superiores.

Comprendemos, no obstante, que esta aserción es difícilísima de demostrar. Sin embargo, el hecho de que la acción extraña suscite reacciones locales vasculares en puestos a donde no llega la acción voluntaria del sujeto y la evidente influencia que la energía néurica imprime a los cuerpos inertes, dan verosimilitud a nuestra hipótesis.

Según el dictamen de respetables psicólogos, toda idea sugerida será asimilada por nuestro inconsciente para ejercer desde allí su irresistible soberanía sobre los procesos psíquicos voluntarios.

Esto nos obliga a manifestar nuestra opinión sobre la naturaleza del inconsciente, sin que tengamos la pretensión de arrojar claridad alguna sobre tan obscuro problema. Trátase únicamente de una concepción personal, ni más ni menos respetable que tantas otras como se han erigido sobre este campo tan fecundo en hipótesis puramente imaginativas. El inconsciente no es una segunda personalidad oculta tras la consciente o normal, como arbitrariamente han supuesto algunos enemigos declarados de la unidad metafísica del yo, y que por una contradicción muy frecuente en sistemas antagónicos, aceptan la hipótesis de varias unidades, lo cual es admitir la doctrina unicista repetida. Para nosotros el inconsciente consiste en un conjunto de actividades no bien definidas, pero que en unión de las que caracteriza la vida consciente forman el yo humano.

El inconsciente es una parte de nuestra propia alma, una parte no saturada (permitásenos la frase) por la materia nerviosa y que, por lo tanto, no tiene representación orgánica en ningún centro encefálico, ni conexión directa con los aparatos sensoriales. Si quisiéramos aclarar nuestro pensamiento podríamos añadir que el principio alma tiene facultades combinadas con la materia (todas las de vida consciente y muchos actos nerviosos inferiores) y facultades libres flotantes que son las que constituyen el inconsciente psíquico. Sobre el inconsciente no tiene gran jurisdicción la voluntad, porque esta facultad ejerce su verdadera soberanía dentro de los dominios de la vida *psíquica orgánica*.

En circunstancias extraordinarias, tal como en los profundos estados de la hipnosis, parece que se aflojan los lazos que unen a estos dos principios: materia y alma. De esta desconexión resultarían, según psicólogos eminentes, los diversos grados del sueño hipnótico. No soy yo sólo el que piensa de ese modo. Esta doctrina tiene muchos partidarios en la actualidad y su número aumentará de fijo cuanto más se vaya profundizando en el estudio de la psicología experimental. Aceptada esta hipótesis no debe extrañar que el sonámbulo lúcido no vea con los ojos y sí por otra región del cuerpo; que perciba a distancia y se entere de sucesos y acontecimientos lejanos y que dé pruebas de una percepción trascendental, puesto que en estos casos es el alma, desligada en parte de la materia, la que ve y entiende en virtud de mecanismos ultra-psicológicos.

Esta hipótesis os parecerá pueril y anticientífica, pero no importa; yo pienso, como un célebre filósofo, que a la naturaleza no se la comprende muchas veces porque emplea procedimientos muy sencillos en sus obras.

Como anteriormente hemos manifestado, sobre las facultades inconscien-

tes del alma vienen a fijarse los impulsos sugeridos. Estos impulsos obedecen a un centro dinámico distinto; son, puede decirse, expansiones de una voluntad extraña que la propia del sujeto no puede repeler ni anular con sus más vigorosas determinaciones. La mayor parte de las veces el paciente no reflexiona siquiera sobre la índole de los actos impuestos por otro.

Nuestra conciencia, sorprendida, prohija en estos casos como a hijas legítimas a esas ideas parásitas que una voluntad ajena alojó a mansalva en nuestra mente.

Hay epidemias de ideas y corrientes de sentimientos que conmueven en ciertas épocas históricas a las sociedades humanas, durante las cuales no debemos ver tan sólo los efectos de la propaganda vulgar por la palabra o por el libro. Como las fuerzas moleculares que silenciosamente realizan las grandes mutaciones de la materia, de un modo semejante existen fuerzas psíquicas que agitan el medio social e imprimen una verdadera popularización psíquica y moral a los pueblos, como si éstos estuvieran dotados de un solo cerebro y un solo corazón.

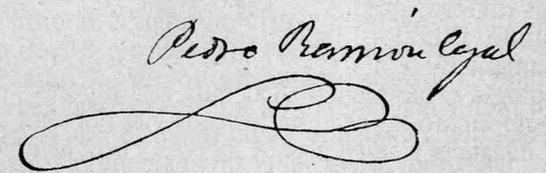
¿Repercuten influencias superiores al hombre sobre estas poderosas corrientes que preparan y realizan las transformaciones en las sociedades humanas?

Además de la emisión voluntaria de energía nerviosa patentizada por las experiencias transcritas, debemos admitir una proyección insensible de ésta y una impregnación latente de todo cuanto se pone en contacto con nosotros.

Los sujetos dotados de sensibilidad, para percibir las excitaciones de la fuerza néurica irradiada, pueden por la percepción y asimilación mental de esos efluvios adheridos a los cuerpos sacar inducciones de una certeza notable respecto al estado de salud del sujeto que los emitió y hasta hacer conjeturas respecto al porvenir con una precisión admirable; estas previsiones atribúyense a mecanismos de percepción inconsciente, de los cuales no tenemos idea alguna, pero que no pueden negarse. Los efectos de la impregnación o de la neurización de los objetos por la voluntad, serían inexplicables si no se admitiese la hipótesis de la fuerza néurica. Penetrando ésta entre las moléculas de los cuerpos, les da virtudes nuevas.

Muchas sustancias son verdaderos fijadores magnéticos, los cuales no obran por acción sugestiva, como opinan muchos, sino en virtud de una potencialidad dada por la voluntad, la que deja en ellos un residuo dinámico más o menos activo. A nosotros nos ha parecido que cuando el cuerpo fijador de la acción psíquica posee propiedades excitantes de los sentidos: gusto, oído, vista, etc., los efectos intencionales son más rápidos y penetrantes. Como si las sensaciones provocadas por las propiedades naturales del cuerpo abriesen la puerta a la transmisión.

Pedro Ramón Leyal



(De Paraninfo).



GINECOLOGÍA

LA HIGIENE EN GINECOLOGÍA

(CONTINUACIÓN).

Pudieran citarse infinidad de casos en que la educación física, moral o intelectual deficientes, sexualmente hablando, han acarreado a la mujer graves trastornos. Es unas veces en las grandes ciudades, entre el refinamiento del confort y la exquisitez de educación inútil, donde se ven lindas jóvenes de cuello uterino cónico, en las que la dismenorrea mecánica se da con una frecuencia abrumadora, para las que cada periodo menstrual es un verdadero suplicio, con las que no hay que contar casi nunca para la procreación de la especie, una vez casadas, por ser sus repetidas endocervicitis catarrales la causa de su esterilidad. Es otras veces en los grandes talleres y fábricas, entre el incesante trabajar de pie o sentadas, donde se ven infinidad de niñas viejas, en las que los prolapsos genitales están a la orden del día o en las que congestiones permanentes originan alteraciones de matriz. Es en muchas ocasiones la conversación picaresca o la novela elegida al azar la causa que ejerce una desgraciada influencia en el desarrollo de las pasiones, de esas exageraciones o aberraciones de las facultades intelectuales, de esas irresistibles tendencias que trastornan primero psicológicamente a la mujer y patológicamente después. Es quizás la familia la que, teniendo una hija próxima a la pubertad, la sobrecarga de letras y labores, la que distrae sus energías hacia un fin equivocado siempre, la que la prepara para la sociedad y no para el matrimonio, la que la convierte en una madre inepta. Es tal vez la maestra o la institutriz la que no tiene la prudencia y el tacto indispensables para abordar el asunto de la educación sexual de las jóvenes a su custodia, ni conoce la edad y la forma más convenientes para emprender la obra de esa necesaria educación, laborando así de un modo inconsciente en pro del peligro genital. Es seguramente la sociedad la que, en nombre de una moral anticuada y ridícula y de un pudor mal entendido, no sabe separar ese antagonismo violento y perjudicial que ha existido siempre entre las leyes naturales y las convenciones humanas, no quiere saber que es condición indispensable para hacer desaparecer o atenuar un peligro el conocerlo de antemano, no quiere tener el valor y el civismo necesarios para abordar de frente el problema social más grave y más trascendental de todos los problemas: el de educar a la mujer. Y es más sencillo de lo que a primera vista parece el asunto de la tal educación. En la parte física, escuchando y cumpliendo los preceptos del higienista; en la parte intelectual, poniendo a la mujer un poco más a nivel del

hombre; en la parte moral... se educaría la mujer sola si tuviera la instrucción que generalmente se le niega sin derecho alguno, dada su indiscutible superioridad moral sobre el hombre.

Póngase la educación física sexual en manos de higienista o ginecólogo competentes y él dará la pauta, según los casos, del ejercicio y del reposo, de la alimentación y el género de vida, de las medidas a tomar durante el periodo menstrual, de las relaciones sexuales, de la influencia del medio o del vestido; él hablará de ese fiel compañero del libertinaje que se llama alcoholismo y que es casi siempre el responsable de la primera caída; él dirá las terribles consecuencias originadas por la masturbación; dictará reglas e instruirá acerca del peligro venéreo, peligro real y pavoroso que siembra la enfermedad y la desafección en el seno de la familia, que resta vidas y menoscaba intereses y acarrea inutilidades en el seno de la sociedad, que causa abortos y siega existencias en flor en el seno de la especie, que produce seres enfermizos y aviejados en el seno de la raza; él contará la realidad del peligro de ineducación y sacará sus consecuencias y dirá cómo y dónde se adquieren multitud de enfermedades y cómo se evitan y cómo se curan.

Por lo que atañe a la parte intelectual, como dicen Labit y Polin, ésta debe comenzar en el seno de la familia, en las condiciones que conviene dejar a la apreciación de los padres; proseguirla después de la escuela, simplemente, sin afectación, como un natural corolario de la fisiología general, en que la función sexual no es más que un capítulo; continuarla con tacto, en las proximidades de la pubertad, enseñando nociones generales de higiene; y poco después ya, instruir acerca de profilaxis genital, con cierta prudencia, pero salvando prejuicios y olvidando convencionalismos, con cumplida satisfacción a la honestidad, pero con absoluta exención de la ignorancia. Hagan verdadera labor los pedagogos y serán las mujeres aptas para el matrimonio, sin representar el papel de víctima al principio, como acontece muchas veces; sin que el sobresalto o el temor les produzca aversión a las primeras aproximaciones sexuales; sin que se dé el caso inaudito y triste, en algunas, de sentir antes los sufrimientos de la maternidad que los placeres de la fecundación. Hagan verdadera labor los pedagogos y den a la mujer la instrucción que necesita, haciéndola ilustrada sin ser pedante, haciéndola moral sin ser hipócrita, haciéndola lo que debe ser: casta, hacendosa, buena, trabajadora y sincera, en vez de ser irreflexiva, superficial y frívola, como el hombre quiere que sea. ¿Por qué no cultivar su entendimiento si ha de ser la compañera del hombre? ¿Por qué no cultivar su inteligencia si la primera educación de sus hijos le pertenece por derecho propio? ¿Por qué no enseñarles a pensar, si tienen más voluntad para querer y mayor corazón para sentir?

Si los pedagogos hicieran verdadera labor, serían las mujeres casadas lo que debían ser en vez de ser que fueran lo que sus maridos quieren. Si los pedagogos hicieran verdadera labor, comprenderían las mujeres sus derechos y sus obligaciones, distinguirían lo bueno de lo malo, diferenciarían el peligro de lo que no lo es, serían buenas esposas y buenas madres, iniciarían a sus hijos en los principios de una sana y útil moral, evitarían muchas veces enfermedades como las mencionadas al principio de mi modesto artículo.

Por lo que respecta a la parte moral, no basta la labor de la familia, ni del maestro, para educar a la mujer; hace falta algo más; que la sociedad se preocupe de ello seriamente, que el legislador dicte medidas encaminadas a conseguir tan noble fin. ¿Cómo?

Digan lo que quieran los escépticos, la mujer no nació para el mal, como no nació el hombre para el crimen. El amor, la vanidad, la ambición o la mi-

seria, influyeron en el cerebro de la mujer, extraviándola. Nadie procuró poner cortapisas a la fatal atracción que el abismo tenía; nadie puso los medios para curar la perturbación de la mujer próxima a caer, y sucedió lo que forzosamente había de suceder: que el mal tomó incremento, que fué ensanchando paulatinamente sus dominios y que llegó un momento en que lo invadió todo. Y sin embargo, pudo evitarse esto; si no totalmente, en parte al menos.

Recuerdo a Legouvé, tratando de la cuestión de la maternidad, citar a miserables madres obreras que ven a sus hijos con hambre y con frío, llegando hasta a pegarles para no oír sus peticiones, que les desgarran el alma, llegando a ser madrastras por ser demasiado madres. Recuerdo a Alfonso Karr clamando contra el hecho vergonzoso de que, hombres jóvenes y vigorosos, al estar empleados en almacenes y tiendas y talleres, roben a las pobres mujeres lo necesario para que ellas se ganasen su vida. Recuerdo a Michelet hablando de multitud de casos en que pobres muchachas han sido compadecidas por sus amos para perderlas, han sido arrojadas después al arroyo, obligándolas a ofrecerse más tarde al primer transeunte. Recuerdo a Descuret hablando del egoísmo del hombre moderno que exige a siempre de su compañera el primer amor, dándole en cambio el último de todos los suyos. Y recuerdo a Romero Quiñones cuando dice que generalmente se casa el hombre después de haber arrastrado una vida agitada en los festines y en la crápula, seduciendo doncellas, depravado el gusto, seco el corazón, debilitada la salud, enferma el alma, teniendo necesidad, más que de una esposa digna, de una verdadera enfermera. Y recuerdo a Queyrat desmintiendo rotundamente la ridícula afirmación de que la contienda es peligrosa, cuando no es otra cosa en realidad que el deseo del libertino en lubricidad. Y recuerdo muchos casos en que condescendencias inexcusables, costumbres sociales que no se debieran tolerar, pueriles temores a un qué dirán, libertades otorgadas con sobra de amplitud, mil y mil causas dependientes del individuo o de la colectividad, han sido la causa de la mayor parte de las enfermedades a que quiero referirme.

Ya sé yo que, alguna vez, una especie de impulsión inconsciente o un cierto estado de debilidad mental, es causa de prostitución, y fuente, por lo tanto, de estados patológicos. Pero aparte de ser algún caso aislado (que por otra parte también sería susceptible de modificación), no se hace higiene sino para las cosas generales. En el 99 por 100 de las cosas son las causas sociales las responsables del mal. Unas veces, por no reprimir severamente la vagabundez, la mendicidad o la pereza; otras, por la impunidad relativa de que disfrutaban los sostenedores de tráfico vergonzoso; aquí, por el abuso de los bailes, donde hay tantos encuentros desgraciados; allá, por promiscuidades familiares dependientes de escasez o despreocupación; en esta ocasión, por insuficiencia de los salarios femeninos; en la otra, por no perfeccionar la educación del obrero; siempre, por no hacer el Estado una verdadera ley sobre instrucción obligatoria.

¿Qué habría que hacer para evitar tanto desastre? Muy complicada es la tarea, pero cae dentro de los límites de lo factible. Hay que tener, pues, alguna esperanza, aunque sea remota.

Los padres, la familia, los médicos, los maestros, la sociedad, el legislador, deben unir sus esfuerzos y laborar con perseverancia en la gran obra. Que se haga una ley verdad sobre instrucción obligatoria y sepa y quiera aplicarse debidamente; que no dude el Estado en privar de sus derechos a las familias indignas; que se persiga sin descanso a las que trafican con honores ajenos; que se castigue con rigor el alcoholismo; que se dicten penas severísimas contra los patronos seductores; que se conceda a la mujer desflora-

da los derechos de esposa legítima; que se dé a los hijos naturales una mejor situación jurídica; que se luche sin tregua contra la pereza, la mendicidad, la vagabundez, la obscenidad, el concubinato y el incesto; que se vigilen bailes y libros y conversaciones de talleres; que lleguen a todas partes y se lean sin rubor fingido los consejos y máximas de Fournier y Derobe y Crequy y Honorat y Fargas y Gutiérrez; que sean los preceptos de higiene sexual algo así como un nuevo Decálogo del cuerpo; y cuando andando el tiempo haya demostrado la fuerza de la razón la necesidad actual de la razón de la fuerza, será la higiene sexual una cosa tangible y positiva, y la ginecología constará de muy pocos capítulos; y cuando andando el tiempo haya nuevas Arcadias y Chiomasas, nuevas Aspasia y Eloísa, nuevas imitadoras de Sabina Selia o de María Luisa La Chapelle, la sociedad se habrá desposeído de tantos errores y tantas hipocresías y tantos prejuicios, y habrá más madres y mejores madres, y hasta podrá ser nuestra raza lo que debió ser siempre.

Hay que convenir en lo verdaderas que son aquellas palabras de Sócrates: «No hay más que un bien, que es la ciencia; ni más que un mal, que es la ignorancia.»

ANTONIO MARTÍN MARTÍNEZ.

(Se continuará).

Estudio crítico de los signos de la muerte ⁽¹⁾

El problema del diagnóstico de la muerte real es siempre objeto de atención por parte de los cultivadores de la Medicina forense. En el momento actual hay representadas dos tendencias: una la del doctor Icard y otra la del profesor Thoinot. Icard cree en la realidad del peligro de la muerte aparente, cree que en todos los países se entieren a sujetos vivos, aunque en reducido número; por esto se preocupa del estudio de los signos de la muerte real. El profesor Thoinot, por el contrario, cree que la observación detenida del médico elimina el peligro de la muerte aparente, y por lo tanto hace suponer que no sea de urgente necesidad el descubrimiento de nuevos signos de muerte. De todos modos pienso que el peligro de la muerte aparente existe en tiempos de epidemia y en el campo de batalla y que por esto siempre serán útil estos signos de la muerte. Me he preocupado en estudiar parte de la numerosa bibliografía existente sobre este argumento y teniendo en cuenta la facilidad con que pueden ponerse en práctica muchos de los signos de muerte real, he adquirido alguna experiencia personal sobre el asunto y esto me mueve a la publicación de esta modesta contribución; además, algunos de los nuevos signos de muerte real no están descritos ni aun en los más recientes tratados de Medicina forense y sobre alguno de los ya descritos en los tratados debemos hacer alguna observación que contradice el valor que se les ha concedido.

No insistiremos, pues no tienen ninguna significación diagnóstica, sobre

(1) Trabajo presentado al Instituto de Medicina legal de la Universidad de Madrid.—Director Prof. Maestre.

las facies cadavéricas, sobre los signos que pueden obtenerse de la suspensión de la función respiratoria, de la insensibilidad de la córnea, de la insensibilidad de la piel, etc.

La rigidez cadavérica es uno de los signos que dan certeza para el diagnóstico de la muerte real; sabemos que esta rigidez quizá sea debida a la coagulación de la miosina a consecuencia del cambio de reacción de la sangre (la reacción alcalina de la sangre se torna en el cadáver ácida).

Pero la rigidez cadavérica no constituye muchas veces un signo precoz de muerte real y por lo tanto utilizable.

Sobre el momento de aparición de la rigidez ejerce influencia la enfermedad a consecuencia de la cual sucumbe el sujeto, la organización del mismo y la temperatura del medio ambiente.

También puede considerarse como signo de muerte real la ausencia de contractilidad de los músculos y la relajación de los esfínteres (pupila), sin embargo muchas veces estos signos son también tardíos y por lo tanto inutilizables; además se ha sostenido que durante la agonía se presenta la relajación de los esfínteres en muchas enfermedades cerebrales y esto se observa también en el síncope y en los casos de asfixia incompleta.

La comprobación del descenso de temperatura ofrece mayor interés. Recordemos como dato curioso que en algunas enfermedades infecciosas, como la viruela, el tífus y el cólera, la temperatura puede ascender hasta un grado, y como el profesor Carrara, de Turín, nosotros hemos visto en algún caso de enfermedades cerebrales este ascenso post-mortem de la temperatura. Pero desde el punto de vista médico-legal estos casos no tienen gran importancia. Son otros hechos los que nos inclinan a admitir que el descenso de temperatura no constituye un signo aplicable a todos los casos para el diagnóstico de la muerte real. Hay cadáveres que se enfrían muy lentamente y Bouchut asegura que sólo cuando el descenso de temperatura llega a 27° se puede considerar la muerte como cierta.

Por las observaciones que hemos hecho nosotros en bastantes cadáveres creemos que tiene razón. Lombroso, cuando asegura que los caracteres esenciales de la temperatura post-mortem, más que el descenso, están en la desigualdad entre la temperatura externa y la interna, entre la temperatura rectal y la axilar. Cuando se obtiene una diferencia de varios grados se puede asegurar la muerte real. Este signo quizá no permita el diagnóstico de la muerte real en todos los casos, pero cuando es positivo creemos que da certidumbre. Además los recomendamos por la facilidad con que puede obtenerse, y no nos explicamos por qué ha caído en el olvido, aun de los clásicos de la Medicina legal.

Se han propuesto diversas pruebas oculares. Hemos visto que la dilatación pupilar no constituye un signo de certeza absoluta. Bouchut aconsejó la instilación de una gota de solución de atropina o de eserina, pero estos alcaloides ejercen aún su acción momentos después de la muerte, puesto que la desaparición de la contractilidad muscular no es inmediata.

La mancha de la esclerótica descrita en todos los tratados de Medicina legal no es un signo constante. La opacidad de la córnea tampoco es un signo precoz; la disminución de la tensión del globo ocular, motivada por la suspensión de la circulación que trae como consecuencia la vacuidad de los vasos, también es un signo que tarda varias horas sin producirse, y muchas veces es tardío.

Llamamos particularmente la atención sobre el procedimiento propuesto por D'Halluin (*Societe de biologie*, 7 de Abril de 1906): como este autor aconseja, hemos instilado en un ojo del cadáver unas gotas de solución de

dionina al 20 por 100, que no provoca fenómeno alguno. En el vivo hemos provocado turgencia de los vasos superficiales, que se hacen muy aparente, quemosis y lagrimeo.

Dediquemos dos palabras a las quemaduras producidas en el cadáver y que han sido propuestas como signo de muerte real. Este estudio de las quemaduras, aplicado al diagnóstico de la muerte real, fué realizado por los más antiguos autores: Lancisi, Prévost de Padua, Zacchias, Bruhier, Fabri, Winslow, Louis, Christison, Bouchut, Martenot y otros. La llamada flictena explosible es de escaso valor y señalamos este dato a algunos autores españoles que en estos días se deciden aún a concederle valor. Plouviez, en 1864, en el mismo año que Martenot propuso este signo como método para demostrar la muerte real, enseñaba que las flictenas explosibles se producen en animales en estado de muerte aparente, que después volvieron a la vida.

En animales en estado de síncope clorofórmico hemos obtenido soberbias flictenas explosibles, repitiendo experimentos de D'Halluin. La prueba de Martenot, fundada en que cuando se aplica a la piel la llama de una cerilla o de una bujía se forma una vesícula explosible, debe ser completamente abandonada.

Tampoco la presencia de un flictena llena de serosidad al nivel de una quemadura, no prueba que ésta ha sido producida durante la vida. Sólo cuando examinamos el contenido en células del líquido de la flictena, cuando encontramos leucocitos polinucleares, es cuando aseguramos que la quemadura ha sido producida durante la vida o en los últimos momentos.

Signos obtenidos en el aparato circulatorio.—Punción del corazón.—Arteriotomía.—Ligadura de un miembro.
== Método de las inyecciones de fluoresceína de Icard ==

Para nosotros tiene un gran valor la determinación mediante la auscultación, en los sitios donde ésta se practica ordinariamente, de la abolición de los latidos cardiacos. Esta determinación debemos hacerla durante bastante tiempo, y tengamos en cuenta que recientes trabajos señalan en los cadáveres fenómenos que pueden recogerse por la auscultación y que pueden conducir a error.

Middeldor ha propuesto el llamado procedimiento de *aquidoperástica*, fundándose en que las heridas hechas en el corazón con agujas delgadas son inofensivas. Introduce una aguja muy delgada de 10 centímetros de longitud en el punto donde de ordinario se perciben los latidos cardiacos. En el quinto espacio intercostal, a tres traveses de dedo del esternón y a dos por debajo del mamelón, se hace penetrar la aguja cinco centímetros y se observa si presenta movimiento oscilatorio o no, quizá este método no sea aconsejable para el diagnóstico de la muerte real en las familias y en cambio sea aconsejable, como lo hace Lecha-Marzo, en los campos de batalla.

En estos mismos días D'Halluin aconseja para el diagnóstico de la muerte real en los campos de batalla la arteriotomía (sección de la arteria radial).

La ligadura de un miembro o de un dedo nos puede probar la ausencia de circulación capilar, y éste será también un método aconsejable, aunque no pretendemos el diagnóstico de la muerte real en el ensayo de esta única prueba.

El doctor Icard, autor de trabajos importantes sobre la muerte real (*La mort réelle et la mort apparent. Nouveaux procédés de diagnostic et traitement de la mort apparent*. París, Alcan, 1897.—*Le danger de la mort apparent sur*

les champs de bataille. París, Maloine, 1915.—*La vérification des décès dans les hôpitaux et la nécessité de la pratique hâtive des autopsies*. Maloine, 1911).

Ha propuesto un curioso procedimiento para el diagnóstico de la muerte real. El método llamado de las inyecciones de fluoresceína consiste en practicar una inyección subcutánea de fluoresceína en un punto cualquiera del cuerpo, en un muslo, en un brazo, por ejemplo. Si hay circulación, la fluoresceína, materia colorante verde, es absorbida y transportada por la sangre hasta los más lejanos territorios. El sujeto inyectado, dice Icard, semeja tener una ictericia intensa y una magnífica esmeralda parece haber sido engastada en la órbita. Se colorean en verde las lágrimas, la saliva y la orina. Si dos observaciones hechas, la una a los dos minutos y la otra después de veinte horas son negativas, se puede decir que el sujeto está muerto.

Icard hace uso de una solución alcalina de fluoresceína al 20 por 100; inyecta 10 centímetros cúbicos y resulta completamente inofensiva. Morache en *Naissance et Mort* (página 256, París 1904), divide los signos de la muerte en signos de posibilidad, de probabilidad y de certidumbre; estos últimos no son numerosos; hasta el presente no existe más que el método de Icard. Sin embargo, nosotros creemos que las cosas han variado un poco desde 1904 hasta la fecha. D'Halluin ha escrito: «Para mi fluoresceína negativa, imposibilidad de vuelta espontánea a la vida; no hay peligro de resucitar en la tumba». Un médico italiano, Alvani, ha dicho que las corrientes cadavéricas pueden difundir la fluoresceína y obtenerse en un cadáver una prueba positiva cuando debiera ser negativa. Además me permito agregar que este método no es muy puesto en práctica por los médicos, quizá porque consideran ya algo aparatoso la práctica de la inyección en un cadáver.

Signos que pueden obtenerse de la putrefacción.—Signos precoces: Signo de la reacción sulfhídrica de Icard.
Radiografía de los órganos abdominales (método de Waillant).—Acidosis de las vísceras (método de Brisse-moret y Ambart).—Cutinatoreaccion (método de Dominici).—Reaccion de los líquidos del ojo (método de Lecha)-Marzo = = = = =

Icard, en 1906, publicó una obra que fué enseguida muy elogiada sobre *Le signe de la mort réelle en l'absence du médecin*. Sostenía en ella que la muerte aparente donde constituye un verdadero peligro es en el campo, en la ausencia del médico, y que por esto hacía falta el signo vulgar de la muerte real. Estamos de acuerdo con el médico de Marsella. En nuestra práctica hemos observado el caso de una mujer de treinta años que hubiera sido enterrada viva, si no hubiese intervenido la observación del médico.

Icard, ha tratado de buscar este signo precoz y vulgar de la muerte real en el proceso de la putrefacción. Durante la putrefacción cadavérica se forman y desprenden del cadáver gases sulfurados; la demostración de los mismos por medio del acetato neutro del plomo puede utilizarse para el diagnóstico de la muerte real. Dichos gases forman con el acetato de plomo una coloración negra de sulfuro, y si en un papel que hemos colocado en las ventanas nasales del cadáver hemos hecho una inscripción, ésta se revela en negro. La muerte, dice Icard, se acusa a sí misma. La coloración negra de sulfuro de plomo varía según la actividad en la reacción desde el color café con leche hasta el color negro. Icard emplea para hacer las inscripciones una

solución de acetato neutro del plomo: 10 gramos en 20 centímetros cúbicos de agua destilada.

Esta reacción se puede obtener rápidamente a las seis horas, pero en invierno nosotros no la hemos obtenido más que muy tardíamente. Icard sostiene que los gases sulfurados se forman en el pulmón y que escapándose por las vías respiratorias, van a teñir el papel reactivo colocado en las ventanas nasales.

Nosotros pensamos con D'Halluin y Lecha-Marzo que es la putrefacción del contenido estomacal la que produce los gases sulfurados que suministran la reacción. Este último autor ha obtenido reacción positiva en el vivo en caso de lesiones cancerosas, pero aconseja, como la reacción se obtiene en estos casos más lentamente que en el cadáver, hacer el diagnóstico diferencial de la reacción sulfhídrica que se obtiene en el vivo en caso de lesiones cancerosas y la reacción que se obtiene en los cadáveres. Me limito a hacer esta observación: ¿Es que los aldeanos sabrán hacer estos diagnósticos diferenciales?

Pienso que la reacción sulfhídrica de Icard no constituye un signo vulgar de la muerte real, lo que por otra parte será muy difícil de descubrir.

El doctor Waillant ha propuesto las imágenes radiográficas del abdomen como método para demostrar la muerte real.

Los gases que se producen durante la putrefacción permiten obtener en el cadáver imágenes muy claras de los intestinos. Pensamos con Beclère que en los casos de muerte aparente, con inmovilidad del intestino, la imagen tiene que aproximarse a la que se obtiene en casos de muerte real.

Nosotros concedemos gran valor a los métodos que se fundan en el cambio de la reacción de la sangre.

En 1904 Brisse-moret y Ambar comunicaron a la Sociedad de Biología de París que la acidificación de las vísceras, especialmente la del bazo e hígado, es un fenómeno inmediato consecutivo a la muerte. Para estudiarla Ascarelli (que estudió en seguida la cuestión en el Instituto Médico-Legal de Roma), separa, con ayuda de un trocar y con las debidas precauciones asépticas, una pequeña porción del parénquima de este órgano, y después de haber absorbido la sangre con papel secante, trata el tejido con una gota de tintura de cochinilla. Si la reacción del tejido es ácida, la gota de tintura no cambia de color, el sujeto está muerto. La acidez del plasma sanguíneo es una cosa absolutamente incompatible con la vida del animal. Aun cuando se envenene crónicamente a un animal por un ácido enérgico, no se consigue jamás la acidez del plasma, sobreviniendo antes la muerte.

De Dominici en este mismo año (*Cutinatoreazione*. «Gazzete Internazionale di Medicina, Chirurgia», núm. 7, 1915), ha propuesto para demostrar este fenómeno de la acidosis post-mortem un método nuevo: si con un bisturí afilado o una navaja, en un punto limitado de la piel se separan los estratos superficiales sin lesionar el estrato papilar y sin producir, por lo tanto, efusión de sangre, se obtiene una superficie sobre la cual aplicamos el papel rosa de tornasol comprimiéndole con fuerza, y obtenemos una mancha azul que reproduce la forma de la pequeña lesión. Después de algún tiempo de la muerte se produce también la mancha azul en el papel rojo de tornasol, pero se observa como hecho nuevo una mancha roja sobre el papel azul de tornasol, es decir, obtenemos la reacción anfótera, que representa la cutinatoreacción en época vecina a la muerte, antes que la cutirreacción sea sólo ácida. La reacción se obtiene siempre más evidentemente al nivel de la región abdominal.

Lecha-Marzo desecha también el método de extracción de pedazos aun

muy mínimos, que sean de tejido hepático, del bazo, etc., (esta extracción no estaría exenta de peligros, según Haedtke, Ewald, Neisser) y propone determinar la acidosis en los globos oculares. Su método es también más sencillo que el método de Dominici; una hoja de papel neutro de tornasol aplicada sobre el globo ocular por debajo de los párpados, presenta la coloración azul en el sujeto vivo; en el cadáver no se observa por lo menos cambio de coloración. He hecho experiencias comparativas en distintos cadáveres en diversos períodos de putrefacción y creo poder concluir que este último método es de más fácil obtención que el antiguo de Brissemoret y Ambar y que la cutinatorreacción de Dominici. Además la demostración de la acidosis en el globo ocular constituye un signo de muerte mucho más precoz que los anteriores.

No tenemos que recordar que la mancha verde abdominal es el signo más seguro de la muerte real; sin embargo en muchos casos su aparición es muy lejana del tiempo de la muerte.

CONCLUSIONES:

1.^a Hay signos de los muchos que se han propuesto para el diagnóstico de la muerte real que no tienen valor alguno, como los que se fundan en la abolición de la sensibilidad, en la suspensión de los movimientos respiratorios, etc. Otros son procedimientos del laboratorio. En el seno de las familias, ni en el campo de batalla hay tiempo para investigar al microscopio los leucocitos polinucleares de una quemadura experimental.

2.^a El médico considerará siempre como uno de los signos más ciertos para el diagnóstico de la muerte real, la suspensión de los latidos cardiacos apreciada por la auscultación.

3.^a A los resultados de la auscultación pueden unirse otros signos de muerte que sean fáciles obtener, entre ellos la ligadura de un dedo para demostrar o no la circulación capilar, la determinación de las temperaturas rectal y axilar y sobre todo la aplicación del papel neutro del tornasol sobre el globo ocular, como ha aconsejado el primero Lecha-Marzo.

4.^a El método de las inyecciones de fluoresceína es un método que puede dar seguridad de la muerte, pero a pesar de que no lo reconocamos complicado, no es tan sencillo como los anteriores.

5.^a La reacción sulfhídrica de Icard no constituye un signo vulgar de muerte real.

6.^a Para el diagnóstico de la muerte en los campos de batalla, aconsejamos el método de la cardiopuntura (preferible a la arteriotomía aconsejada recientemente por D'Halluin) y la aplicación del papel neutro del tornasol sobre el globo acular.

VICENTE OTEO VILLATE,
Subdelegado de Medicina de Villarcayo (Burgos).



REVISTA DE REVISTAS

Un milagro quirúrgico

Ha poco el Dr. ARMAINGAUD presentó en la Academia de Medicina a un joven sargento operado en 4 de febrero último en el hospital auxiliar n.º 147 por el doctor BEAUSSENAT, cirujano en jefe de la clínica nacional. Tratábase de una herida del corazón por un proyectil de guerra que se quedó libre en el ventrículo derecho, sacado al cabo de 4 meses y medio, y seguida de curación.

Es un caso único hasta la fecha. En primero de octubre de 1914, estando en Saint-Hubert, en la Argona, dicho militar recibió un casco de granada de mano, el cual después de atravesar el diafragma, el pericardio y todo el grueso del músculo cardíaco, penetró en la misma cavidad del corazón (ventrículo derecho). Aquel casco metálico que M. Armaingaud pone a la vista de los miembros de la Academia, y que mide 1 centímetro y medio de largo por 1 y medio de ancho y 3 milímetros de grueso, pesando 1 gramo y medio, permaneció cuatro meses y medio en el ventrículo derecho. En efecto lo extrajo en 17 de febrero último el Dr. Beausseant estando presentes el médico militar Laurens, su ayudante y los Dres. Lalanne, Hochart y Nollet. Una vez abierto el corazón, el proyectil es difícil de coger y debido a su gran movilidad escapa a las primeras tentativas, pero al fin la pinza lo coge y lo extrae; luego se sutura el corazón. Después de pasar tres días de disnea intensa y de inminencia de síncope, aparece muy leve fiebre los 4º, 5º y 6º días, acompañada y seguida de unos accidentes pulmonares, los cuales desaparecen rápidamente, y al cabo de un mes del día de la operación, el enfermo podía considerarse como absolutamente curado. Actualmente, ya lo ven, el corazón funciona normalmente y la curación parece por completo confirmada.

Dos casos conocidos hasta la fecha, de proyectiles en el corazón, uno publicado en 1909 y el otro en 1910, habían revelado ya la tolerancia prolongada de un cuerpo extraño, metálico, por parte del corazón, ya que los pacientes murieron, el uno solo

al cabo de 4 meses y medio de presencia y otro siete meses después. Pero murieron sin operación y fué sólo al hacer la autopsia cuando se descubrieron dichos cuerpos extraños.

El caso presente, caso único del cuerpo extraño sacado de la cavidad del corazón y con resultado, merecía pues que se diera a conocer a los cirujanos, y si lo hemos presentado en estas columnas, es porque demuestra que la cardiotoromía exploradora está justificada en los casos de cuerpos extraños intracardiacos, que puede esperarse un buen resultado y que la oportunidad de tener que utilizar esta nueva noticia puede presentarse en la guerra actual.

(La Medicina Internacional)

Vacunaciones antitífólicas, practicadas en una misma agrupación hospitalaria por vía gastrointestinal a unos enfermos y por vía hipodérmica a otros. = = = = =

El Dr. Dubary ha comunicado a la Academia de Ciencias una nota sumamente interesante, pues da los resultados obtenidos por las diferentes vacunas antitífólicas (enterovacuna Lumiere, vacuna Vincent, vacuna Chantemesse) empleadas comparativamente en prisioneros alemanes alojados en el mismo cuartel y viviendo idénticamente en un medio tifógeno. La similitud de los sujetos y de su ambiente dan, por lo tanto, a este documento un carácter de rigor científico incontestable.

Los hechos fueron observados en Toulouse desde el 10 Octubre al 30 Noviembre 1914. Esos prisioneros, que se resentían en las duras fatigas y de las privaciones múltiples de la campaña, fueron alojados: 200, entre ellos 45 oficiales, en los «Treinta y seis Puentes»; 400 en los «Asuncionistas»; 216 en los «docks Campan». El primer grupo se mantuvo en un estado sanitario satisfactorio; el segundo presentó trastornos gastrointestinales, entre ellos 10 empachos gástricos, tres de los cuales convirtieron en fiebres tifoideas. En los «docks Campan», la situación se volvió rápidamente mala. Desde el 12 Noviem-

bre fueron evacuados unos 49 tifódicos, 20 de los cuales fallecieron.

En 15 Noviembre, las medidas profilácticas fueron completadas por la vacunación antitifódica de *todos* los prisioneros; aquellos cuya debilidad hacía descartar la vacunación hipodérmica fueron sometidos a la enterovacuna Lumière.

«La vacunación hipodérmica se practicó a razón de 1 c. c. para la primera inyección, de 2 c. c. para la segunda, de 3 c. c. para la tercera, con un intervalo de una semana para cada una, procediendo por series de 40 hombres, unos vacunados con suero Vicent. otros con vacuna Chantemesse».

He aquí cómo se procedió para la administración de la enterovacuna:

«Los hombres se presentan en fila por grupos de 20, con su oficial al frente, mañana y tarde, antes de las comidas. Un oficial francés les presenta las dos píldoras que tienen que absorber; inmediatamente el ayudante de la gendarmería agregado al depósito, que le acompaña, apunta el nombre en una hoja especial. Ninguna dificultad ofrece esta práctica, muy dócilmente aceptada.»

El hecho siguiente merece ser mencionado, por ser eminentemente sugestivo y no necesitar comentarios.

«El personal francés de vigilancia de los prisioneros (42 hombres) pide a su vez autorización para tomar la enterovacuna. En ellos, al igual que en los otros, no hay que señalar ningún accidente.»

A partir de los primeros días de Diciembre, la situación sanitaria es francamente mejor; el número de los consultantes disminuye todos los días. Ciertamente hubo aun, durante la primera quincena, tres entradas en el hospital por tifoidea; pero habían sobrevenido en los hombres que se

hallaban en vías de vacunación hipodérmica. La cosa no pasó de aquí, por lo demás, y desde entonces no volvió a manifestarse ningún caso.

Los mismos métodos de vacunación antitífica fueron practicados sistemáticamente en todos los otros depósitos de prisioneros.

Así, por ej., en los «Asuncionistas», 199 de ellos tomaron la enterovacuna Lumière, al paso que 140 eran vacunados con el suero de Chantemesse.

En los «Treinta y seis Puentes», donde se hallaban recluidos los oficiales, 23 de ellos absorbieron la enterovacuna y 22 fueron vacunados por la vía hipodérmica.

Total: 282 vacunados por vía hipodérmica y 375 por vía gastrointestinal.

Los resultados de esas vacunaciones dieron todo lo que de ellas era de esperar, y así se infiere del final de la comunicación del Dr. Dubary:

«Desde el comienzo de Enero, todo ese conjunto de prisioneros quedaba reunido en los «Doeks Campan», cuyos primeros ocupantes habían pagado un tributo tan considerable a la dotientería, en condiciones con poca diferencia iguales a las suyas, desde todos los puntos de vista (alojamiento, alimentación en agua, etc.). Sin embargo, ningún caso de fiebre tifoidea llegó a manifestarse en lo sucesivo y el estado sanitario continuó siendo muy satisfactorio.»

Parécenos que después de tales hechos, comunicados por ese hombre de ciencia y de conciencia que se llama Chauveau, no habría razón alguna para negar la eficacia profiláctica de la vacunación antitífica, incluyendo la practicada por vía gástrica, la cual ha dado tan buenos resultados como las otras, según se acaba de ver.



DON RAFAEL ULECIA

Al cumplirse el III aniversario de su desaparición del mundo de los vivos, su recuerdo es en mi corazón más vivo, y creo que lejos de extinguirse se avivará más a medida que el tiempo pase, pues fué D. Rafael Ulecia el único patriarcal compañero que en mi vida, hasta hoy al menos, he tenido la ocasión de encontrar.

En silencio ha estado mi pluma ingrata ¡tres años! y hoy, el enlutado número de la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, me ha recordado la inmensa deuda de gratitud que con él tenía pendiente, y ya que otra cosa no puedo ofrecerle, le ofrendo desde HOJAS MÉDICAS el testimonio de mi sincero pesar a la noble y pía mujer que con él compartió su vida, y que para dicha de sus numerosos hijos quiso Dios que sobreviviera al padre amantísimo, al modelo de esposos, al protector de la infancia, al humanitario, al filantrópico, al bueno, al humilde, al modelo de compañerismo, a mi queridísimo D. Rafael.

Yo conservo de él unas cartas venerandas con sapientísimos consejos que son bálsamo consolador de mis contrariedades.

El me guió en mi empresa de instalar la Gota de Leche en el Refugio de Zaragoza... y él curó la herida que me causaron los que, titulándose compañeros, arrebataron de entre mis manos la obra creada por mi sola iniciativa, que a ellos no les debía nada, y en la que jamás pensaron en tanto no vieron que pudiera ser un medio de exhibición y de *reclame*.

El fué mi consejero, él fué mi más valioso *padrino*, y cuando todavía no nos conocíamos personalmente. Pero era tanto lo que a D. Rafael tenía que agradecer y tan vivísimos mis deseos de estrechar aquella mano que tan pródiga era en favores para conmigo, que resolví conocerle personalmente.

En el mes de Abril de 1910 tuve tal dicha y tal honra. Aun me parece estar viéndole en el entresuelo de la calle de Preciados, tras la mesa de la Redacción, amable, patriarcal, hablándome de su obra predilecta: los consultorios de niños de pecho y gotas de leche, y en la que, gracias a él, fué un entusiasta colaborador.

Y recuerdo con emoción cuando una tarde de uno de mis días de estancia en Madrid le ví entrar en mi hospedería en visita de correspondencia, que a mí, un mediquillo de apenas cumplidos veinticinco años, me llenó de confusión. No he tenido ocasión de ver repetido un acto semejante. La visita del Dr. Ulecia me hizo pensar muchas cosas, y entre otras que son necesarios muchos Ulecias todavía para que comience a regenerarse el compañerismo.

Si tardo fuí en otorgarle a mi patriarcal amigo la manifestación de mis sentimientos, no por más callados menos sentidos, ahora no terminaría nunca si a traducir fuera todos los pensamientos que su recuerdo me sugiere.

Mas forzoso es, y terminaré consignando mi imperecedero recuerdo para quien fué más que amigo, más que protector, más que maestro; para quien fué lo que yo le decía siempre al comenzar mis cartas: *Mi queridísimo don Rafael*.

MIGUEL J. ALCRUDO.

PROFESIONALES

NOTICIAS

Por el mérito.—Según el *Monitor del Imperio Alemán*, el Kaiser ha concedido al ilustre histólogo español D. Santiago Ramón y Cajal la condecoración de caballero de la Orden Pour le Merite, con el distintivo especial para ciencias y artes.

Está de enhora mala la Medicina española al ser premiada con tan hermoso galardón la ilustre personalidad del gran Cajal, homenaje que tanto enaltece a nuestra nación.

PNEUMASEPTOL. — Preparado del Laboratorio Quintana (Salmerón, 2371 Barcelona), que resuelve el problema de la antiseptia pulmonar, sin dañar en nada aun a los estómagos más delicados.

Nuevo antiséptico.—El Dr. Landouzy ha presentado a la Academia de Medicina de París una Memoria en la que detalladamente se recogen los trabajos del Dr. Carrel, ayudado por el cirujano Dakin, encaminados a encontrar una substancia verdaderamente eficaz para destruir los agentes sépticos en las heridas, sin dañar lo más mínimo los tejidos.

El antiséptico recomendado, según dicen los periódicos políticos, no puede ser más sencillo: no se trata de un cuerpo nuevo que brotó en las combinaciones del matraz ni de una substancia desconocida cuyo secreto se guardan sus inventores; es sencillamente una mezcla de hipoclorito de calcio con ácido bórico y carbonato cálcico. El mérito de los inventores está en que, conocidas las propiedades antisépticas del hipoclorito cálcico, no podía ser empleado por su acidez, sumamente dañina para los tejidos, y su dificultad de conservación. Ellos neutralizaron la acidez con el carbo-

nato cálcico y garantizaron su conservación con el ácido bórico. Y la mezcla es sencillamente admirable. Aplicada a las heridas más tremendas, más graves, completamente infectadas, se las ve al cabo de ocho días desprovista de la sepsis y en franca etapa de cicatrización. Es más: en la de gangrena se consiguió una curación total.

SOLUCIÓN BENEDICTO de glicerofostato de cal con CREOSOTAL. 2,50 pesetas frasco.

Según el *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, el número de médicos del ejército alemán muertos en esta guerra desde 1.º de Agosto a 15 de Enero último se eleva a 61 y el de heridos a 216. En la guerra de 1870, de 4.062 médicos alemanes agregados al ejército, sólo murieron nueve. En la actualidad, el número de médicos del ejército de Alemania es de 12.000. La causa principal de este aumento de la mortalidad es el mayor alcance y potencia destructora de los proyectiles modernos, aunque debe tenerse también en cuenta que en la guerra de 1870 sólo hubo grandes batallas durante seis o siete semanas, pues el tiempo restante el ejército alemán estuvo dedicado a sitiar París y los médicos corrieron menos peligro durante el sitio.

EL JARABE TÓNICO ROJAS es el tipo de los de hipofosfitos compuestos, que tantos beneficios reportan a los niños debilitados y raquíticos.

Aniversario.—Con motivo del III aniversario del fundador de la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, reitera HOJAS MÉDICAS a su muy estimado colega la expresión de su sincero pesar y de sus afectuosos sentimientos.



PUBLICACIONES RECIBIDAS

Catálogo de las ediciones de Gustavo Gili, calle Universidad, 45, Barcelona.

Vida y Ciencia. Hemos recibido el número 5 de la importante revista científica que con este título se publica en Sevilla que, entre trabajos interesantes y de gran utilidad, inserta un artículo sobre los maravillosos fenómenos del *Fakirismo*, por el doctor Manuel Brioude; la continuación de la célebre obra del doctor Juan Fernández Ballesteros, *Las fuerzas de la vida*; el prólogo de una obra, impresiones y recuerdos de viaje, *Londres*, por José M. de Puelles, *Sobre el modo y los medios de socorrer a los que se ahogaren o hallaren en peligro en el río de Sevilla*, que publicó el Ayuntamiento de esta ciudad en 1773; *El Radio y el magnetismo*, por Blas Infante; *Los efectos de los Rayos X*, por José M. de Puelles; *De Higiene y Belleza: Higiene de la cabellera*, por el Dr. Mouin, y una plana sugestiva sobre la ¡Guerra a las moscas! con numerosos fotogramas en todo el número y una elegante portada a cuatro colores con una vista del Parlamento de Londres.

ANISOSA (Bicarbonato de sosa anisado). Caja de 150 gramos 0,50 pesetas. En todas las buenas farmacias. Depósito general: doctor Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.

Los Progresos de la Clínica. Sumario del número 33, Septiembre 1915.

I. El kala-azar infantil.—La endemia en el litoral de la provincia de Granada, por el doctor Camacho Alejandro.

II. Nueva bacteriología de la tuberculosis (artículo I), por el Dr. D. Jaime Ferrán.

III. Métodos para investigar el ácido acético en la orina (artículo I), por el doctor T. Garmendia.

IV. Preparaciones anatómicas en color (lámina III), por G. García Luquero.

V. Caso clínico. Epitelioma de la nariz (lámina IV).

VI. Reseñas de Academias y Sociedades médicas.

VII. Revista de la prensa.

VIII. Bibliografía.

Sumario del suplemento:

I. Disposiciones oficiales.

II. Noticias de interés general.

Manual práctico de anestesia, por J. Blumfeld, Primer anestesador del Hospital de San Jorge, y M. D. Cantal, Profesor de Anestesia del de Santa María de Londres, traducido directamente de la tercera edición inglesa y completado con un Apéndice por el Dr. Julio Ortega. Prólogo del Dr. D. Juan Bravo Coronado, Cirujano de número de la Beneficencia provincial. Comprende la Anestesia general, local, regional y raquídea en un volumen, en 8.º, de 192 páginas. Precio 3 pesetas en Madrid y 3'50 en provincia.—Hijos de Reus, Editores. Cañizares, núm. 3, Madrid, 1915.

El problema de la meningitis, por el doctor César Juarros.—Es una excelente monografía acerca del proceso interesantísimo que indica su título, escrita con la claridad, método y precisión a que nos tiene acostumbrados su autor, médico primero de Sanidad civil, conocido publicista profesional y distinguido psiquiatra. Forma un volumen en 8.º, de 279 páginas, que se vende a 4 pesetas en Madrid y 4'50 en provincias. Corresponde, como la obra anterior, a la colección «Manuales Reus», muy interesante y bien editada.—Madrid, 1915.

Diagnóstico de las enfermedades del corazón. Volumen VIII de la Biblioteca Médica de Autores españoles y extranjeros, por Antonio Mut, Jefe del Dispensario de Medicina general del Instituto Rubio. Un volumen en 4.º, de 504 páginas, en el que se hace un detallado estudio de semeiología cardíaca y se precisan admirablemente los elementos del diagnóstico de las enfermedades del corazón, indispensable al especialista, entre otras cosas, por una nutrida bibliografía que ocupa 90 páginas y que comprende lo más interesante publicado sobre esta cuestión desde 1908 hasta hoy.—Precio, 7 pesetas en Madrid y 7'50 en provincias. Editores, Hijos de Reus, Cañizares, 3 duplicado.—Madrid, 1915.

VACANTES

La de médico titular de Castromembibre (Valladolid), partido judicial de Mota del Marqués, por renuncia. Habitantes 412; distante 11 kilómetros de Mota y 18 de Toro, la estación más próxima. Las solicitudes hasta el 10 de Noviembre al alcalde D. Heradio Ruiz. (No se indica la dotación).

—La de médico titular de Pedraja de Portillo (Valladolid), partido judicial de Olmedo, por renuncia. Habitantes 1.180; distante 20 kilómetros de Olmedo y 11 de Valdestillas, la estación más próxima. Dotación anual 500 pesetas por la asistencia a 30 familias pobres y las igualas. Las solicitudes hasta el 10 de Noviembre al alcalde D. Rafael Gutiérrez.

—La de médico titular de Zarza del Tajo (Cuenca), partido judicial de Tarancón, por renuncia. Habitantes 750; distante 12 kilómetros de Tarancón y 6 de Santa Cruz de la Zarza, la estación más próxima. Dotación anual 750 pesetas por la asistencia a 25 familias pobres y 2.000 en concepto de igualas. Las solicitudes hasta el 10 de Noviembre al alcalde D. Marcos Sánchez.

—La de médico titular de Villaherreros (Palencia), partido judicial de Carrión de los Condes, por terminación de contrato. Habitantes 882; distante 15 kilómetros de Carrión y 10 de Osorno, la estación más próxima. Dotación anual 750 pesetas por la asistencia a las familias pobres y 2.000 en concepto de igualas, pagadas en metálico en el mes de Septiembre. Las solicitudes documentadas hasta el 10 de Noviembre al alcalde D. Tomás de la Hoz.

—La de médico titular de Mata de Aruña (Salamanca), con Carbajosa de Aruña y Valdunciel, que constituyen el partido médico; lugar con Ayuntamiento de 392 habitantes, a 12 kilómetros de la capital, que es su partido judicial. La estación más próxima, Valdunciel, a 3 kilómetros. Los anejos tienen 252 y 375 habitantes, respectivamente; por defunción; dotada con el haber anual de 1.000 pesetas, pagadas de los fondos municipales entre los tres referidos municipios, proporcionalmente con arreglo a la población de he-

cho, por trimestres vencidos, por la asistencia de una a treinta familias pobres de las localidades de los tres citados distritos y transeuntes, quedando el agraciado en libertad para contratar con los vecinos de repetidos municipios. Solicitudes hasta el 10 de Noviembre al alcalde D. Angel Alonso Recio.

—La de médico titular de Etreros (Segovia), lugar con Ayuntamiento de 355 habitantes, a 15 kilómetros de Santa María de Nieva, que es su partido judicial, y 32 de la capital. La estación más próxima, Sanchidrián, a 17 kilómetros; por dimisión, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de diez familias pobres y casos de oficio. El que resulte agraciado con el cargo queda en completa libertad para contratar particularmente la asistencia con los vecinos pudientes, en número de unas 73 igualas próximamente. Solicitudes hasta el 11 de Noviembre al alcalde D. Melitón Maroto.

—La de médico titular de Escalona (Segovia), villa con Ayuntamiento de 1.085 habitantes, a 30 kilómetros de la capital, que es su partido judicial. La estación más próxima, Yanguas, a 14 kilómetros; por dimisión, dotada con el haber anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales por la asistencia de 35 familias pobres y casos de oficio, quedando el agraciado en libertad de poder contratar la asistencia médica con 252 familias pudientes de la localidad. Solicitudes hasta el 13 de Noviembre al alcalde D. Lino Tordesillas.

—La de médico titular de Chauchina (Granada), lugar con Ayuntamiento de 3.361 habitantes, a 6 kilómetros de Santa-fé, que es su partido judicial, y 18 de la capital. La estación más próxima, Pinos Puente, a 5 kilómetros; dotada con el haber anual de 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 12 de Noviembre al alcalde don Juan Gutiérrez.

Los productos opoterápicos PUY son de garantía absoluta. Muestras gratis a los señores médicos.

Tip. La Académica, Cinegío, 3, Zaragoza

GINECOLOGÍA

LA HIGIENE EN GINECOLOGÍA

(Conclusión).

Recordando, pues, el socrático axioma, no he de insistir más en la necesidad de una verdadera educación de la mujer como base de la higiene ginecológica. Únicamente, y para terminar, he de decir breves palabras acerca de la educación en aquellos casos en que se llegó tarde, en que ya pasó la oportunidad de la edad o del medio, en que la ambición o la vanidad o el amor hicieron ya sus víctimas.

En estos casos, hay dos resortes morales, dos verdaderas panaceas que, hábilmente manejadas por el padre o el amigo o el médico ó el pedagogo, pueden reconquistar a veces el terreno perdido; se llaman cariño y amor propio.

Si se tiene en cuenta que la mayor parte de las ideas que en la vida común se nos ocurren son el efecto de una causa emotiva, si está todavía en vigor entre los modernos filósofos el famoso pensamiento del gran Aristóteles *nihil est in intellectu quod prius non fuerit in sensu*, nada más lógico que procurar influir sobre los sentimientos antes que sobre las ideas; de ahí la necesidad del resorte moral que se llama cariño. Procúrese conquistar el afecto y la confianza de la mujer a educar, establézcase mutua corriente de simpatía mediante un trato amable y complaciente, escudríñese con paciencia y astucia la enfermedad del alma que se va a curar... y a ratos halagando y prometiendo a ratos, empleando siempre un cariñoso engaño que puede conducir a nobles resultados, tal vez en muchos casos no se haga esperar mucho tiempo el final perseguido.

Es la otra panacea el amor propio; íntimo sentimiento que jamás se pierde. ¿Quién no ha sentido sus golpes ante las palabras preferencia, distinción, diferencia de clase, desigualdad de trato? Enseñadme a la mujer que mayor dosis de dignidad y de vergüenza haya perdido; mostradme al hombre que más se haya revolcado en la sentina de todos los vicios; uno y otra conservarán el amor a sí mismos y ¡ay de aquél que intentara ofenderles! Ya sé yo que es esta medicina un arma de dos filos, que lo mismo puede ser aliado de valor que rival peligroso, según que sepamos o no conquistarle; pero ¿es que no vale la pena de ensayarlo alguna vez, con tacto y con prudencia, ya que tan sabrosos frutos puede dar de sí? Pruébese a excitar el amor propio en alguna víctima de la ineducación moral, en la que la higiene ya no es posible; seguramente podrá sacarse algún partido.

Finalmente: a los padres, a los legisladores y maestros, a los médicos y a los profanos en la ciencia de curar, a la Sociedad en general, a todo el que quiera contribuir a la gran obra de educar sexualmente para hacer una higiene tangible y verdadera, quiero darles un consejo que me inspiró hace algunos años la lectura de un hermoso párrafo de Balmes.

Cuando tropecéis en vuestro continuo caminar por la vida con alguno de esos infelices seres a quienes una falsa educación moral condujo por sendas extraviadas, para los que el vivir tiene como único pensar la manera de lograr un deseo, fruto de una pasión insana, y como único sentir la satisfacción del deseo logrado, decide que se siente a la orilla del mar en una playa solitaria o en el centro de una vasta llanura; y allá, en el silencio de la noche, que contemple el firmamento tachonado de estrellas; verá cómo su individualidad desaparece a sus propios ojos y siente la armonía que preside al inmenso conjunto de que tan pequeña parte forma; verá en aquellos solemnísimos momentos cómo se levanta una punta del velo que cubría sus ojos y cómo brotan en su alma sentimientos que la conmueven hondamente y la levantan sobre sí misma; verá cómo despierta de su error presente y se lamenta de su equivocado vivir, un vivir más corto de lo que en un principio creía; que, al fin y al cabo, el vivir unos años nada supone si se mira aquel firmamento tachonado de estrellas que, indiferentes a las cosas de abajo, siguen tranquilamente su carrera, como la siguieron muchos siglos antes, como la seguirán muchos siglos después.....

ANTONIO MARTÍN MARTÍNEZ.

Empleo de la anestesia local en Cirugía rural.

La anestesia local por el cloruro de etilo o keleno se puede emplear para abrir absesos, extirpar lipomas, etc., lo que se hace con facilidad, y para puncionar en los pusilánimes e inyectar los anestésicos locales por este medio.

La anestesia local por infiltración está indicadísima para las operaciones en los pueblos; nosotros empleamos la fórmula siguiente que con el nombre de anestidermina prepara una casa española, en tubos cerrados al vacío previo lavaje con el gas hidrógeno

Novocaina.	0,005 cg.
Adrenalina al 1 por 100.	0'025 cg.
Parafenoldisulfonato de anestesia.	0,002 gr.
Cloruro sódico.	0,006 gr.
Agua c. s. por.	1 c. c.

con resultados buenísimos y medio excelente que se puede tener a mano en un pueblo.

La ventaja de este medio es grandísima; en primer lugar, el cirujano puede desprenderse del anestesiador.

Reconocida utilidad presta la anestesia local a los cirujanos de pequeñas

localidades que pueden por falta de auxiliares verse en la imposibilidad de prestar asistencia quirúrgica a los enfermos o hacerlo en condiciones defecuosas o peligrosas, aunque aquéllas tengan aptitudes y recursos quirúrgicos excelentes.

Suspende los vómitos, se puede alimentar inmediatamente al enfermo, las complicaciones pulmonares no ocurren, la isquemia que se produce es apreciable; sobre todo en la cara se opera casi sin sangre; ni el riñón, ni el hígado sufren sus efectos.

Tapando los ojos al enfermo es suficiente para que resista la operación sin tener colapso. Claro está que en los tímidos no podemos emplearla por no tener serenidad para la asistencia consciente a su operación y es mejor no emplearla a estar a cada momento con incertidumbre; es una contraindicación.

Se le achaca de hemorragias a la suprarrenina que hace no ligar vasos ocultos por sus efectos constrictores; lo peor que se le acusa es la infiltración de los tejidos que los modifica.

Se emplea el clorhidrato de novocaina; nada de cocaína, stovaina, tropocaina, ortoformo, nirvanina, sucutina, eucaina y demás sucedáneos que existen en el comercio.

La casa mister Lucius y Holchst, am. Mainn, preparan unas pastillas conteniendo novocaina y adreinalina que se dicen esterilizadas y se disuelven en suero fisiológico. Para grandes intervenciones dice el Dr. Guedea empleando el método de Braun: «Según los útiles consejos de Braun he usado las pastillas de la fábrica de Hoechst am. Main, contenidas en pequeños tubos de cristal, designadas con las letras A y B. Las A. contienen cada pastilla 0,125 gramos de novocaina y 0,00012 de suprarrenina; disuelta cada una en 25 c. c. de líquido, producen una disolución al $\frac{1}{2}$ por 100; generalmente se han preparado 100 gramos de líquido anestésico (4 pastillas en 100 gramos de suero esterilizado), utilizado para el procedimiento de impregnación de tejidos. Para la anestesia de troncos nerviosos, anestesia por interrupción de la conducción, según dicen los alemanes, he utilizado las pastillas B, que contienen 0,1 gramos de novocaina y 0'00025 gramos de suprarrenina, disueltos en 10 c. c. de suero, dan una disolución al 1 por 100 de novocaina. Con las pastillas A disueltas en 10 c. c. de suero, puede hacerse disolución al $\frac{1}{4}$ por 100, pero contiene la mitad de suprarrenina que las pastillas B y debe conceptuarse, por razones antes indicadas, más conveniente la fórmula B que la A para anestesia de los troncos nerviosos.

Para aumentar los efectos de la mezcla de novocaina y suprarrenina se añade sulfato de potasa, aumentando su poder anestésico a 1 por 200 1 por 1.000.

Para los buenos resultados aconseja Recluis la mezcla de novocaina y adrenalina en el acto de emplearlo en las preparaciones magistrales, inyecciones lentas y espera prolongada dosis máxima 160 c. c. Se aconseja esta anestesia en cirugía abdominal para extirpar tumores, que si éstos están adheridos se puede hacer la narcosis rápida con pocas gotas de cloroformo. Chaput Quenie Tuffier opinan que para las laparatomías exploradoras si es bueno el empleo, para otro caso que no sea esto, no es a propósito. En toda esta clase de intervenciones es de necesidad el empleo de la anestesia general, aunque la anestesia regional tiene grandes ventajas, como lo ha demostrado en las ambulancias sanitarias de la guerra actual.

Para su buen uso y resultados debemos tener presente: Que para obtener la analgesia de una región, precisa anestesiarse por etapas sucesivas cada uno de los planos que se presenten al bisturí. Las superficies anestesiadas

resultan más extensas inyectando el líquido con alguna fuerza a medida que con lentitud se hace penetrar la aguja en el espesor de los tejidos; el masaje practicado inmediatamente después favorecerá su rápida difusión.

La anestesia de la piel no será absoluta hasta después de 12 a 15 minutos de practicada la inyección; la de los planos profundos es mucho más rápida; bastan dos minutos para que sea completa.

No precisa para las inyecciones jeringa especial alguna (la de Kolmann es útil, pero no necesaria) bastarán las de Luer o Pravaz de 2 c. c. provistas de agujas rectas y alguna curva de 2 a 5 cm. de longitud las primeras y todas ellas de suficiente resistencia para que no se doblen al atacar tejidos de malla espesa. Por este motivo son preferidas las agujas de acero a las de platino iridiado, porque como no se flambean comúnmente, no se embota su punta ni se tornan maleables como aquéllas. Debe procurarse que las agujas encajen bien en el pitón de las jeringas.

Cuando precisen agujas curvas y no se tengan a mano, se conseguirán encorvando las de iridio o las de acero, estas últimas una vez destempladas.

Se conseguirá el éxito de la anestesia siempre que se atiendan las siguientes consideraciones:

1.^a No sacrificar la técnica de la anestesia a la rapidez y lucimiento del acto operatorio.

2.^a Desechar toda operación que pueda juzgarse de técnica laboriosa o de acción quirúrgica indeterminada.

3.^a Llevar la anestesia local a casos de alta cirugía más ó menos complicada, debe considerarse un *tour de force* sólo excusable cuando esté contraindicada la anestesia general.

4.^a Si durante el transcurso de una operación no se atiende constantemente a la anestesia de los diferentes planos que la integran, la analgesia con buenos auspicios comenzada terminará con desilusiones y desencanto.

Eligiendo, pues, casos sencillos de los que la cirugía ofrece abundantes ejemplos, los escollos señalados se evitarán fácilmente por el solo hecho de haberlos apuntado.

Lo que interesa singularmente en primer término al práctico es poder contar con un anestésico perfectamente esterilizado, que además sea estable, de acción duradera y sobre todo, que a dosis masivas (por lo que es un anestésico local) no ofrece peligro alguno.

Cuidando dar las inyecciones cutáneas antes o durante los preparativos de la operación, se evita que el cirujano tenga que aguardar la acción analgésica, así como sumergiendo las ampollas de anestidermina si son éstas las empleadas en alcohol fenicado, aniodol u otro líquido antiséptico apropiado, podrán recoger sin peligro de contaminación.

Al echar las ampollas en el líquido antiséptico cuidese no se rompa la punta, que de quedar aquéllas abiertas se facilitaría la entrada del líquido por estar cerradas al vacío y por este motivo también podrían romperse sumergidos en agua caliente.

De lo dicho se desprende las vastísimas aplicaciones, la que constantemente ejercerá su acción analgésica siempre que los elementos anatómicos que hayan de sufrir la acción vulnerante se hallen sometidos a su poderosa influencia y por esto se ha de estar atento, durante la operación, a practicar las inyecciones que precisen, si por deficiencia anestésica el enfermo sintiera dolor.

El procedimiento de Bier no podemos emplearlo; el de Carnig muy fácil de llevarlo a la práctica en los pueblos donde se puede encontrar los medios necesarios.

A falta de medios para usar suero fisiológico esterilizado y de condiciones de esterilización el anestésico, lo salvamos perfectamente usando las ampollas que al principio de este apartado exponemos; nuestros resultados son excelentes y buenos.

SIMÓN BLASCO SALAS,

Doctor en Medicina y Cirugía. Exalumno interno pensionado por oposición. Aprobado por unanimidad en los ejercicios de oposición a la plaza de Cirujano del Hospital provincial de Navarra.

(Revista Navarra de Medicina, Cirugía y Farmacia).

La Medicina como profesión femenina.

Cada vez preocupa más a los que de sociología se ocupan del problema, sin fácil solución por ahora, de la emancipación de la mujer. Mucho se ha hablado de ello y mucho se hablará todavía, pues tienen ancho campo donde explayar sus teorías unos, sus esperanzas otros y su lado irónico con vistas a la ridiculez los más. Al escribir estas líneas no pretendo de ninguna manera plantear al fin la deseada solución; únicamente trataré de demostrar que hay ciertos caminos, ignorados las más de las veces, por los que las mujeres pueden conquistarse una posición, un nombre, una independencia social lo suficientemente extensa para no esperar nada en actitud resignada y humilde y para tener el derecho de esperararlo todo por el propio esfuerzo individual.

La Medicina como profesión femenina...

De fijo, al leer este título, habrán pensado muchos: ¿Será posible? ¿Invaldirán las mujeres también ese sacerdocio que por ahora nos correspondía a nosotros, los hombres, solamente a nosotros?... Pero, no; afortunadamente, la inteligencia masculina es grande, la mayoría poseen criterio amplio, conceptos sólidos sobre la vida en lo que tiene de difícil, en el momento actual de lucha, en que la fiebre del trabajo se propaga rápida como saludable incendio, que en lugar de destruir, hace renacer generaciones nuevas, llenas de vigor. Los hombres de talento lo saben, lo comprenden; ellos se harán cargo de que la mujer culta, la mujer moderna sigue también los duros derroteros del trabajo, con el noble fin de ser útil, de cooperar a la obra inmensa del perfeccionamiento humano.

No hace todavía muchos años, sin tener que remontarnos a épocas lejanas, las mujeres eran exclusivamente mercancías valoradas, mejor o peor tasadas, según sus virtudes, belleza o talento, entregadas al mejor postor, que, en figura de novio y luego de marido, aparecía en escena. Las que por su rango, fortuna o suerte conseguían unir su vida a la de otro igual en méritos, lo pasaban bien, indudablemente; pero había un número incontable de muchachas buenas, listas, hacendosas, con mil tesoros para derramarlos en forma de bondad, de amor, de alegría, que no tenía más que dos soluciones: o refugiarse para siempre en un convento o entregarse a un marido cualquiera, el único que había llegado, y que quizá por la misma necesidad imperiosa de casarse, de asegurar una vejez tranquila, les había de resultar odioso.

Actualmente, las cosas no han cambiado grandemente; la sociedad, que halaga a los poderosos, a los ricos, a los que llegan, es implacable con las pobres muchachas que, honradas y bellas, no tuvieron la suerte de heredar mucho.

Los recursos de que disponen para su problemático porvenir son bien mezquinos: o la boda a disgusto o el claustro; o lo que es peor, la soltería perpetua, gravosa a sus hermanos, a su familia, teniendo siempre todas para ellas esa sonrisa ligera, que esboza o la compasión, o la burla, y que da lugar al casi mote de *solterona*.

¿Solución para ellas? No para ellas solas, sino para todas: la redención es el trabajo. Que el matrimonio sea para las mujeres, no la imposición de una vida difícil, no la seguridad lejana de la tranquilidad futura, a costa de la felicidad presente, sino la unión de dos seres por cariño, por atracción de sus almas, por mutua compenetración. El ideal sería buscar en el amor conyugal la compensación, el equilibrio estable, el complemento que ninguno de los dos sexos solos puede realizar.

Y todos sabemos que las bodas actuales, en nuestra clase media, se hacen: *él* por tener mujer propia que halague su vanidad; *ella* por solucionar su vida como sea y con quien sea.

Acaso parezca que exagero; de las intimidades de cada caso no llegan a nosotros los ecos de la infelicidad; pero veamos al pasar esos pobres niños pálidos y flacos; esas lindas muchachas cloróticas, frutos de hogares sin pan, donde el bien parecer todo lo tapa, disfrazando con galas burlescas sus cuerpillos sin desarrollo, sus inteligencias adocenadas.

Y la raza se perpetúa débil, sin vigor, y desaparecen, desmenuzándose, las antiguas familias que, de noble abolengo, llegaron al nivel de los sin fortuna, sin que un rayo de esperanza brille en ninguno de ellos.

El trabajo es la redención...; pero suena tan mal. Sobre todo para las mujeres. Ellas han creído siempre que habían de reinar sólo por su belleza.

Esas ideas les inculcan de pequeñas, cuando halagan sus instintos innatos de coquetería. De su desarrollo intelectual no se ocupan. La educación de una niña es sencillísima: nociones de francés, de piano, algo de aritmética, una bonita letra y, afortunadamente ahora, bastante ortografía. Esto es todo. La inteligencia femenina, su fácil poder de asimilación, hacen que lo que no rellenan en su cabecita de cosas útiles, lo aumenten ellas en imaginación, en locas ilusiones, sin realidad, sin base. Y crean una plaga de infelices muñecas frívolas, que aprenden a vivir a fuerza de rudos golpes que les da la misma vida.

¿No sería más *útil* para ellas, más necesario a sus padres, a sus hogares, más *indispensable* a la sociedad el que las mujeres aportasen su óbolo de cultura?

Hay infinidad de medios de trabajo para la mujer de cierta clase social elevada. El comercio, el arte, les brindan porvenir. La ciencia sólida adaptada a sus instintos, a sus inclinaciones, le envía felicidades íntimas, goces de espíritus superiores, recompensa inmediata y segura a su esfuerzo. Las carreras oficiales, seguidas por mujeres, son casi todas compatibles con su delicadeza. De todas maneras existen dos, que parece extraño no se hayan dedicado antes a ejercerlas. Me refiero a la Farmacia y a la Medicina.

La primera encaja muy bien dentro de los hábitos sedentarios propios de las mujeres. La segunda es indiscutiblemente en algunas de sus especialidades propia para el más refinado espíritu femenino.

No es de ahora esta afirmación. Desde muy antiguo existieron, si no *médicas* en el total sentido de la palabra, al menos mujeres encargadas de cu-

rar a los enfermos. Recibían sus instrucciones de boca de los sacerdotes, y ejercían su noble misión con la firme creencia de ser intermediarias entre los hombres y sus divinidades. Claro es que este grupo de sacerdotisas desapareció cuando las gentes se fueron convenciendo del origen perfectamente humano de donde procedían.

La Medicina pasó a ser el resultado de estudios de hombres de ciencia y perdió el carácter divino. Durante muchos siglos, la labor modesta de infinidad de inteligencias se fué acumulando, y hemos llegado a nuestros días siendo ya una de las ramas más interesantes del saber humano.

El alma femenina, hecha de suyo a no poder ver miserias sin socorrerlas, a amparar al desvalido, a enviar consuelos donde reina la tristeza, tiene ancho campo donde explayar su caridad, al mismo tiempo que aporta la salud, en la Medicina.

Pero sobre todo es en la Ginecología y en la Pediatría donde las mujeres estudiosas, constantes, han de tener un porvenir que compense los disgustos y sinsabores que ocasiona el ejercicio de la profesión.

Conozco a fondo el asunto; mi experiencia, muy corta en lo que a otras cosas se refiere, es en esto experiencia de anciano. Al aconsejar en general a las mujeres que estudien, y en particular a las que han de llegar a médicas, hay que contar con varias dotes de carácter fácilmente asequibles, a poco que la voluntad se imponga. Son éstas: un valor grande, una firmeza, igualdad y constancia en sus convicciones, un poco de amor al trabajo y un espíritu muy femenino, sin tratar nunca de aproximarse al otro sexo, sin pretender adquirir sus cualidades, sino buscando siempre el adaptar la carrera, sus enseñanzas, sus ilusiones, a su alma de mujer.

Quizá esto parezca absurdo a primera vista. La Medicina, mirada de lejos por ojos profanos, que la consideran como una amalgama de estudios sangrientos, fatídicos, que empieza en la sala de disección y acaba en el hospital, es, en realidad, espeluznante; pero considerada en sí, en su aspecto primero, científico, luego caritativo, no tiene nada de terrible. Son mucho más difíciles de vencer otra clase de enemigos.

Son éstos los prejuicios sociales, los miramientos cortesanos, la falta de costumbre, en fin, de ver que las mujeres, por ser intrépidas, no dejan de ser buenas, delicadas, cariñosas. Se cree en general que la ciencia es patrimonio exclusivo de hombres formales, de luengas barbas y torvo mirar, y extraña mucho que las muchachas traten de inquirir sus misterios. La lucha de las estudiantes con la sociedad es de las más terribles; he pasado por ella muchos años; he soportado los consejos, las críticas de todos; muy pocos han confortado mi ánimo. La cuesta es angustiosa; pero una vez arriba, cuando se contempla el camino recorrido, lleno de vueltas sinuosas, y se siente la tranquilidad de haber realizado algo bueno, algo útil, la alegría de llegar resarce los sudores pasados.

La Ginecología coloca a las médicas en hermanas de las otras mujeres. El pudor de las dos ha de desaparecer al encontrarse, sus espíritus gemelos han de comprenderse, y aquellas tantas que jamás hubieron de confesar al doctor su dolencia, explayan sus almas confinadas en otra alma como la suya, con los mismos resquicios, que las comprende, que las alienta, que al fin las devuelve la salud.

La Obstetricia debiera ser patrimonio exclusivo de las mujeres; ellas lo piden, casi todas lo desean. Es una especialidad donde la lógica se impone recomendando el ejercicio únicamente femenino.

No digamos nada de la Pediatría. Todas llevamos dentro algo de madres. Desde pequeñas hemos tenido muñecas que enfermaban, que luego

sanaban con nuestros cuidados. Además, a los niños los comprenden siempre las mujeres. Y a los niños enfermos, que se quejan sin decir dónde les duele, que necesitan la penetración de un médico que adivine su dolencia, a esos pobres niños los debiera asistir una mujer. Sería para ellos una segunda madre, que uniese el cariño solícito de la suya con los conocimientos propios al caso.

De otras especialidades, como la Oftalmología y la Otorinolaringología, en que por la reducida extensión de los órganos enfermos es necesario el primor, la delicadeza de las manos del operador llevados a un grado máximo, no podemos decir sino que encuentran en las femeninas su medio más adecuado. Ejemplos tenemos en ilustres doctoras que actualmente ejercen su profesión en Madrid (1).

De todas maneras, y generalizando, se puede sentar la siguiente afirmación: en la Medicina, ejercida por los dos sexos, hay un campo extenso, para que cada uno de ellos se mueva en círculos distintos, sin tropezar nunca, sin hacerse la guerra, unidos en fraternal compañerismo, aportando cada cual sus méritos, sus triunfos, a la obra común del desenvolvimiento científico.

No he pretendido, de ningún modo, al bosquejar ligeramente las dificultades que la vida ofrece a las mujeres sin grandes medios, atraerlas, catequizarlas, hacerlas estudiar carreras; es, simplemente, un consejo que les he querido dar.

El trabajo, en cualquiera de sus manifestaciones, más especialmente en esta de la Medicina, que las reclama por la lógica, abre siempre horizontes risueños, prodiga esperanzas, trocadas pronto en realidades, a las muchachas que saben poner su voluntad y su inteligencia al servicio de una causa noble que las reclama.

Sólo la cultura, sin exageraciones ni violencias, la ha de llevar por ese camino; la labor de las que ahora empiezan y luchan le debe servir de ejemplo para la futura educación de sus hijas.

(De Esculapio).

ROSARIO DE LACY.

REVISTA BIBLIOGRÁFICA

El problema de la meningitis, por el Dr. César Juarros.—Entre los *Manuales Reus* ya publicados, el último, o sea el VII, es el primero cuyo autor es español y sin duda alguna resulta el más interesante, no sólo por esta circunstancia, sino por el tema que con gran acierto expone en él el Dr. Juarros, médico militar de reconocida competencia en achaques relacionados con el sistema nervioso y sus anejos.

Partiendo el autor de la idea de que sin la punción lumbar y ventricular es imposible diagnosticar ni tratar la meningitis, dedica el primer capítulo de su

(1) El Laboratorio, con tantas pequeñas contingencias como encierra, que al descubrir misterios, ignorados todavía, reserva tanta gloria y tantos triunfos, ofrece a la mujer seria, investigadora, realmente científica, un sin fin de materias de estudio en que emplear su actividad cerebral, al paso que descubre secretos, que arranca sus intimidades a la Naturaleza, siempre en bien de la Humanidad.

obra a reseñar la técnica de estas dos facilísimas e inocuas intervenciones, dejando señalados los pequeños inconvenientes que en la práctica pueden encontrarse y la manera de resolverlos.

Como segundo elemento del diagnóstico de las meningitis estudia la semeiología clínica con toda clase de detalles, en forma concisa y clara a la vez, por el riguroso método expositivo empleado.

Y termina la *Parte general* con dos capítulos en los que estudia los *Datos de laboratorio necesarios para el diagnóstico y tratamiento de la meningitis*, siendo uno de ellos un memorandum de la técnica a seguir para la investigación de los microorganismos que la producen: bacilo de Koch, meningococo de Weichselbaum, parameningococos y gérmenes vecinos, espirilo pálido, pneumococo, bacilo de Eberth y paratíficos, b. de Pfeiffer, estreptococos, estafilococos, gonococos, micrococos tetrágeno y melitensis y pneumobacilo de Fiedlander; y refiriéndose en el otro capítulo al examen del líquido céfalo-raquídeo y las deducciones diagnósticas y terapéuticas que pueden deducirse de su análisis químico, químico-biológico, citológico, bacteriológico y físico.

En la segunda parte o *especial*, el Dr. Juarros, con la pulcritud de estilo que brilla en todas sus publicaciones, se ocupa de las formas clínicas de las meningitis, comenzando por las agudas de causa microbiana y entre ellas por la meningitis tuberculosa que sabido es que puede servir de tipo y pauta para la descripción de todas las demás.

En veinte páginas (de un libro en 8.º) sintetiza cuanto a la meningitis tuberculosa aguda puede decirse en un alarde de concisión que sólo a escritores del fuste del Dr. Juarros les es dable realizar sin daño para la exposición de un asunto tan complejo. Constituye este capítulo una excelente monografía a la que nada se puede añadir ni quitar de cuanto al médico práctico ilustrado conviene saber relacionado con las formas clínicas de la terrible meningitis tuberculosa.

A este capítulo sigue otro que a su lado no desmerece y que trata de la meningitis de meningococo, la meningitis epidérmica, estudiando a continuación la meningitis sífilítica y todas las demás microbianas en sus rasgos más distintivos, no olvidándose de la meningitis urliana, originada por el agente causal de las parótidas, el tetrágeno, según Tissier y Esmain, digna de tenerse en cuenta en tiempo de epidemia.

Complétase la parte dedicada al estudio clínico de las meningitis con el de las causadas por intoxicaciones, las meningitis de difícil clasificación (otíticas, traumáticas, póticas, por insolación, etc.) las reacciones y estados meníngeos, las meningitis parciales, las hemorragias meníngeas y, finalmente, la terapéutica de las meningitis dividida en dos capítulos: uno dedicado al tratamiento de la meningitis en general, y otro al de cada una de las formas especiales.

De un gran valor para la práctica diaria es el capítulo que titula «Pautas», penúltimo de la obra que nos ocupa. En él, en efecto, se señalan a manera de síntesis de todo lo expuesto dos pautas: una la pauta diagnóstica, otra la pauta pronóstica que, fáciles de recordar, ayudarán mucho al médico que las tenga presentes cuando el ejercicio profesional le plantee a su resolución el *problema* de la meningitis.

Como apéndice a la obra del Dr. Juarros, si pequeña en volumen, grande en méritos, figura un apéndice acerca de la meningitis de meningococo en España, en el que se comprueba que cada día hay más casos de esta especie nosológica; precisamente a medida que se hace más frecuente la punción lumbar en las meningitis, es decir, desde que se diagnostica mejor la menin-

gitis que hasta no hace muchos años sólo se pensaba en un origen único y en el síndrome meníngeo se envolvían todas sin diferenciar la tuberculosa de la de meningococo, ni ésta de la de pneumococo, etc. Sólo con la punción lumbar podemos llegar a un diagnóstico completo. Por eso el Dr. Juarros ha querido *vulgarizarla* con su libro y ¡ojalá! lo haya conseguido en bien de la cultura médica y de los enfermos de meningitis.

Reciba nuestra enhorabuena el Dr. Juarros.

La casa editora Hijos de Reus, de Madrid, presenta muy bien el libro y ha demostrado un gran acierto al elegir el *Problema de la meningitis*, del doctor Juarros, para formar uno de los volúmenes de su biblioteca, volumen que la realza y avalora, no obstante ser *nacional* el autor.

Diagnóstico de las enfermedades del corazón, por el Dr. Antonio Mut. (Segunda edición).—Una de esas obras que se hace amiga del médico estudioso, uno de esos libros que el práctico tiene siempre en singular aprecio por las dudas abundantes que le resuelve y por la forma clara y amena de la exposición es el *Diagnóstico de las enfermedades del corazón*, del doctor Mut, cuya segunda edición, notablemente corregida y aumentada, acaba de publicar la Casa Hijos de Reus, de Madrid, en un volumen en 4.º de 504 páginas y con 150 figuras, la mayoría esfigmogramas, recogidos por el autor.

El trabajo, notablemente escrito, examina en 30 capítulos interesantes las materias siguientes: anatomía del corazón, fisiología, síntomas subjetivos, métodos exploratorios, percusión, auscultación, ruidos patológicos del corazón, examen del pulso arterial, flebrología, pletismografía, tacografía, cardiografía, radiología, electrocardiografía, fonoscopia, esfigmomanometría, esfismobolometría, viscometría, arítomas, extrasístole, bloqueo del corazón, síndrome de Adams Stokes, pulso alternante, fibrilación auricular, pérdida de la tonicidad, insuficiencia del corazón, lesiones valvulares, de los orificios aórticos y pulmonar, de los aurículo ventriculares, afecciones congénitas, anginas de pecho, endocarditis, miocarditis, pericarditis, el corazón en las infecciones, el embarazo y efectos del cloroformo.

La obra es un completo y perfecto estudio sobre la materia y lleva además una extensa bibliografía; seguramente será recibida con generales elogios de toda la clase médica española.

Felicitemos al autor así como a la activa casa Reus, por la nueva orientación que este libro señala en la acreditada biblioteca, ya que la producción original es muy estimable y en nuestra patria existen sobresalientes escritores en la clase médica dignos de ser *popularizados* entre estudiantes y médicos, con preferencia a los extranjeros.

M. J. ALCRUDO.

De Re Phrenopática.—El ilustrado Catedrático de la Universidad de Santiago y director del manicomio de Conjo, Dr. Juan de Barcia y Caballero, ha escrito una obra titulada *De Re Phrenopática*, que hemos recibido hace unos días y hemos leído atentamente y con verdadera complacencia.

Divide su trabajo en tres partes distintas. Estudia en la primera lo que es y debe ser un manicomio, el personal, las relaciones y cuidados, los medios de sujeción, el régimen y administración, la identificación y hospitalización de los locos, etc., etc. En la segunda, que es la parte doctrinal, describe el concepto de las locuras y las clasifica, habla de herencia y de patogenia y de anatomía patológica; trata, en un bello capítulo, de la locura y la responsabilidad moral; limita en otro las fronteras de la locura, y termina sentando bases para el tratamiento físico y moral de la misma. En la tercera parte, puramente clínica, estudia las formas diversas, los cuadros sintomáticos, las

neuropatías de origen específico, terminando con la exposición de unos cuantos casos clínicos muy interesantes.

El clasicismo del estilo con que está escrita la obra y la gran dosis de materia científica que encierra, aparte de la importancia del asunto a tratar, hace que el libro instruya y deleite a la par, siendo muy recomendable bajo todos conceptos.

Felicitemos al Dr. de Barcia por su triunfo y le damos las gracias por su atento envío.

Manual práctico de anestesia.—También la casa editorial de Madrid, Hijos de Reus, nos ha remitido un ejemplar del *Manual práctico de anestesia*, escrito por el profesor Bhemfeld, de Londres, traducido directamente por el Dr. D. Julio Ortega y prologado por el Dr. D. Juan Bravo, de la Beneficencia provincial.

Sin tratarse de un libro de méritos excepcionales, es de importancia su lectura para todos cuantos quieran iniciarse en los estudios de la anestesia. Habla su autor de la naturaleza y efectos de los anestésicos comunes (protóxidos de azoe, éter, cloroformo, cloruro de etilo), de la selección del anestésico, de la anestesia por asociación y por mezclas, de sus peligros y trastornos, de sus efectos posteriores y de la analgesia espinal y local.

Trata, en un apéndice, de la anestesia intravascular y por interrupción, y termina haciendo un juicio crítico general de la anestesia.

A. MARTÍN MARTÍNEZ.

Conclusiones aprobadas por el V Congreso de las Ciencias celebrado en Valladolid el 17 de Octubre de 1915

Ciencias médicas.—1.º Que se solicite del Gobierno de S. M. que autorice al señor Rector de la Universidad de Valladolid para que, en lo sucesivo, el departamento anatómico de esta Facultad de Medicina se considere como Instituto Anatómico de dicha Facultad y que lleve el nombre de «Instituto Sierra».

2.º Que dada la gran mortalidad que el cáncer determina, y siendo el radium hoy día su mejor tratamiento, se proclama la urgencia de dotar a todas las Facultades de Medicina de España de dicho medio terapéutico.

3.º Los que suscriben, congresistas adscritos a la Sección de Medicina del V Congreso de la Asociación para el Progreso de las Ciencias que actualmente celebramos en Valladolid, tienen el honor de rogar a dicha Sección acuerde proponer a la Asamblea general de este Congreso:

«Demostrado por la ciencia y por la experiencia que los sanatorios marítimos y de montaña constituyen el más seguro y eficaz recurso profiláctico y curativo de la tuberculosis, la Asamblea en pleno se asocia al movimiento iniciado en este sentido en toda Europa, y de conformidad a las indicaciones hechas en trabajos clínicos presentados en la Sección de Medicina de este Congreso, proclama la necesidad y urgencia de fomentar y multiplicar en nuestro extenso litoral y en nuestras altas mesetas tan regeneradoras y beneficiosas instituciones antituberculosas.—Don Gerardo Clavero del Valle, don Román G. Durán, don Ezequiel Cuadrado, don Ildefonso B. Martín, C. Calito, don Miguel G. Camaleño, don Félix Igea, don Pedro Zuloaga y don Mariano Pérez Felú».

PROFESIONALES

LA CRISIS DEL REDENTORISMO

Causas que favorecen el desarrollo del

Redentorismo

La culpa de que haya florecido el extracto tipo del redentor es de los médicos, de las propias víctimas del redentor.

El redentor ha nacido y vivido por obra y torpeza de los compañeros, más amigos de su comodidad que del bienestar de clase. La profesión es fatigada, dura; agota las energías, y cuando la hora del descanso llega, no suele haber deseos de emprender nuevas empresas.

Todo esto es verdad, una gran verdad.

Pero aun siéndolo, no justifica colocar la suerte y las esperanzas de todos en manos de uno. Esto será cómodo, pero también es peligroso. Cuando se habla con médicos es frecuente oírles decir:

—¡A mí, que me dejen en paz; yo sólo me ocupo de visitar!

Hay una inexplicable repugnancia a intervenir en la vida profesional. Hasta existe quien piensa que, procediendo así, se da una alta prueba de buen sentido, de austeridad mental.

Y los destinos de la Patria andan manejados por abogados, y los de la profesión están a merced de los redentores.

Los médicos, por ser los hombres de carrera que más sabemos de cómo es el hombre, de cómo vive y de cómo muere, tenemos un alto y sagrado deber: intervenir en la vida de la Nación, y por ende, en la de nuestra profesión.

Este indiferentismo actual es un verdadero delito. Como consecuencia de él sigue siendo posible que ostenten la representación de la clase señores que no tienen a ello derecho alguno.

Aparte de este factor de comodidad, existe otro de sugestión periodística y cortesana. Muchos nombres, que en los pueblos aparecen todavía aureolados de fuerza, de prestigio, están ya en Madrid en pleno lazareto. Hay aquí un hecho que registrar. Es curioso y ejemplar la situación en que se hallan colocados los pretendidos redentores con relación a la verdadera clase médica de las ciudades. El aislamiento, el desacuerdo, es tan evidente, que, a darse cuenta los titulares, se hubieran declarado ya en rebeldía.

Pero, allá en el rincón de la aldea, la letra impresa posee aún enorme poder de sugestión. A fuerza de oír y leer eminente, sabio, abnegado, luchador y demás falange de manidos adjetivos, el médico rural, aislado, un poco absorbido por el ambiente lugareño, ansioso de oír cosas gratas, acaba por entregarse al encanto de creer, de tener ilusión.

Es preciso haber frecuentado el vivir monocromo de los pueblos, haber presenciado la lucha constante, implacable de los médicos titulares con los aldeanos, con los caciques, con los políticos de campanario, con el medio en fin, para comprender la facilidad con que esos héroes anónimos han de abrir su alma a la esperanza.

Por otra parte, la profesión de redentores grata y productiva para los mediocres, incapaces de abrirse paso por otros caminos más gallardos y difíciles. Y como el redentorismo es cosa fácil, abundan los aspirantes al cargo.

Antes los políticos prestaban cierta atención a los redentores, les atendían en algunas pequeñas recomendaciones. Hoy ya, ni eso.

Y es que, antes, los políticos creían en la posibilidad de que los redentores pudieran serles beneficiosos; pero la práctica ha venido a demostrarles que no arrastran ni un voto.

Así, pues, si por un lado se hace entrar en acción lo beneficioso que para el redentor resulta tal carácter, y la facilidad de conseguir el título, y por otro, la resistencia de los titulares a intervenir activamente en las luchas, y la hostilidad y menosprecio con que los médicos de las grandes capitales, un poco más enterados de los secretos del retablo, miran a los redentores, se tendrá explicación clara de las causas que han hecho posible la supervivencia del absurdo tipo del redentor de la clase médica española.

Conocidas las causas y psicología del fenómeno, es ya tarea fácil irse dando cuenta del enorme daño causado a la profesión por los redentores.

Por culpa de su torpeza han fracasado las ideas más viables; por culpa de sus ambiciones desmedidas se ha desunido la clase; por culpa de su charlatanería, anunciando mejoras que sabían de imposible realización, se han acostumbrado los médicos a no hacer nada por sí, a espesar a que todo se lo den hecho.

Y como los médicos de las ciudades saben todo esto, no jalean a los redentores, sin que la falta de jaleamiento implique la menor indiferencia ante los sinsabores de los rurales, campo escogido como preferente por los redentores.

DR. CÉSAR JUARROS.

(Gaceta Médica del Sur).

*
**

DE CURANDERISMO ⁽¹⁾

La defensa que el Sr. León hizo ante el Jurado de la curandera de Harregui (según reseña de *Diario de Navarra*) no es otra cosa que una novela, a cuya protagonista, su defendida, quiere rodear de todo el prestigio y de todas las simpatías que es natural merezca «una admirable mujer, anciana de 74 años, y bienhechora, durante 40, de la humanidad»: da principio con un exordio que es una verdad a medias: «que se puede ser un gran legislador sin ser abogado y un gran operador sin ser médico».

Si quiere decir con esto que se pueden poseer grandes conocimientos en ambas profesiones, careciendo de los correspondientes títulos académicos, o en otra forma, que el título no da ciencia, conforme. Pero siempre será una

(1) HOJAS MÉDICAS se adhiere a toda campaña que se organice en contra de esta lepra que padece nuestra clase, fomentada, vergüenza de decirlo, con el ruidoso proceso de la curandera de Harregui, cuya revisión, si no es posible, debiera serlo.

verdad que el que posea esos conocimientos los habrá adquirido por el estudio. Como lo es también de clavo pasado que los hay que a pesar de su título académico se acreditan de tontos por sus tonterías, pues a los tontos se les conoce por las tonterías que dicen o hacen, no por las que dejan de decir o hacer.

De no ser esto así, que para saber es necesario estudiar, tendría justificación el insulto de los franceses, que el Africa empieza en los Pirineos, descendiendo hasta el nivel de los rifeños fanatizados por sus santones, que son también curanderos, y que en instrucción y cultura son primos carnales de la curandera de Ilarregui que no sabe leer ni escribir (que me dispensen los santones si hay error en el grado de parentesco) pero en los que tienen la fe ciega que saben inspirar toda clase de vivos y de tunos que explotan la escasez de sentido común, que es el menos común de los sentidos.

Se cuenta que presenciaban juntos un médico y un curandero una corrida de vacas en un pueblo. Asombrado el primero del renombre y popularidad del segundo, aprovechó la ocasión de la fiesta para preguntarle cómo se las había arreglado para alcanzarlo. Muy fácilmente, le contestó. Vamos a ver, ¿cuántos calcula usted que tienen sentido común entre todos esos que usted ve haciendo majaderías en la plaza? Pues... un cinco por ciento, contestó el médico. Perfectamente; pues ese cinco por ciento forman la clientela de usted y el noventa y cinco restante la mía. Apliquemos el cuento a la curandera de Ilarregui, y concluyamos dejando afirmado que, aunque pese al Sr. León que dejó oír en el exordio de su defensa una teoría tan peregrina en un letrado, sin estudiar no se puede saber.

Es muy frecuente, según tengo entendido, que el Sr. León, orador fogoso y eminente criminalista, en el fuego de su oratoria deje escapar conceptos que molestan o hieren, y sin duda por no faltar a la costumbre, en este juicio oral intenta denigrar a la clase médica pronunciando este elocuente y convincente período. «No quiero pensar las veces que por esto de equivocarse se habrían sentado en el banquillo de los acusados los médicos, los que tienen obligación de saber, ya que no siempre saben o pueden curar». (Reseña de *Diario de Navarra*).

Tampoco yo no quiero pensar ni decir las veces que en el banquillo de los acusados se habrían sentado los abogados que por su ineptitud pierden pleitos justos que se debían haber ganado, los que embrollan con sus argucias y sofismas curialescos los asuntos más claros, volviéndolos turbios para pescar a río revuelto, los que alientan en sus pretensiones a litigantes de mala fe con el fin de lucrarse ellos; los que reclaman honorarios tan excesivos que son objeto de impugnación y rebajados por los Tribunales de Justicia; los que... mas ¿para qué seguir? ¿Quién podrá levantar el dedo y jactarse, médico o abogado, que está limpio de toda culpa que le haga merecedor de un asiento en el banquillo?

¿Para cuál de las dos clases se precisará mayor?

Y continúa su original defensa de la curandera y ofensa de la clase médica (oído y agarrarse) diciendo: «Es mi defendida una gran operadora sin ser médico (ya dejo dicho que no sabe leer) y lo es por talento natural, por su especialísima constitución fisiológica, por su ductibilidad prodigiosa, por su larga práctica de 40 años haciendo bien a la humanidad. Porque principalmente es una bienhechora de los pobres, de los que al igual que los ricos sufren los accidentes de la vida y no tienen 2.000 pesetas para someterse a una operación difícil en una clínica de un doctor afamado». ¿Se pueden decir más tonterías en menos palabras? Esta pregunta es mía, no es del Sr. León.

O lo que es lo mismo, a mi modo de entender: que los médicos no ope-

ran ni asisten a los pobres que reclaman sus servicios. Tendría curiosidad por saber cuánto cobran por sus operaciones en los hospitales, pongo por ejemplo, a donde los enfermos que acuden no creo yo que sean unos potentados, los operadores más o menos eminentes que a diario ponen a disposición de los pacientes todo su saber y su desinteresada asistencia. ¿Podría decirlo el señor León? ¿Es acaso digno de censura que un afamado doctor, como él dice, cobre por sus operaciones? Acaso el Sr. León ejerce su profesión por amor al arte? Aunque sea indiscreto, ¿no habrá pasado el Sr. León la minuta de sus honorarios a esa señora bienhechora de la humanidad por la brillante defensa que de ella hizo?

Sabemos a lo que obliga la fuerza del consonante, mas en este caso no obligaba a tanto; textualmente dice *Diario de Navarra* en el final de su reseña: «El resultado que ha cabido a este proceso estaba descontado», o como digo yo en mi habitual estilo poco periodístico y mucho chabacano: para tal viaje no se necesitaban unas alforjas tan grandes y tan llenas de ofensas a la clase médica y de lisonjas a la curanderil, desde ahora oficialmente reconocida en virtud del veredicto que dió el respetable jurado que no defraudó las esperanzas en él puestas, y con las ventajas sobre la nuestra, entre otras, de no satisfacer contribución industrial; para concluir echando la culpa al muerto (ni aun ante la tumba se reprime el Sr. León) llamándole sucio, pues no otro significado tiene el decir «que al abandono en que voluntariamente quedó el herido se debe el funesto desenlace» (*Diario de Navarra*), sobran períodos tan fogosos y conmovedores, que, como continúa reseñando el citado periódico, «produjeron tan intensa emoción en parte del público, que más de docena y media de personas lloraban conmovidas». No dice el cronista del *Diario* lo que hacía el público restante, si se sonaba los mocos o consolaba a la docena y media que lloraba.

Y no contesto a lo de la fantástica persecución de que ha sido víctima esa bienhechora de la humanidad (es un poco largo ese título para escribirlo con frecuencia) porque es una patraña que por lo que a mí toca queda contestada y desmentida en el suelto que publiqué en *El Pensamiento Navarro* del 25 del corriente.

Desde hoy saben los asociados de Navarra por nuestro órgano oficial la trama que se urde y la persecución de que intenta hacerme objeto esa bienhechora, etc.

FRANCISCO MARTÍNEZ SEIJAS.

Jaunsarás, Octubre 27 de 1915.

(*Revista Navarra de Medicina, Cirugía y Farmacia*).

NOTICIAS

Reglamentación sanitaria de la prostitución.

Conclusiones de la Memoria presentada con este tema a la Sección de Ciencias Sociales del V Congreso de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias que ha de celebrarse en Valladolid durante los días 17 al 22 de Octubre de

1915, por el Dr. Román G.-Durán, Inspector provincial de Sanidad.

1.^a La prostitución es tan antigua como la Humanidad y así lo confirma, según hemos visto, la historia del mundo entero desde sus más remotas épocas. Partiendo, por consiguiente, del hecho de que se trata de un mal necesario, que responde actualmente a una necesidad social, por cuanto protege a la mujer honesta y a la

infancia de asechanzas y sollicitaciones dañinas y teniendo además en cuenta que en el tráfico de la prostitución pública y clandestina se hallan los más esenciales factores de la propagación de las enfermedades venéreas-sifilíticas, incumbe al Estado, en defensa de la salud pública, el derecho y el deber de prevenir y combatir con medidas legales los estragos que puedan producirse por el ejercicio inevitable de este comercio.

2.^a Dejando, por consecuencia, a un lado para que los discutan, estudien y resuelvan como mejor pareciere a moralistas, jurisconsultos, etc., los demás aspectos que a su consideración ofrece este complejo problema social que nos ocupa, reclamamos como higienistas nuestro legítimo derecho a intervenir en su inspección y vigilancia, de igual modo que lo hacemos de los establecimientos e industrias insalubres, con los cuales ha sido perfectamente comparado el ejercicio de la prostitución y pedimos, en tal concepto, su urgente profilaxis pública contra la difusión y contagio de una de las más terribles plagas de la especie humana.

Y estimamos esta demanda tanto más justa y legítima cuanto que no solamente tratamos de prevenir con ella el contagio de los que voluntariamente a él se exponen, sino también el que puedan experimentar seres tan inocentes como las esposas y los hijos.

3.^a Sin desconocer la gran parte que corresponde al clandestinismo en la propagación de las enfermedades venéreas y sifilíticas, es innegable que la actual pseudo-reglamentación que tiene en España este mal llamado *servicio especial de la Higiene especial de la prostitución*, no solamente no garantiza la preservación de aquel gravísimo peligro social, sino que contribuye más bien a aumentarle y hacerle permanente por la inmerecida y ciega confianza que ofrece a la inexperta juventud la prostitución patentada.

Se hace, pues, urgente y necesario de rogar la legislación que hoy regula este servicio, rodeando a la nueva reglamentación que en nombre de la salud pública pedimos, de todas las mayores seguridades contra los riesgos y estragos que la

amenazan, persiguiendo al mismo tiempo y con igual fin a la prostitución clandestina en todas sus manifestaciones.

4.^a Serán a este efecto bases esenciales para esta reglamentación sanitaria:

a) La constitución, por oposición, de un cuerpo especializado de médicos higienistas convenientemente dotados y directamente responsables de sus dictámenes ante las Juntas de Sanidad e Inspectores provinciales de este ramo.

b) La fundación de Dispensarios y Sifilocomios que dirigirán dichos médicos bajo la inspección de las mencionadas autoridades sanitarias, en cuyos centros se reconocerán y tratarán respectiva y exclusivamente a cuantas mujeres se dediquen a la prostitución, así pública como clandestina.

c) La organización de un cuerpo de policía especial sanitaria completamente independiente del de la policía gubernativa que podría, sin embargo, segregarse por concurso de ésta con sus iguales derechos y deberes, pero que estará exclusivamente a las órdenes de la Comisión permanente de Sanidad y del Inspector-jefe técnico de este servicio.

d) Que por ningún motivo ni en ningún caso se haga de las mujeres que hayan de ser reconocidas en este servicio otra inscripción que la puramente sanitaria, ni se utilice con ellas otro medio de identificación que el dactilográfico, que para nadie es vejatorio y puede en cambio ofrecer grandes ventajas en muchas ocasiones a las personas identificadas.

e) Que por ningún otro concepto tribute este servicio más que por el de los reconocimientos facultativos y se castiguen enérgicamente sus infracciones.

5.^a Consideramos también de interés sanitario y de alta justicia para que no pueda ya más repetirse la frase de que «son los Códigos la ley del hombre» que las prostitutas enfermas sean tratadas como enfermas y no como culpables; que desaparezcan de los hospitales y de los Consultorios las disposiciones que sean favorables a las enfermas afectas de venéreo o de sífilis; que en los establecimientos públicos se respete el secreto médico y el pudor de estas enfermas y que ni para la

mujer ni para el hombre sean estas enfermedades consideradas como vergonzosas ni humillantes, sino como enfermedades ordinarias contagiosas e infecto-contagiosas para cuyo tratamiento y curación deben abrirse ampliamente clínicas, dispensarios y hospitales.

6.^a Por último, sería de recomendar al Congreso que celebremos aceptase y votara entre sus *Conclusiones generales* la de organizar oficialmente una gran cruzada internacional en defensa de la profilaxis pública contra la sífilis, de igual modo a como están constituidas las ligas contra la tuberculosis y el alcoholismo, toda vez que estas tres plagas sociales que se han llamado *triadas de las pestes contemporáneas*, tienen análoga gravedad en cuanto a los peligros y estragos con que amenazan al individuo, a la familia, a la sociedad y hasta a los intereses de la patria.

ANISOSA (Bicarbonato de sosa anisado).
Caja de 150 gramos 0,50 pesetas. En todas las buenas farmacias. Depósito general: doctor Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.

Médicos concejales.—En las próximas pasadas elecciones municipales han resultado elegidos para concejales del Ayuntamiento de esta ciudad tres estimados compañeros, únicos tres que como médicos se presentaron a la lucha.

La *candidatura médica* la formaban don Julián Gracia Gracia, D. José Algora, codirector de *La Especialidad Práctica* y D. Antonio Martín Martínez, nuestro director, que ha triunfado en toda la línea.

Felicitemos a tan queridos compañeros y amigos y esperamos que su gestión resultará beneficiosa para la ciudad y en lo que pueda ser para la clase.

SOLUCIÓN BENEDICTO de glicerofosfato de cal con CREOSOTAL. 2,50 pesetas frasco.

Farmacéutico edil.—Don Pablo Calvo Olivares, ilustrado y competente farmacéutico, ha sido elegido en las pasadas elecciones para representar el distrito del Azoque en el Ayuntamiento.

Con el Sr. Calvo, a quien cordialmente felicitamos por su triunfo, son cuatro los

representantes de la clase sanitaria que ingresarán en el Municipio.

¡Y qué coincidencia! Los cuatro pertenecen a partido político distinto.

*

Víctima del deber.—Leemos en un periódico político lo siguiente:

«En la calle de Leganitos, 12 y 14, falleció ayer, tras breve y horrible agonía, un médico distinguidísimo, el joven doctor D. Manuel Rodríguez, que acababa de alcanzar, en brillantes oposiciones, un puesto en la Sanidad civil.

Supimos que en el fallecimiento del señor Rodríguez habían concurrido circunstancias extraordinarias y nos propusimos conocerlas. Hemos vacilado antes de hacer público el fruto de nuestras averiguaciones; pero parece conveniente poner las cosas en claro, ya que está conjurado todo peligro, antes de que el rumor público pueda extenderse y producir alarmas injustificadas.

Parece que el Sr. Rodríguez, que prestaba sus servicios en el Instituto Antirrábico, llegó a su casa anteayer tarde ligeramente indispuerto. Acaso había estado practicando difíciles análisis bacteriológicos.

Agravóse rápidamente; y sin que ya los auxilios de la Ciencia pudieran servirle de nada, falleció ayer por la mañana.

Puesto el hecho en conocimiento de las autoridades sanitarias, éstas procedieron con plausible energía. Dispusieron que inmediatamente fuese trasladado el cadáver al Depósito en un furgón, que la familia del finado se aislase sin pérdida de momento en el lazareto del paseo de las Yserías y que la casa mortuoria fuese desinfectada con el más extremado rigor.

Según nuestras noticias, el infortunado doctor se había inoculado gérmenes coléricos. Se trata, pues, de una víctima del deber.

Gracias a la rapidez con que se ha actuado, todo peligro de contagio parece conjurado.»

¿No sería ocasión de conceder una pensión a la familia del desgraciado compañero? El señor ministro tiene la palabra.

*

Ha fallecido en Lyon, a los pocos días de haber sufrido un grave accidente de automóvil, el profesor Bouchard, tan conocido y estimado en nuestro país.

Era un escritor brillantísimo, como lo atestiguan algunas de sus obras vertidas a nuestra lengua, muy leídas por médicos y estudiantes. Fué, a la vez, director de varias revistas: *Journal de Physiologie et Pathologie générale*, de la *Revue de Médecine* y de la *Revue de la Tuberculose*. Publicó muchos libros: uno sobre la *Nutrition* (1879), *Leçons sur l'Auto intoxication* (1887), la *Thérapeutique de les infections* (1889), y ha dirigido la publicación de un *Tratado de Medicina* y otro de *Patología general*.

Fué representando a Francia en el X Congreso internacional de Medicina que se celebró en Berlín el año 1890, donde le admiraron por sus sabios trabajos, conocidos muchos de ellos por todos los que concurren a aquel certamen memorable.

*

Nuevo farmacéutico.—Después de brillantes ejercicios ha sido licenciado en Farmacia D. Felipe Llopis, hijo de nuestro particular amigo el ilustrado y renombrado doctor Llopis, a quien con tal motivo enviamos nuestra más entusiasta enhorabuena.

Los productos opoterápicos PUY son de garantía absoluta. Muestras gratis a los señores médicos.

Discurso notable.—Ha sido admitido en la Real Academia de Medicina de Sevilla el Dr. D. Juan Bautista Peset Aleixandre, habiendo leído en el discurso de recepción una notable monografía sobre la vacunación antitífica preventiva en Sevilla con tifo-vacuna etérea.

El discurso del Dr. Peset, catedrático de Medicina legal de Sevilla y jefe del Laboratorio municipal, es muy digno de ser leído y estudiado con detenimiento. Es una monografía de cuanto se ha hecho sobre vacunación antitífica.

En el discurso de contestación, escrito por el Dr. Adame, se hace justicia a los grandes méritos del recipiendario.

Reciban el joven Dr. Peset y su padre D. Vicente—catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Valencia—nuestra expresiva y cordial enhorabuena.

*

Ejemplo de altruismo.—Han llegado a nosotros los estatutos de la *Asociación Radio-Barcelona*.

Teniendo en cuenta que el cáncer en sus múltiples localizaciones y particularmente el uterino es un tremendo azote de la humanidad, se comprende que todas las actividades se hayan encauzado hacia el descubrimiento de algo que la pusiera al abrigo de tal dolencia por su poder curativo. *El radium* es, a este fin, una risueña esperanza.

El precio elevadísimo de dicho metal hace imposible el uso del mismo a la mayor parte de enfermos, estando reservado únicamente a los príncipes de la fortuna o en los Estados bien administrados.

Desgraciadamente España no puede contarse en el número de estos últimos, y estábamos condenados a no poder utilizar las bondades del *radium* para el tratamiento de las enfermedades en que está indicado, si unos cuantos filántropos de Barcelona, la mayoría médicos eminentes, presididos por el ilustre catedrático doctor Fargas, no se hubieran impuesto la ardua tarea de formar una asociación *benéfica*, denominada «Radio-Barcelona», para la adquisición de una cantidad considerable del referido metal con fines tan altruistas como son los de beneficencia.

Según el reglamento que tenemos a la vista se concederá todo el *stock* de Radio ocho días cada mes, a los establecimientos siguientes: Hospital de la Santa Cruz, Hospital Clínico, Hospital del Sagrado Corazón y Casa de Caridad dos días cada uno de ellos y los demás días alquilarlo a los médicos que lo soliciten, bajo las tarifas fijadas en el propio reglamento, que son módicas y debiendo indicar la procedencia.

Debido a la importancia que actualmente tiene el empleo del Radio en diversos campos de la medicina, es digna de toda alabanza la labor que la comisión ejecutiva se ha impuesto y bueno es que se empiece a saber prescindir del Estado llevan-

do los ciudadanos a feliz término funciones que los gobiernos debieran cumplir.

Nuestra enhorabuena a la Asociación Radio-Barcelona por haber sido la primera en España de tal índole formada y particularmente a nuestros queridos maestros unos y compañeros otros, que tan desinteresadamente ponen en nuestras manos un elemento curativo de tan elevado coste.

PNEUMASEPTOL.—Preparado del Laboratorio Quintana (Salmerón, 2371 Barcelona), que resuelve el problema de la antiseptia pulmonar, sin dañar en nada aun a los estómagos más delicados.

Nueva Junta.—Como resultado de las elecciones últimamente verificadas, la Junta directiva de la Academia Médico-Quirúrgica ha quedado constituida en esta forma:

Presidente, D. Enrique Fernández Sanz; vicepresidentes, D. Teófilo Hernando y D. Bernardino Landete; secretario general, D. José Sánchez Covisa; ídem primero, D. Manuel Arredondo; ídem segundo, D. Pedro Cifuentes Díaz; tesorero, D. Baldomero Castresana; contador, D. León Cardenal; bibliotecario, D. Mariano Flores Estrada.

*

Una pensión.—Según, leemos, se ha concedido a D. Ramón San Ricart una pensión de 650 pesetas mensuales, 600 para gastos de matrículas y 700 para gastos de viaje, con objeto de que pueda ampliar sus estudios de Cirugía experimental en los Estados Unidos de América.

*

Nombramiento.—Se ha nombrado a D. Tomás Cerrada y Forés, profesor médico de guardia interino del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza.

Nuestra enhorabuena.

EL JARABE TÓNICO ROJAS es el tipo de los de hipofosfitos compuestos, que tantos beneficios reportan a los niños debilitados y raquíticos.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

- *Los Progresos de la Clínica*. Octubre de 1915.

Sumario:

I. Tratamiento de las bronquitis crónicas por el método de Duncan, por el doctor D. Mariano P. Flórez-Estrada, profesor auxiliar de Clínica médica en la Facultad de Medicina de Madrid.

II. Tratamiento de la meningitis tuberculosa con las inyecciones intrarraquídeas de tuberculina, por S. R. Lafora, ex-Patólogo en el Manicomio federal de Washington.

III. Electrocoagulación de los tumores de la vejiga, por el Dr. D. Fernando Miraved.

IV. Nueva bacteriología de la tuberculosis, por el Dr. D. Jaime Ferrán. (Artículo II).

V. Métodos para investigar el ácido diacético en la orina, por Tomás Garmendía (Art. II).

VI. Iconografía clínica de enfermedades de la piel, sífilis y venéreo, por el doctor D. Vicente Gimeno, profesor auxiliar de Dermatología y Sifiliografía en la Facultad de Medicina de Madrid.—Linfogranulomatosis cutánea.

VII. Caso clínico.—Pies equinos varus de origen paralítico, por el Dr. Perera.

VIII. Reseñas de Academias y Sociedades médicas.

IX. Barcelona médica.

X. Revista de la Prensa.

XI. Bibliografía.

Sumario del suplemento:

I. Disposiciones oficiales.

II. Noticias de interés general.

Característica de la Patología actual.—Discurso inaugural de la Sección de Medicina, del Congreso celebrado en Valladolid por la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias, por el doctor don Antonio Simonela. Un folleto en 4.º de 20 páginas. Madrid, 1915. Imprenta A. Marzo.

PRODUCTOS DEL LABORATORIO QUÍMICO-BIOLÓGICO

DEL Dr. Vicente Pages Corominas

Concesionario exclusivo: FRITZ SEMMLER



Depósito: Claris, 27-BARCELONA

TIRFOSEN

Núcleo-arseniodoglobina. Principio activo del tiroides conteniendo yodo, fósforo y arsénico. Indicado en las afecciones debidas a un desarrollo defectuoso del cuerpo tiroides en los casos en que esté indicada la medicación tiroides y notablemente en la sífilis terciario, reumatismo y en toda clase de auto intoxicaciones. No produce transtornos de ninguna clase.

IODHEMOGLOBINA

En tres formas: Jarabe de rábano yodhemoglobinado, comprimidos e inyectables.

La Iodhemoglobina del jarabe e inyectables es soluble. La de los comprimidos insoluble en el estómago, se disuelve en el tubo intestinal.

La Iodhemoglobina contiene hierro, yodo y azufre orgánicos. Es tónica y activa los medios de defensa del organismo, obrando como microbicida y antitóxica. El hierro de su grupo pretético, al disociarse, es altamente asimilable.

POLIFOSFORINA

Indicado en la neurastenia, artritis, fosfaturia y en ciertos casos de tuberculosis. Contiene tres clases de cuerpos bioquímicos fosforados activados por anticuerpos. Cerebro-lectina, leicristalina de huevos y núcleo-legumina lecitina del jugo celular de las leguminosas. Principios obtenidos en frío, sin que haya sufrido su estructura química-biológica la menor perturbación.

Se presenta en dos formas:

Polifosforina polvo.—Para ingerir por la vía gástrica.

Polifosforina inyectables.—Estos son de tres clases en cada caja, constituidos por los tres principiot fosfo-orgánicos anteriormente citados para inyecciones alternadas.



Alimento completo, fosfatado, de fácil digestión y gusto agradabilísimo, la

Nesfarina

es insustituible para la alimentación suplementaria en casos de lactancia insuficiente y para la peligrosa transición de alimentos que significa el destete. Reconstituyente de primer orden para convalecientes y personas débiles.

Compañía Industrial Nesfarina
ZARAGOZA

Jarabe pectoral de la Viuda de ARMISÉN

A base de tolú, brea, polígala, tiocol, eucaliptos y mentol. Poderoso balsámico y antiséptico, de sabor gratísimo y conservación garantida.

Exento en absoluto de calmantes que pueden agregarse en la medida que el médico indique.

Excelente vehículo para medicación creosotada o fosfatada, preventiva de la tuberculosis.

El mejor auxiliar del médico en las bronquitis, toses nerviosas, fatiga, congestión pulmonar, catarros crónicos rebel-des, etc.

FRASCO 1.50 PESETAS

Farmacia de la Vinda de BRAULIO ARMISÉN
Plaza del Pueblo, 5 y 6-Zaragoza



Excmo. Sr. Conde de Romanones

Romanones y la clase Médica

La clase médica está de enhorabuena. La subida al Poder del Excmo. Sr. Conde de Romanones, podrá ser el punto de partida de una nueva era de bienestar de los médicos en general, ya que desde el elevado puesto que ocupa puede llevar a la práctica cuanto la sufrida clase médica desea y necesita. Quien como él dignificó a los maestros colocándoles en el sitio que por derecho propio les correspondía; quien como él hizo que la enseñanza primaria fuera lo que debió ser siempre, el verdadero cimiento de la instrucción nacional, sabrá hacer también algo parecido por los médicos, continuando así la labor que un día empezara el malogrado D. José Canalejas.

Cuando su época de Presidencia del Cuerpo de Médicos titulares, fué el esforzado paladín que salió en defensa de la clase, salvando la obra del Montepío de una bancarrota que hubiera avergonzado a los profesionales. Ahora, continuando su labor, seguramente ha de volver al palenque para defender los sagrados intereses de la más necesaria y más sufrida de las clases sociales, cual es la médica.

HOJAS MÉDICAS, desde sus columnas, tiene el honor de brindar al Sr. Conde de Romanones el siguiente programa, que bien pudiéramos llamar redentor de la clase:

- 1.º Pago de las titulares por el Estado.
- 2.º Colegiación obligatoria.
- 3.º Aprobación de la Ley de Epidemias.
- 4.º Derecho a ocupar las Cátedras de Institutos, referentes a la Medicina.

Ahora, el Excmo. Sr. Conde de Romanones tiene la palabra.

F. CUENCA.

Zaragoza 5 de Enero de 1916.



ECZEMA DE LOS NIÑOS DE PECHO

Presenta bajo el punto de vista de su etiología, de su aspecto, marcha, complicaciones y tratamiento, muchas particularidades que le distinguen de los del adulto y de los niños mayores.

Etiología y patogenia.—Puede considerársele como el resultado de causas muy diversas, encontrándose justificada la antigua doctrina francesa que le atribuía un origen interno, y las modernas que lo consideran como un síntoma de auto-intoxicación. La piel del niño eczematoso parece ser un emunatorio de los productos tóxicos de un organismo cuya nutrición se hace de manera anormal.

Se encuentra en la etiología del eczema de los lactantes dos órdenes de hechos bien establecidos: los *trastornos digestivos* y la *herencia artrítica*; pero ellos no bastan a explicarnos algunas marchas desconcertantes en algunas familias. Rocaz cita el siguiente ejemplo: Padre reumático y madre obesa, tienen un primer hijo que fué criado al pecho; no obstante la mejor higiene alimenticia, este niño tiene hacia el tercer mes un eczema de las mejillas que no tarda en extenderse por toda la cara y parte superior del tronco; a despecho de una reglamentación severa de las tetadas y de un tratamiento local, cuidadosamente seguido y aplicado, se prolonga más allá del segundo año. Un segundo embarazo de la madre termina por el nacimiento de dos gemelos; la madre y una nodriza mercenaria comparten la lactancia de los dos, cuando uno de los dos presenta como su hermano mayor un eczema rebelde (hay que hacer constar que ambas dan alternativamente el pecho a ambos niños), al paso que el otro permanece indemne. He aquí dos niños con la misma herencia, nutridos con leches idénticas y viviendo en condiciones absolutamente semejantes.

Esto prueba que en la etiología de estos eczemas hay causas que nos son desconocidas todavía y que necesitan nuevas investigaciones, las que quizá pudieran ser orientadas con éxito del lado de las glándulas de secreción interna.

El cuerpo tiroides en particular parece jugar un importante papel en esto; un hecho clínico e indiscutible es la frecuencia del eczema en los niños atacados de insuficiencia tiroidiana manifiesta; por otra parte, sabemos que numerosos trabajos tienden a demostrar el papel que juega el cuerpo tiroides en la diátesis artrítica.

La glándula tiroides segrega un principio que aumenta normalmente la intensidad de las mutaciones de la materia en los tejidos (Colley); es una glándula regularizadora de la nutrición, o como dice Vassale, es una glándula trófica.

Por tanto, se puede pensar que el eczema infantil, que es casi siempre la primera manifestación de la diátesis artrítica, puede ser atribuido en ciertos casos a una insuficiencia tiroidiana; los resultados obtenidos con la medicación vienen a confirmar esta hipótesis, si bien hay algunos en que aparece del todo independiente el trastorno de la secreción de esta glándula. No es,

pues, una entidad morbosa, sino un síntoma cuya localización cutánea depende de un estado general patológico, manifestación de una intoxicación de naturaleza variable.

Pero no basta decir que el eczema de los lactantes es tóxico; hay que precisar la naturaleza de la intoxicación, y aquí comienzan las divergencias de criterio.

Para unos es la *intoxicación alimenticia*, y el eczema dicen se encuentra de preferencia en los criados con biberón y que sufren trastornos digestivos prolongados, que son la regla en el curso de una alimentación artificial mal digerida; pero se ve que no es exclusiva de los caquéticos del biberón y que además se observa en los lactados al pecho, incriminándose entonces a la sobre-alimentación por la mala reglamentación de las tetadas en niños que sólo presentan alguna regurgitación como trastornos digestivos. Cuando la alimentación está bien reglada, se culpa a la alimentación de la nodriza que es defectuosa. Otras veces se incrimina a la edad de la leche de la nodriza, a la reaparición prematura de sus reglas, a las emociones, disgustos.

Otros autores conceden gran importancia a exceso de manteca en la leche de la nodriza (en cuya influencia no cree Variot), aunque se sabe en efecto que las leches muy grasas (investigaciones de Guizand) son capaces de producir trastornos digestivos en los primeros meses de la vida.

Por último, se encuentran niños atacados de eczema, como anteriormente hemos dicho, en los que la higiene alimenticia es perfecta; criados al pecho y bien reglados, en los que la balanza prueba que la cantidad de leche ingerida en cada tetada no es exagerada; en los cuales casos la alimentación de la nodriza es irreprochable y cuya leche es de composición normal, y sin embargo a los dos o tres meses de edad se ve el niño acometido de un eczema que por su tenacidad y extensión es la desesperación de los allegados.

Si en estos casos indagamos los antecedentes hereditarios, encontraremos signos indiscutibles de artritismo en los ascendientes, «dermatosis diversas, neuralgias o neurosis, asma, gota, diabetes, migrañas, obesidad, hemorroides, cálculos».

Hay que hacer notar que entre las diversas manifestaciones artríticas presentadas en los ascendientes, el eczema ocupa un rango muy modesto. Dice Brocq: «No se hereda el eczema, sino más bien el terreno favorable a su evolución». Y Marfan añade: «No es esencial la influencia de la herencia artrítica; sólo predispone a los niños nacidos de tales padres y en los que la sobre-alimentación y la dispepsia provocan el eczema».

Tanto el eczema de origen artrítico como el de origen digestivo son la manifestación de una intoxicación crónica, y la naturaleza de los agentes productores, desconocidos todavía, es posible que esté constituida por algunos productos tóxicos que elabora en el organismo una nutrición defectuosa y que por tanto serán numerosos.

Para algunos autores la sola sustancia responsable sería el ácido úrico, siendo por tanto el eczema un síntoma de esta uricemia infantil tan bien estudiada por Comby.

Leuiller, su discípulo, cree que el ácido úrico que se halla en la sangre de los pequeños artríticos puede engendrar el eczema por varios mecanismos:

- 1.º Obrando directamente sobre la circulación provocaría congestiones locales acompañadas de prurito, que provocaría el eczema al rascarse.
- 2.º Produciendo las alteraciones humorales, adulteraciones materiales o funcionales de los centros nerviosos, obrando a su vez indirectamente sobre un territorio sanguíneo (teoría nerviosa del eczema).

3.º Que unos y otros modifiquen el suelo cutáneo, permitiendo la evolución de parásitos específicos o no (teoría parasitaria); pero como dice Marfan, el parasitismo es secundario; lo que pasa es que ciertos microorganismos que viven normalmente sobre la piel, encuentran medio favorable para su pululación, añadiéndose así a la dermatitis eczematosa otra dermatitis infecciosa vulgar, pero nunca específica.

Síntomas.—El eczema de los lactantes, según la clínica demuestra, se presenta bajo dos formas principales: *eczema vulgar* y *eczema seborréico*.

Al primero lo apellida así Rocaz por no encontrar mejor denominación, y corresponde al que Marfan describe bajo el nombre de *eczema seco en placas diseminadas*, y Unna, con el de *eczema nervioso*.

Una localización frecuente de este eczema es la región retro-auricular, ya en forma seca y más a menudo bajo la forma húmeda o rezumante (1), encontrándose a nivel del surco retro-auricular una fisura bastante profunda, de coloración rojo viva.

Los caracteres de este eczema son los siguientes:

Las placas, bajo cuya forma se presenta, aparecen en las mejillas y en la frente; la piel de estas placas al principio es roja, rugosa, con pequeñas vexcultas constituídas por una elevación epidérmica y más o menos acumuladas, de pared resistente y conteniendo poco líquido; estas vexcultas cuando se rompen dejan escapar una materia transparente, amarillenta y viscosa, la que al secarse da lugar a pequeñas costras, entre las que se exfolia el epidermio en forma furfurácea.

Poco a poco el dermis subyacente se infiltra, la piel pierde su flexibilidad y presenta fisuras más o menos profundas.

Localizado en estas regiones, no presenta tendencia a extenderse; pero si lo hace, aparecen placas sobre el mentón, cuello, brazos, abdomen, espalda, pero en los miembros inferiores rara vez.

Puede permanecer seca esta variedad en su total duración o afectar la forma húmeda de una manera transitoria o permanente, en algunos puntos o en toda su extensión, viéndose entonces brotar de la piel un líquido abundante que endurece o almidona el lienzo y de un olor soso, estando la piel más roja que en la forma seca.

El *eczema seborréico* sucede casi siempre a la seborrea del cuero cabelludo, conocida bajo los nombres de *costras de leche*, *caspa de la cabeza*, etcétera; seborrea que puede permanecer largo tiempo sin producir eczema; cuando éste aparece, la piel subyacente a las escamas se la ve ponerse roja y sensible, siendo asiento de una picazón continua; enseguida viene el rezumamiento, concretándose en costras amarillentas que recubren todo el cuero cabelludo y se extienden ganando la frente, las cejas, después las sienes y las mejillas; es de hacer observar que la dermatosis respeta la mayor parte del tiempo el contorno de los ojos, boca y nariz.

El eczema seborréico difiere, pues, bajo el punto de vista objetivo del eczema vulgar, en que es menos pruriginoso, aunque en ciertos casos la picazón es intensa, y la región enferma está cubierta de erosiones traumáticas que son asiento de un derrame sanguíneo que colora de moreno o negro las escamas gravosas exudadas.

Tiene conexión con el eczema seborréico de los lactantes una afección cutánea estudiada e individualizada por Moussous recientemente. Es un eritema que se observa como el eczema seborréico y en oposición a otros eri-

(1) Y como en el adulto, el rezumamiento se observa en los puntos cuyas superficies cutáneas están en contacto permanente: región axilar, cicatriz umbilical, pliegue, codo, etc.

temas de las nalgas en niños cuyas funciones digestivas parecen normales y con apariencias de salud.

Comienza por la región glútea, no tardando en extenderse por el muslo, pierna y región plantar, y por arriba a las regiones subumbilicar y lumbar.

La piel tiene una coloración roja intensa, está tumefacta y luciente, la coloración es uniforme, y no obstante la delgadez aparente de la capa epidérmica, las escoriaciones y las fisuras son muy raras y falta el rezumamiento o es muy poco; el límite de estas grandes placas es muy claro; en las proximidades se encuentran otras más pequeñas, teniendo desde el tamaño de una cabeza de alfiler al de una moneda de cinco céntimos; son ligeramente salientes y están recubiertas de una capa epidérmica proliferante y en exfoliación; constantemente están secas. Este eritema persiste con una tenacidad desesperante, siendo su evolución muy variable; el tiempo quizá demuestre son dos modalidades diferentes de la misma enfermedad.

La duración del eczema de los niños de pecho es muy larga; a despecho de todos los esfuerzos terapéuticos se le ve prolongarse más de un año y casos de tres y cuatro, siguiendo una marcha irregular, presentando períodos de calma y exacerbaciones bajo la influencia de causas las más diversas; los brotes dentarios, acusados de producir el eczema, tienen una manifiesta influencia, agravándolo si preexiste. Más manifiesta todavía es la influencia de los trastornos digestivos; cada crisis de gastro-enteritis lo recrudece; fenómenos análogos se observan después de la vacunación. Lo mismo diremos de ciertas condiciones climáticas: la estancia a orillas del mar, aunque no de una manera absoluta, es nociva a estos niños, así como también las borrascas y la humedad. Las enfermedades infecciosas febriles atenúan a menudo la afección cutánea, pero apenas desaparece aquélla toma la dermatosis su anterior aspecto; este fenómeno se observa en particular en el curso de las bronconeumonías, produciendo muchas víctimas. El destete tiene una acción muy variable: a menudo, cuando está bien hecho y se dan al niño alimentos que convienen a su edad y en cantidad razonable, mejora rápidamente su estado general y las lesiones cutáneas desaparecen en poco tiempo.

Complicaciones.—Deben dividirse en dos grupos: locales y generales.

De las complicaciones locales la más frecuente es la infección de la piel por el estafilococo, formándose entonces lo que se denomina eczema impetiginoso, caracterizado por la presencia de costras de un bonito color de amarillo oro, primero discretas, porque no tardan en invadir la región enferma; estas costras, salvando los límites del eczema, invaden la piel sana periférica, penetrando algunas veces en el conducto auditivo o en la nariz; puede invadir la mucosa de los labios y la de la boca, produciendo una estomatitis difteroides.

El eczema impetiginoso se complica casi siempre de adenitis, pudiendo la inflamación séptica de los ganglios cervicales producir un adeno-flemón; bajo la acción de un tratamiento antiséptico conveniente, las lesiones impetiginosas curan con rapidez.

Respecto a las complicaciones generales del eczema en el niño de pecho, diremos que su estudio es uno de los capítulos más oscuros de la Patología infantil.

Teniendo en cuenta observaciones que por su precisión pueden arrojar alguna luz sobre esta cuestión, venimos en conclusión que las complicaciones generales son de dos órdenes diferentes: las unas están constituídas por las determinaciones viscerales de las infecciones diversas, elaboradas a nivel de la piel enferma, vertiendo en la sangre los agentes microbianos que determinan una verdadera septicemia atenuada, y localizándose en un solo ór-

gano, o violenta y generalizada capaz de acarrear la muerte con rapidez pasmosa; el eczema infectado se hace infectante.

Y las otras parecen atribuibles a una especie de intoxicación cuya naturaleza y mecanismo nos son desconocidos. ¿Se trata de reabsorciones de productos tóxicos en la misma lesión cutánea?; o por el contrario y como parecen probar los hechos, ¿es la acumulación súbita en el organismo de ciertos venenos que el eczema cesaría de eliminar de una manera suficiente?

Por orden de frecuencia las complicaciones generales son: nefritis, bronconeumonía, asma, diarreas abundantes y muerte súbita.

Tratamiento.—Con respecto a él se nos presenta una cuestión de capital importancia a resolver: ¿es conveniente tratar el eczema de los niños de pecho?

La gran posibilidad de accidentes graves enseguida de la desaparición de un eczema extenso, justifica en ciertos casos la creencia popular que considera esta dermatosis como una afección providencial, a la que hay que guardarse muy bien de tocar.

A propósito de esto dice Besnier: «En los niños de la primera edad atacados de eczema de la cara, cuero cabelludo, tronco y miembros, si la vitalidad es dudosa, se comprueba algún estado patológico del cerebro, del aparato pulmonar, del tubo digestivo sobre todo en la serie atrésica, la medicación inicial debe ser anodina.

Es decir, que la conducta a seguir hay que basarla en el estado general del niño; así en el curso de una bronquitis o un brote de enteritis no se debe emplear terapéutica alguna; no así cuando el niño es vigoroso y sano.

Pero hay que distinguir, bajo el punto de vista de los peligros del tratamiento, el interno y el externo.

La medicación interna, salvo casos excepcionales, no hace correr al niño el menor peligro, disminuyendo la intoxicación digestiva por una higiene alimenticia conveniente; activando por una medicación apropiada la eliminación de los venenos internos, y supliendo la insuficiencia de ciertas glándulas por un tratamiento opoterápico bien dirigido se puede mejorar el estado general, al propio tiempo que se hacen desaparecer las manifestaciones cutáneas.

Por el contrario, el tratamiento externo no debe ser aplicado si no es con ciertas precauciones, pues ya hemos dicho que puede haber peligro en suprimir bruscamente un eczema de gran extensión; conviene tratar trozo por trozo, por pequeñas zonas, las lesiones cutáneas de gran superficie y comenzar por un tratamiento sencillo para llegar poco a poco al empleo de sustancias más activas, vigilando el estado general y cesando el tratamiento a la menor amenaza de repercusión visceral.

La primera indicación que hay que cumplir en el tratamiento local es desembarazar completamente la piel de los exudados desecados y hacer caer las costras, sobre todo del cuero cabelludo.

Para ello se emplean diferentes procedimientos, según la variedad del eczema a tratar.

En el eczema seborréico puro se puede emplear el aceite esterilizado; al cabo de pocas horas caen las costras, frotando ligeramente con algodón mojado en el mismo aceite.

Las cataplasmas de fécula de patata tienen la ventaja de mitigar la inflamación de los tegumentos y convienen particularmente a las dermatitis, acompañadas de rojez intensa.

Igualmente dan buenos resultados las compresas de muselina muy poco

tupida empapadas en agua hervida o ligeramente almidonadas, recubiertas de tafetán gomado o gutapercha laminada.

No deben emplearse líquidos antisépticos en el eczema puro, pues lejos de ser útiles son perjudiciales; únicamente en el impetiginoso su uso se impone, pero en soluciones muy diluídas: cianuro de mercurio al 1 por 10.000, o lo más al 1 por 5.000, pero sin adicionar alcohol; la vieja agua de Olibour es una de las preparaciones más eficaces, pudiéndose suprimir el alcanfor y el azafrán sin inconveniente.

Su fórmula es:

Agua destilada, 600 gramos. Alconfor c. s. para saturar. Sulfato de zinc y sulfato de cobre, 2 gramos. Azafrán, 0'40 gramos.

El ácido fénico debe ser proscrito formalmente, pues aparte los accidentes graves que puede ocasionar, es muy irritante.

Una vez bien limpia la lesión eczematososa, puede aplicársele una pomada modificatriz, evitando el uso de antisépticos poderosos y de sustancias irritantes que determinan brotes agudos, echando en cambio mano de tópicos suaves que calmen la irritación y el prurito; la fórmula más sencilla es la siguiente:

Oxido de zinc.	3 gramos.
Vaselina.	30

En el seborréico da buenos resultados el ácido salicílico, que se puede emplear añadiendo a la fórmula anterior 5 a 10 centigramos, o la resorción de medio a 1 gramo por 30 de vehículo.

En los niños, cuya piel no soporta la aplicación de la vaselina, se puede sustituir en las fórmulas precedentes por el glicerolado de almidón o por manteca benzoïnada.

En ciertos eczemas seborréicos de la cabeza, en los que predomina la seborrea, van muy bien las pomadas azufradas: 1 gramo de azufre por 30 gramos de vehículo. En los brotes inflamatorios con rojez intensa y tumefacción de la piel, las pomadas son a menudo sustituidas con ventaja por el linimento óleo-calcáreo esterilizado.

Las placas de eczema seco con tendencia a la cronicidad, particularmente las que asientan en el tronco o los miembros, son justiciables del uso de medicamentos más activos: ictiol, alquitrán, aceite de cade, etc.

Cuando la superficie cutánea está irritada y rezumante, en vez de recurrir a los cuerpos grasos, pomadas o linimentos, se debe echar mano de la cura seca con la ayuda de polvos inertes; así, por ejemplo: talco, 30 gramos; subnitrate de bismuto, 10 gramos; óxido de zinc, 5 gramos, polvo que debe colocarse en un frasco cerrado por un tamiz para espolvorear las partes enfermas, que deberán estar recubiertas constantemente con una capa de polvo.

Recientemente, M. Brocq ha preconizado el tratamiento del eczema por el alquitrán de hulla o coaltaz previamente lavado a causa de su fuerte alcalinidad; dice va bien lo mismo en las formas húmedas que en las secas, pero que no tiene experiencia personal sobre su empleo en el eczema de los lactantes.

La radioterapia que Hohn y Albert Schonberg han sido los primeros en preconizar, y que no se ha ensayado en el niño de pecho, podrá ensayarse en los que guardan, como vestigios de un vasto eczema de los primeros meses de su vida, placas eczematosas de marcha crónica y que han resistido a las medicaciones ordinarias.

Los baños son más nocivos que útiles; en el eczema puro exageran a me-

nudo la dermatitis, y en el impetiginoso diseminan la infección por toda la piel.

En el tratamiento general figura en primera línea la *higiene* alimenticia, reglamentándose el número de tetadas, siete como máximo en las veinticuatro horas, con intervalo de dos horas y media, asegurándose si el niño hace tetadas muy copiosas, pues hay algunos glotones que en pocos minutos absorben una cantidad considerable de leche, y como permanecen poco tiempo al pecho, pudiendo no tener regurgitaciones, no se les cree sobrealimentados.

La nodriza será sometida al mismo régimen que seguiría si fuese eczematosa: nada de grasas, ni salchicheras, ni pescados de mar, ni quesos fermentados, ni coles, ni vino, ni café, y se evitará la astricción de vientre.

En una palabra: se evitará al niño los peligros de una infección o intoxicación digestivas que conducen fatalmente a la gastro-enteritis. Si parece que el niño digiere mal la leche se adiciona fermento-lab o el citrato sódico (Variot).

Ha dado también buenos resultados la sustitución por leche cruda o leche esterilizada o hervida en el amamantamiento artificial; la leche de burra va bien en los pequeños eczematosos atacados de trastornos digestivos. M. Lesné recomienda el uso del *babeurre*, que se prepara de la siguiente manera: hay que separar la manteca de la leche, dejándola agriar durante veinticuatro horas en un vaso cubierto y a la temperatura de 18 a 20°; mezclando leche agria de la víspera se facilita la acidificación. Al cabo de veinticuatro horas se bate esa leche y en una media hora queda separada la manteca.

Después de eso se diluye en cada litro de *babeurre* 10 ó 12 gramos de harina de candeal o de arroz, arrowo-root, etc., y se hace llegar a la ebullición; hay que procurar se haga por aumento progresivo de temperatura, debiendo costar unos veinticinco minutos; se deja que suba dos o tres veces y se añaden 15 ó 20 cortadillos de azúcar.

Si en la preparación la manteca no se separa es que la temperatura es demasiado baja y se pondrá el vaso en agua a 75° durante media hora.

Si la caseína se coge en gruesos coágulos, basta batir vigorosamente durante la cocción.

Es un alimento pobre en grasas, pero rico en materias protéicas; se cree obra por el ácido láctico que contiene.

La medicación interna ha gozado de boga siempre en el tratamiento del eczema de los lactantes.

Consiste en administrar de vez en cuando un purgante: aceite de ricino en los muy pequeños, y calomelanos en los mayores y en los que se sospecha hay pereza hepática. Los alcalinos en los que se crea artríticos: citrato de sosa y bicarbonato de sosa durante largo tiempo. El *babeurre* u otros fermentos lácticos.

La eficacia del arsénico (no carece de inconvenientes) ha sido muy discutida y es perjudicial en las formas agudas.

Las inyecciones de agua de mar, preconizada por Variot y Quinton a la dosis de 20 a 30 cc. con dos o tres días de intervalo, no ha dado los mismos resultados a diversos autores.

El tratamiento opoterápico tiroidiano se desprende de las consideraciones que hemos dejado expuestas; Monssous, a quien se deben los primeros ensayos, ha visto con la rapidez que desaparecen la seborrea y eczema seborréicos del cuero cabulludo que tan frecuentemente presentan los myxodermatosos, y ha tenido la idea de tratar por este método—el de los niños que no presentan ningún otro síntoma de hipotiroidia—obteniendo éxitos en mu-

chos casos, y esto especialmente en los niños obesos, de herencia artrítica; en los intoxicados digestivos y caquéticos con gastro-enteritis crónica, no tiene generalmente efecto la opoterapia y sí el *babeurre*.

Opina Rocaz que en presencia de un niño cuyo eczema resiste a la terapéutica ordinaria y particularmente a una buena higiene alimenticia, se deberá ensayar esta medicación, que a menudo dará éxitos inexperados.

La administra a los enfermitos, empezando por una dosis inicial muy débil de 5 centigramos de tiroides por día, elevando progresivamente la dosis a 10 y 15 centigramos; dice no ha observado ningún accidente.

DOROTEO GÓMEZ.

Haro, XII-1915.

LA ASISTOLIA POST-PARTUM

La relación que existe entre las enfermedades del corazón y el embarazo, de todos es conocida, pero como esta relación tiene una mayor gravedad en los distintos momentos del parto, es conveniente recordar el curso clínico que pueden seguir las embarazadas cardíacas a la terminación de aquél, y para ello escribo estas líneas, a propósito de dos casos clínicos de asistolia post-partum recogidos durante mis diez años de ejercicio profesional.

No voy a tratar de las enfermas cardíacas que, haciéndose embarazadas, reclaman la dirección facultativa durante su embarazo y que son las que el médico puede estudiar detenidamente, obrando con absoluto conocimiento del estado en que se encuentra la compensación de su lesión; voy a tratar exclusivamente de las enfermas que encontrándose, al parecer, sin lesión cardíaca y sí sólo con ligeros síntomas de insuficiencia que por presentarse ligados a las del embarazo, pasan desapercibidos o son achacados por la enferma a molestias propias de su estado, siendo estos casos los que tanto la enferma como la familia esperan su terminación con la consabida frase: «cuando para se curará», siendo así que puede acontecer todo lo contrario.

Estos casos de enfermas que han tolerado muy bien su cardiopatía, ya sea ésta una lesión valvular, miocarditis o simplemente una insuficiencia del miocardio, y en los que ha sido necesario que se presentase el parto para que en ellas desapareciera la compensación, son los que pueden resultar más molestas para el médico que los asiste, ya porque la terminación favorable que la familia espera se torne absolutamente desfavorable, cuanto porque el curso rápido que la enferma y familia reclaman habrá de retardarse con la prudencia que el estado de la enferma exija; en estos casos, si la parturienta muere, la situación del médico resulta muy comprometida, pues además de ocurrir la muerte acto seguido del parto existe la agravante, para el tocólogo, de no haber síntomas que impresionen a la familia (como hubiera ocurrido con la hemorragia, por ejemplo), lo cual hace que la muerte de la puerpera resulte una verdadera sorpresa.

En mis primeros años de ejercicio profesional, en 1907, visitaba yo una tuberculosa en período algo avanzado, la cual, en ocasión de encontrarse embarazada de siete meses, sufrió una invasión grippal con localizaciones pulmonares; tenía esta enferma fiebre alta, 39°3, pero contrastando con tal temperatura llegué a contarle 120 pulsaciones; prescribí inyecciones de ac-

feina y aceite alcanforado y cuatro horas más tarde fui llamado porque se presentaba el parto; cuando llegué a su lado estaba el feto saliendo ya, limitándome, por tanto, a recogerlo; acto seguido la enferma sufrió un colapso que aumentó a continuación de la expulsión de la placenta y que terminó con la muerte.

Posteriormente he observado dos casos más en los que la muerte de la enferma ha ocurrido seis y doce horas después del parto, y que, como en el anterior, la causa de la asistolia ha sido una enfermedad aguda, pero como habían transcurrido ya unas horas cuando ocurrió la defunción no pueden llamarse verdaderamente casos de asistolia post-partum.

En Octubre del año actual fui llamado para asistir a una múltipara en su noveno parto: había empezado éste a las seis de la mañana y desde el primer momento tenía a su lado una comadrona; a las dos de la mañana había roto las aguas, y cuando llegué, a las siete de la tarde, estaba la enferma agotada, con sudor copioso, disnea, pulso a 120, etc.; tenía además gran edema de ambos miembros inferiores, de la vulva y de la vagina; interrogada sobre los síntomas de su embarazo me dice que apenas tuvo molestias (posteriormente supe que padecía disnea de esfuerzo a los más pequeños movimientos y que durante el trabajo había tenido gran disnea de forma asfíctica); al preguntar por el análisis de orina me enteré de que es una enferma que durante su embarazo no ha tenido ninguna asistencia médica; en estas condiciones, y como el estado de la parturienta reclama la intervención, hago una aplicación de forceps en el estrecho superior que no da resultado; huelga decir que la dilatación era completa; al mismo tiempo observo que existe atonía uterina y el feto es movable; en vista de ello decido practicar una versión interna para que el parto pueda hacerse lentamente, según lo exige el estado de la enferma.

Se verifica la versión con lentitud para evitar la depleción abdominal brusca y a pesar de ello no podemos evitar la presentación de un colapso (con 140 pulsaciones, hipotermia, etc.) a la salida del feto que aumentó al expulsar la placenta y que en un tiempo de tres a cuatro minutos produjo la muerte de la enferma.

La asistolia, en estos casos, se produce tan brusca y característicamente que no da lugar a confundirla con otras complicaciones post-partum, ni con la rotura uterina de sintomatología tan clara, ni con la embolia pulmonar, ni con ninguna otra afección; el cuadro clínico de la asistolia, descrito magistralmente por Bard, no deja lugar a duda; la enferma presenta «considerable edema de las piernas, oliguria acentuada, ortopnea intensa, pulso filiforme, cara cianótica cubierta de sudor, latido de las yugulares, expectoración sanguinolenta, estertores crepitantes y subcrepitantes finos a la auscultación de las bases pulmonares, y congestiones pulmonares pasivas, matidez cardiaca aumentada, los ruidos del corazón desordenados y apagados.

Las crisis de asistolia sobrevienen frecuentemente en el momento del trabajo, sobre todo si el período de expulsión es largo y penoso. Se sabe que la presión arterial aumenta durante el período de expulsión. *En este momento puede declararse una crisis de asistolia aunque los síntomas de insuficiencia cardiaca hayan sido nulos o hayan faltado durante el embarazo.*

En el momento del alumbramiento, la brusca depleción abdominal que sigue a la expulsión del feto puede acarrear un ataque de asistolia que produce el vacío, y la enferma puede sucumbir rápidamente».

Como vemos, el inconveniente que tienen estos casos para el tocólogo es el de que pueden ocurrir estas muertes en enfermas que durante su embarazo no han tenido síntomas de insuficiencia del miocardio o si los tuvie-

ron se achacaron al mismo embarazo y no a la lesión que insidiosamente se iba desarrollando conforme avanzaba su embarazo, el cual, al suprimir la compensación cardíaca, hace que este equilibrio llegue a desaparecer por completo en el momento del trabajo de expulsión.

Como nos dice Bard, en el último momento del parto, además del aumento del trabajo del corazón, que lo coloca en inferioridad de resistencia, viene a continuación un descenso tan brusco de la presión arterial que el corazón, fatigado, no puede restablecer, y que originándose estancaciones pasivas en los órganos torácicos y abdominales repercuten en los centros nerviosos, que quedan isquemiados, y cuando la isquemia llega al bulbo raquídeo produce fatalmente la muerte de la enferma.

La terapéutica, en estos casos, es impotente para salvar la vida de la enferma, y si tenemos la precaución de practicar la extracción del feto lentamente, a fin de evitar la variación brusca de la tensión arterial, tenemos el inconveniente de que el parto, en dicha forma, puede originar la muerte del feto, así es que la decisión que se adopte no alejará el peligro de la muerte de la madre, la cual, a nuestro juicio, será imposible de evitar en los casos graves por no haber tratamiento médico ni obstétrico que resulte eficaz ante la asistolia post-partum.

DR. ANTERO NOAILLES.

De la Beneficencia provincial.

Algunas consideraciones sobre el tratamiento **de las fiebres puerperales de forma endoflebitica**

Por el **PROF. RECASENS**, de Madrid.

Es de interés práctico extraordinario establecer el diagnóstico diferencial entre las formas septicémicas de fiebre puerperal y las que por hallarse localizadas en el sistema venoso determinan las manifestaciones tan graves de la piemia. Al concepto antiguo de fiebre puerperal sucedió el de la división clínica de las diferentes formas de infección, y llegóse en la cuestión de tratamiento a una amalgama tal de métodos y procedimientos, que resulta muchas veces difícil el poder separar de modo conveniente los medios que deben emplearse en unas y otras formas de la infección puerperal.

El abuso que en un tiempo se hizo de las irrigaciones intra-uterinas, seguido del más perjudicial todavía de verificar legraciones uterinas cruentas, en procesos puerperales no diferenciados en absoluto en su sentido anatomopatológico, ha merecido desde hace muchos años nuestra más viva protesta. Creemos firmemente que, si para el tratamiento de las infecciones puerperales tomadas en conjunto, representó el uso de las irrigaciones intra-uterinas un progreso evidente, al diferenciar unas formas de otras encontramos un pasivo considerable en los resultados obtenidos por este medio cuando se ha tratado de formas endoflebiticas de infección.

A nadie puede sorprender que los principios generales que rigen a la Cirugía, al aplicarlos a la Obstetricia, deban sufrir modificaciones especiales que el puerperio significa en el proceso de lucha contra los agentes infectantes.

Desde que los principios antisépticos fueron sustituidos por los de la asepsia, se conceptuó en Tocología como innecesaria la práctica de los lavados internos, en los casos que debían reputarse completamente asépticos; la limpieza de lo que no está sucio es una práctica inútil, y en Medicina todo cuanto significa inutilidad puede representar un perjuicio en ciertas y determinadas condiciones. Cuando se trata de formas pútridas de infección, cuando por retención ya de algún cotiledón placentario, de membranas fetales o de coágulos de sangre, se arrastra por medio del agua más o menos antiséptica a estos productos retenidos, ese arrastre constituye un beneficio tan positivo que a la brillantez de sus resultados es a lo que se debe principalmente la generalización de un medio que, cuando se desvirtúa en su empleo, puede resultar perjudicial. Las irrigaciones uterinas practicadas cuando no existe retención de ninguna especie en la cavidad del útero, no tienen utilidad de ninguna especie, como no tiene tampoco utilidad el establecer un desagüe artificial por medio de tubos de cautchú o de cristal en los casos en que los productos uterinos salen con entera libertad.

Lo mismo debemos decir del empleo de la cucharilla cortante, que en ningún caso puede reportar beneficios; en los procesos de inflamación aguda, sean de la naturaleza que se quiera que en el útero puerperal existan, la cucharilla roma que practica más que una legración una evacuación mecánica del contenido del útero, representa operación de utilidad cuando se emplea en los casos en que hay algo retenido, pero pretender con la cucharilla cortante extirpar las superficies afectas de un proceso infectivo de la mucosa uterina es hacer un perjuicio considerable a estas enfermas.

Y si los lavados y la legración no tienen justificación en los casos de inflamación séptica localizada en el útero, ¿qué vamos a decir de cuando se emplean en aquellas enfermas en que el proceso ha experimentado propagaciones a órganos más o menos distantes, cuales son los linfáticos, tejido celular, trompas, ovarios, peritoneo pelviano, etc.?

El empleo de todo cuanto signifique traumatismo en las formas de infección puerperal situadas por fuera del parenquima uterino, no puede producir en ningún caso beneficiosos resultados. Si rechazamos en absoluto estas intervenciones en los casos de propagación por vía no venosa, ¿qué diremos de las manipulaciones intra-uterinas que se realizan en los casos de infección de forma endoflebitica?

Cuando la infección radica en las venas, comenzando ya por los senos venosos uterinos y terminando, en los casos de propagación, en las venas más distantes de este órgano, toda manipulación intra-uterina es altamente perjudicial. Son muchos los casos que hemos tenido ocasión de observar en que después de una irrigación intra-uterina han entrado en el torrente circulatorio gran cantidad de toxinas que actuando como agentes pirogénos determinan elevaciones bruscas de temperatura, y hemos tenido también ocasión de observar cómo en las formas endoflebiticas, cuanto mayor es el número de irrigaciones, tactos, embrocaciones medicamentosas, etc., realizadas en el interior del útero, tanto más constituyen un positivo perjuicio para la enferma, traducido por un mayor número de escalofríos y una mayor elevación térmica consecutiva.

Desde hace mucho tiempo creemos que para las formas endoflebiticas de la infección puerperal, el reposo de los órganos genitales, no perturbado con ninguna manipulación endo-uterina, es el que mejores resultados nos permite alcanzar. Basta hacer el estudio anatómico-patológico de las lesiones que se encuentran en los procesos piémicos de infección puerperal, para *ipso facto*, convertirse en abstencionista de toda intervención. Hemos tenido ocasión de

practicar una serie de autopsias de enfermas muertas de esta clase de localizaciones de la infección puerperal y cada día nos hemos ido afirmando más en la creencia de que cuando el foco en que se multiplican los gérmenes determinantes del proceso piémico no puede beneficiarse en curso en modo alguno con la práctica de intervenciones que como el legrado y aun la misma irrigación intra-uterina no hacen más que perturbar la marcha general del proceso, es de todo punto preciso abstenerse de realizarlas.

Entre los casos notables de autopsia por piemia puerperal, hemos observado dos en los que el foco trombótico infectado no solamente alcanzaba las arterias ilíacas primitivas, sino que remontaba en una extensión más o menos considerable a lo largo de la cava inferior.

Hemos tenido otros casos en los que hemos podido comprobar el fenómeno endoflebitico ascendiendo por los plexos pampiniformes hasta las proximidades de las venas renales. La oclusión de la iliaca externa por un trombus determinando la flegmasia alba dolens, uni o bilateral, ha sido comprobada por todos los que han tenido ocasión de observar casos de esta naturaleza que han terminado desfavorablemente y han podido ser autopsiados.

En tiempos ya algo lejanos en que practicamos varias veces la histerectomía, ya vaginal, ya abdominal, para combatir procesos endoflebiticos puerperales, en la superficie de sección de los ligamentos del útero, notábamos siempre la presencia de la inflamación endovenosa que no había podido ser eliminada con la extirpación total de los genitales internos, y por tanto dejamos de intentar la curación de este proceso con operaciones que aumentando la gravedad del caso por el acto quirúrgico en sí, no daban garantía ninguna de combatir de modo eficaz el proceso endoflebitico que en los vasos ya alejados de los órganos genitales existía.

Las estadísticas de los tocólogos alemanes que han practicado la extirpación y ligadura de los vasos tromboseados previa laparotomía, así como los resultados por nosotros observados en varios casos en que hemos practicado esta operación, demuestra que si bien en algunas ocasiones se alcanzó la curación, el total no representa en modo alguno una cifra superior de curaciones a las que se obtienen con los métodos no operatorios.

Estos desconsoladores resultados que las intervenciones quirúrgicas todas, desde la simple irrigación intra-uterina hasta la ligadura y extirpación de los vasos inflamados, ofrecen, nos inclinan cada vez más a un tratamiento, que pudiéramos llamar poco activo, de estas formas de la infección puerperal. Es de todo punto preciso que el médico se dé cuenta de la inmensa diferencia que existe entre el proceso métrico con propagaciones más o menos acentuadas por vía linfática y el que de modo primitivo o secundario se localiza en el interior de los vasos venosos. Para estos últimos, movilizar el coágulo significa siempre un peligro de propagación de la enfermedad y la determinación de embolias sépticas, y por lo tanto, en estas formas, más que en ninguna otra, es preciso que la enferma se halle en las condiciones más favorables para luchar contra los agentes que determinan la infección.

En tanto ésta se halla localizada en las venas uterinas o en las más próximas a los genitales, indudablemente el hielo aplicado en la región del hipogastrio es lo que constituye el mejor método de tratamiento; por un lado la constricción que los vasos experimentan y consecutiva isquemia opuesta al proceso de propagación de la inflamación, y en segundo término, la baja de temperatura que coloca a los agentes microbianos en malas condiciones de desarrollo, sirve de base a la defensa del organismo contra el agente que ha entrado a perturbar su funcionalismo normal.

Tenemos el convencimiento que hoy por hoy, ni con los distintos sueros

anti-microbianos, ni con las inyecciones de sublimado, ni con las de fermentos metálicos, hay base fundamentada de tratamiento, pero consideramos que pueden tal vez estos agentes, empleados de modo oportuno, favorecer la defensa del organismo contra los agentes infectantes. Es muy probable que en la sueroterapia y en la organoterapia se encuentre más adelante la base de la defensa del organismo contra la enfermedad, pero hoy por hoy, como principio fundamental del tratamiento de estas formas endoflebiticas de la infección puerperal, debemos considerar al reposo y al hielo como los medios más apropiados de tratamiento.

Claro está que a primera vista parece que hacer esto es no hacer nada, pero en buena práctica médica, el mantener en toda su integridad el principio hipocrático *Primum non nocere*, es hacer en beneficio de la enferma la terapéutica más conveniente.

Las impacencias de la familia y del médico, la rebeldía de la enfermedad y su larga duración, inducen en muchas ocasiones al empleo de medios que pueden resultar perjudiciales, y precisamente contra ese afán de *hacer algo* es contra lo que levantamos nosotros la voz para aconsejar uno y otro día la supresión del empleo de los medios que, reconocidos como inútiles, resultan casi siempre perjudiciales.

No es decir que debamos contentarnos con los medios que hasta la actualidad tenemos, ya que son muchos casos de infección de esta forma cuya terminación es fatal, pero creemos así mismo que cuando se diagnostica bien desde el principio, la forma de localización infectiva endovenosa, la abstención de toda manipulación, significará una disminución considerable de las formas graves de la misma.

(De *Policlínica Sevillana*).

PROFESIONALES

LAS CAUSAS PEQUEÑAS.....

La escena se desarrolla en una suntuosa morada, en un palacete que manifiesta la alcurnia de sus poseedores: allí no escasean blasones, ni escudos, ni otros heraldos evocadores de grandeza. En una habitación galantemente adornada, en donde no faltan tapices valiosísimos, cuadros de refinado gusto, bellas cortinas, donde los rayos de luz se quiebran en mil hilitos transparentes, en esa habitación donde la grandeza resplandece por doquier, hay una atmósfera grísea, un ambiente de melancolía, un perfume doloroso, que contrasta viva y tétricamente con la grandiosidad de la mansión: en el centro de la sala, y en una cuna de singular coquetería, se retuerce un infante, que gimotea sin cesar, que de vez en vez prorrumpen en llanto desgarrador, y sus gemidos y su llanto hallan eco en sus padres, que, sumidos en intenso dolor, se desviven acariciando «al encanto de la casa». Dolor que se acentúa por instantes, porque a medida que las horas se suceden, el enfermito se agrava, el llanto es más doloroso, sus gemidos más lacerantes.

Se avisa al Médico, que a los pocos momentos penetra en aquella estan-

cia, lleva una sonrisa en los labios, prodiga alientos, trata de apaciguar aquel sufrimiento, que a cada paso se exaspera más. Dirige una mirada al niño y observa que tiene la cabeza hundida en la almohada; intenta incorporarlo, y nota que su cuerpecito está rígido; trata de levantar las piernas en extensión sobre el vientre, que está abarquillado, y se cerciora de que las rodillas se flexionan, detalle que confirma más suspendiendo al infante por las axilas... No cabe duda —dice para sus adentros— se trata de una meningitis.

Interroga a la familia, y le dicen que el niño siempre gozó de buena salud, siempre sonriente, alegre, expresando su satisfacción a las caricias y mimos que se le prodigaban; que de vez en vez le salía alguna *cera líquida* por un oído, algo parecida a pus. *¿Le supura un oído?*—interrumpe el Galeno. —Sí, algo, poco; pero no siempre, y desde hace unos días no echa nada.

No cabe duda, volvió a decir para sus adentros, se trata de una meningitis de origen otítico.

Concluída su labor expresó su parecer a la familia, advirtiéndole que no estaría por demás hacer la punción lumbar, para afianzar más el diagnóstico, y que en lo tocante al pronóstico, «dada la enfermedad de que se trata y la marcha rápida que sigue... es gravísimo». Palabras que produjeron un efecto desgarrador, mortífero.

Se practicó la punción lumbar y el líquido céfalo-raquídeo salía en forma de chorro. Tenía color verdoso, y al poco rato sedimentó en la copa en que yacía. Examinado, mostró abundantes polinucleosis, meningococos...

Sin pérdida de tiempo se inyectó suero antimeningocócico, se hizo la revisión de la piel del cráneo, emisiones sanguíneas en la apófisis mastoides, aplicaciones locales frías... Pero todos los cuidados no impidieron que la cruel dolencia siguiera su marcha rápida, una carrera vertiginosa, que a las pocas horas se detuvo ante la parca ingrata, que lo arrebató de este mundo con una postrera convulsión... Aquel vástago que horas, días o meses antes había satisfecho ambiciones y llenado el vacío anhelado, se marcha, arrastrando en pos de sí esperanzas e ilusiones; y de supervivencia, deja como recuerdo una estela melancólica, huella de dolor, que en unos momentos, acaso para siempre, turba el augusto y dulce deleite de la maternidad.

El Médico abandonó aquella suntuosa morada pensativo, contristado, por no poder arrancar aquel bebé de las garras de la muerte; lleno de angustia, pensando cómo una cosa tan pequeña origina una catástrofe tan grande. Es increíble —se decía— que una causa tan mínima nos lleve a la tumba...

MANUEL PORTABALES.

Santiago, Noviembre 1915.—(*Gaceta Médica del Sur*).

NOTICIAS

Ha fallecido en Madrid el doctor D. Miguel Santa Cruz y Orive, maestro indiscutible de la oftalmología española. La especialidad que durante tantos años cultivó y que nunca tuvo secretos para el insigne oculista, sufrió un gran impulso merced a la laboriosidad y celo entusiasta del doctor Santa Cruz, a quien se deben muchos procedimientos nuevos de técnica operatoria.

Luchó por la Ciencia y entre la Ciencia ha muerto; que en la misma hora que en la capilla del Instituto Oftálmico, que tantos años dirigió, se celebraba solemnemente la fiesta religiosa a Santa Lucía, entraba en el período agónico el maestro venerable.

*

En Zaragoza ha fallecido también el doctor D. Manuel Vidal Escribano, Médico de la Compañía de Ferrocarriles del Norte, tras larga y penosa enfermedad.

Sirvan estas breves líneas como recuer-

do al que en vida fué compañero leal y Médico honrado.

ANISOSA (Bicarbonato de sosa anisado). Caja de 150 gramos 0,50 pesetas. En todas las buenas farmacias. Depósito general: doctor Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.

Copiamos a continuación los «Botones de fuego» que el Dr. Cauterio escribe en el último número de *España Médica*, por lo sabrosos que resultan:

A cientos nos llegan las cartas de provincias preguntándonos qué hay del concurso de Médicos escolares.

—¿Qué queréis que *haiga*?

Yo no sé una palabra. Idles con la pregunta a los doctores Tolosa y Masip, que tienen obligación de estar enterados, y ellos os responderán.

Si son sinceros creo que la contestación será la de que no tengáis prisa.

Y si esto os contestan, yo añado que dicen verdad, pues aun cuando el concurso se resuelva y recibáis los oficios nombrándoos para tan importante cargo, las pesetas van a tardar mucho, pero mucho tiempo en llegar a vuestras manos.

Y, sed francos: ¿verdad que lo que os interesa son los cuartos? Porque de altruismos y sacerdocios debéis estar hasta la coronilla. ¿No es así?

Pues si esperáis por esta ganga y en ella tenéis esperanza me apresuro a felicitaros.

—¿Por qué?

Por vuestra fiesta onomástica, que celebráis el 28 del actual: el día de Inocentes. * * * Ya visteis que Fatás pide se discuta el proyecto de ley de Sanidad.

Y no se discutirá ni ahora ni después.

Los que crean otra cosa también celebran sus días el próximo 28.

Es la fiesta de más de la mitad de los médicos españoles. ¿Qué digo la mitad? De un 95 por 100.

De los que confían en la redención de la clase.

De los que esperan la emancipación del cacique.

De los que tienen fe en la protección de los de arriba.

De los que creen en el afecto de los clientes.

De los que admiten la existencia de una moral profesional.

—¿Y el 5 por 100 restantes?

—Esos son todos alumnos de la Universidad de *Lo-vaina*, y celebran sus días en Pascua florida.

SOLUCIÓN BENEDICTO de glicerofosfato de cal con CREOSOTAL. 2,50 pesetas frasco.

Sobre los específicos ilegales.—En el *Boletín Oficial* de la provincia de Vizcaya se ha publicado la siguiente circular:

«Con el fin de evitar el abuso que se viene cometiendo con la venta de específicos medicinales, he acordado que los señores farmacéuticos y drogueros de la provincia remitan a este Gobierno civil, a la mayor brevedad posible, nota de cuantos específicos tengan en sus respectivos establecimientos que carezcan, en la etiqueta de propaganda, de la fórmula o reseña de su composición, según previenen las disposiciones sanitarias, y, sobre todo, la Real orden de 3 de Mayo de 1909, que prohibió venta de todo específico de composición desconocida.—Bilbao 8 de Septiembre de 1915.—El Gobernador, *Rufino Cano*.»

Los productos opoterápicos PUY son de garantía absoluta. Muestras gratis a los señores médicos.

A partir del núme. 25 de HOJAS MÉDICAS, correspondiente al próximo Enero, se publicará un pliego final, a modo de folletín encuadernable, titulado *La Obstetricia y la Ginecología a través de los tiempos*, debido a la pluma de nuestro director. Es un trabajo muy curioso y muy bien documentado, en el que, paso a paso y siguiendo las huellas de los distintos pueblos, se hace historia de dicha importante rama de la Medicina. Para los especialistas en primer término, para los médicos en general, y para todos los que, aun siendo profanos en la ciencia de Hipócrates, son aficionados a la Historia, constituirá la lectura de dicha publicación un verdadero placer científico.

PNEUMASEPTOL. — Preparado del Laboratorio Quintana (Salmerón, 2371 Barcelona), que resuelve el problema de la antisepsia pulmonar, sin dañar en nada aun a los estómagos más delicados.

BIBLIOGRAFÍA

Hemos recibido el *Almanaque del Agricultor para 1916*, que *La Revista Vinícola y de Agricultura*, de Zaragoza, ha tenido la deferencia de enviarnos. Aunque no trata jamás HOJAS MÉDICAS de asuntos ajenos a la profesión, aconsejamos la adquisición del librito a quien a la agricultura se dedica, pues aparte de su amenidad pueden sacarse de él provechosas enseñanzas, de que tan necesitada se halla nuestra agricultura, de la que todos dependemos.

INDICE

	PÁGINAS
Aborto retardado (El), por el Dr. Miguel J. Alcrudo.	9
Abortos en Alemania (Aumento de).	209
Aclarando conceptos, por el Dr. Antonio Martín Martínez.	184
Ambulancia (Impresiones de la).	115
Anestésico derivado de la morfina (Sobre el), por el Dr. M. J. Alcrudo.	12
Anaciasociación, por el Dr. Manuel (Portaceli).	119
Analgesia obstétrica, por el Dr. M. J. Alcrudo.	12
Anestesia local en Cirugía rural.	234
Anticoncepción como problema médico-social, por el Dr. Eugenio Gutiérrez	128
Antígenos y anticuerpos comunes a la difteria y a la tuberculosis.	62
Antitífólicas (Vacunaciones).	227
Asistolia post-partum (La).	259
Aumento de abortos en Alemania.	209
Aumento de las infecciones en Austria-Hungría.	209
Bacteriogénesis en la tuberculosis (La), por los Dres. Alberto y Alejandro	
Mory (París).	59
Bibliografía.	28-95-111-240
Belleza de la mujer nueva (La moda y la).	139-157
Causas pequeñas (Las).	264
Curanderismo (El), por el Dr. Francisco Martínez Seijos.	245
Concursos	48-106 151-172
Crisis del Redentorismo (La), por el Dr. César Juarros.	244
Cirugía rural (La anestesia local en).	234
Colegio de Médicos (Lo que debe ser el).	131
Cura por la Helioterapia (La), por D. Miguel Bernabé.	37
Devolución de Gibraltar a España, por el Dr. S. V. de Castro.	155
Después de la paz, por el Dr. Santiago Ramón y Cajal.	39
Después de la paz, por el Dr. Madinaveitia.	41
Disposiciones oficiales.	23-136
De interés para la clase.	99
Difteria y tuberculosis (Antígenos y anticuerpos comunes a las).	62
Eczema de los niños de pecho	252
Estudio crítico de los signos de la muerte, por el Dr. Vicente Oteobillate.	221
Espina de Gibraltar (La).	191
Ehrlich (El doctor).	183
Filosofía médica, por John Barou-Barkan.	193
Gibraltar a España (La devolución de).	155
Glándula uterina (La), por el Dr. Rafael Navarro, de Palencia.	125
Ginecología (La higiene en la).	201-218-233
Hematurias en los tumores de la vejiga (Las), por el Dr. Gregorio Bandragen	5
Higiene en Ginecología (La), por el Dr. Antonio Martín Martínez.	201-218-233
Helioterapia (La cura por la).	37
Impresiones de la ambulancia, por el Dr. Lucier Graux.	115
Inmunización anti-infecciosa y sus aplicaciones terapéuticas, por el doctor	
José Selma	89
Infecciones en Austria-Hungría (Aumento de las).	209
José María de Ruelles (El doctor), por M. J. A.	178
Lo que debe ser el Colegio de Médicos, por el Dr. Miguel J. Alcrudo.	131

	PÁGINAS
Locura post-operatoria después de una intervención ginecológica (Un caso de)	67
Moliner, ha muerto! (¡El doctor).	21
Moda y la belleza de la mujer nueva (La), por el Dr. Antonio Gota Casas	139-157
Magnetismo animal, la fuerza nerviosa radiante y la sugestión mental (El), por el Dr. Pedro Ramón y Cajal.	173-196-213
Milagro quirúrgico (Un).	227
Medicina como profesión femenina (La), por Rosario de Lacy.	237
Médicos y la prensa médica (Los), por el Dr. Leuco.	134
Noticias. 26-51-78-107-137-152-171-189-230-247	247
Ovario (Transplantación del).	170
Personalismos y rencillas censurables, por el D. Miguel J. Alcrudo.	73
Pulmonía (soneto) (La), por José Hidalgo Domingo.	156
Preocupaciones del principiante, por el Dr. S. Ramón y Cajal.	160
Publicaciones recibidas 27-52-80-109-138-154-189-210-231-251	251
Preparando tarea, por M. J. Alcrudo.	169
Prensa médica (Los Médicos y la).	134
Profilaxis del histerismo, por el Dr. Miguel J. Alcrudo.	63
Resurrexit, por M. J. A.	104
Redentorismo (La crisis del).	244
Reacción de la urea y su valor en clínica y en medicina legal (Nueva), por los profesores Lecha, Marzo y A. Piga.	147
Rafael Ulecía (Don).	229
Rectificación necesaria.	186
Radiodiagnóstico de las lesiones óseas y articulares, por el D. E. Pastor Guillén.	164
Radioscopia del aparato digestivo, por el Dr. Eduardo Pastor.	17-33-69
Sugestión mental (El magnetismo animal, la fuerza nerviosa radiante y la).	173-196-213
Sudor de pies (Tratamiento del).	150
Simonena (Al doctor), por M. J. A.	133
Tumores de la vejiga (Las hematurias en los).	5
Terapéutica intensa y simulada de la tuberculosis pulmonar.	170
Transplantación del ovario (Un caso de).	170
Tragedia de El Pobo (La).	207
Tratamiento de las fiebres puerperales de forma endofebrítica (Algunas consideraciones sobre el).	261
Tuberculosis (La bacteriogénesis en la).	59
Tuberculosis pleuro-pulmonar traumática, por G. Bronardel y L. Giroux (La).	8
Tratamiento psíquico del tuberculoso pulmonar, por el Dr. Emilio G. de Estivill	203
Tratamiento del sudor de pies.	150
Unión voluntaria u obligatoria, por D. José Almarza, de Utebo.	101
Unión Médica por la colegiación (La), por el Dr. Lafuerza.	45
Urea (Nueva reacción de la) y su valor en clínica y en medicina legal.	147
Vacuna antiséptica de Wright.	122
Vacunaciones antitífólicas.	227
Vida y multiplicación «in vitro» de las células previamente teñidas.	62
Vox Clamavit, por Conradino M. Manrique.	77

FUERA DE TEXTO

Caricaturas de los doctores Gregorio Bandragen y José Selma. — Retrato del excelentísimo señor Conde de Romanones.

Boletín del Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza.

Herido, Médico y Juez, por el Dr. Mariano Ainsa Loscos, en folletín encuadernable.